



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“CONSTRUCCIÓN DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE
SÍNDROME DE BURNOUT RELACIONADO CON VARIABLES
SOCIODEMOGRÁFICAS EN UNA MUESTRA DE TRABAJADORES
MEXICANOS DE SECTORES PÚBLICOS Y PRIVADOS”**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Presenta:

MARIANA GONZÁLEZ MORENO

JUAN MANUEL ESQUIVEL VICTORIA

DIRECTOR: **DR. JESÚS FELIPE URIBE PRADO**

REVISOR: **LIC. RICARDO ALBERTO LOZADA VÁZQUEZ**

SINODALES:

- ❖ **DRA. JUANA PATLÁN PÉREZ**
- ❖ **MTRA. MIRNA ROCIO VALLE GÓMEZ**
- ❖ **MTRO. JUAN VARELA JUÁREZ**



Noviembre, 2017
CIUDAD UNIVERSITARIA, CIUDAD DE MÉXICO.



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.

*Afectuosamente dedicada a nuestros queridos padres,
familiares, amigos y a toda la comunidad
universitaria.*

Por mi raza hablará el espíritu.

Mariana y Juan.

Que tus sueños sean más grandes que tus miedos...

Agradezco a mis padres, porque Mariana es el reflejo de su profundo amor y dedicación a la familia. ¡No saben cuánto los admiro! Gracias a los dos por ser una de mis motivaciones diarias, por su apoyo y paciencia, por todos los esfuerzos que han hecho para darme siempre lo mejor y hacerme mejor persona y por ser la luz de mi camino. El día de hoy tengo la oportunidad de entregarles un pedacito del fruto de su trabajo. ¡Los amo!

Mamá: eres la mujer más valiente, luchona y fregona que he conocido en mi vida. Gracias por ser un ejemplo a seguir para mí, porque de verdad, cuando sea grande quiero ser como tú. No te imaginas el gran halago que es para mí y la satisfacción que siento cada vez que alguien me dice que soy igualita a ti. Gracias ma, por siempre mantener unida a la familia, sin importar las circunstancias y por darnos todo tu amor incondicionalmente. Eres la mejor mamá del mundo y agradezco a la vida por haberme dado a ti como mi madre y amiga.

Papá, ¡eres increíble! Te admiro por luchar por tus sueños sin importar el qué dirán y por echarle todas las ganas del mundo a lo que haces. También cuando sea grande quiero ser como tú. Gracias por apoyarme incondicionalmente en todo lo que necesite, e incluso en lo que no. Gracias por la alegría y risas que das a mi vida. Contigo a mi lado la vida es alivianada y chistosa. Gracias por todas las locuras que hemos hecho juntos. Eres el mejor papá del mundo y agradezco a la vida por haberme dado a ti como mi padre y amigo.

Alonso y Pau, ¡gracias por soportarme! Por hacerme reír tanto, llorar y enojarme. Ustedes llegaron a completar mi existencia y son la bendición más grande que la vida me ha dado. Soy muy afortunada de tenerlos como mis hermanos. ¡Los amo!

Arturo, ¡Amor de mi vida! Otra bendición que la vida me ha dado. Gracias por tu

apoyo incondicional y por todo el amor que me das. Gracias por ser también mi motorcito para seguir adelante y por ayudarme a superar obstáculos y por hacerme mejor persona. Adoro seguir creciendo y madurando juntos, construyendo un mejor futuro para los dos y los que vengan... ¡Te amo gordito mío!

Soy fiel creyente del destino, y que las cosas no suceden por casualidad. Así, agradezco a la vida por darme un angelito caído del cielo, puesto en mi camino (literal): Olivia, mi perrhija, por ser una de mis más grandes alegrías en esta vida. Por el eterno, fiel y condicional amor que me das, ¡Te amo mamoyito!

A mis amigas del alma, hermanas por elección: Delia y Liz. ¿Qué sería de mi vida sin ustedes? Gracias por tantos momentos y memorias que quedarán por siempre en mí. Por compartir este camino y por seguir en él juntas. ¡Las quiero mucho mis psicolocas favoritas!

A mi familia: Tita y Tito, Abuela Maye, a todos mis tíos y primos gracias por su cariño, por echarme porras siempre y por acompañarme en cada logro que he tenido, y por su apoyo incondicional en los momentos malos ¡Los quiero muchísimo!

Especial agradecimiento a Juan por hacer equipo conmigo y alcanzar esta meta juntos. A Belén, por ayudarnos con las dudas que teníamos sobre estadística. También a Valeria, Rubén, y Paulina por su apoyo para la construcción del instrumento.

Deseo de todo corazón que esta tesis sea un ejemplo a seguir y fuente de inspiración para las futuras generaciones... ¡Es posible!



Mariana

Gracias:

Primero que nada, el mayor agradecimiento a mi madre, por hacer hasta lo imposible para que yo tenga una vida digna. A mis abuelos, Alfredo y Flora, mis segundos padres. No hubiera llegado a ningún lado sin ustedes tres.

Un especial agradecimiento a mis padrinos de bautizo, Alfredo y Concepción, que siempre han estado ahí para apoyarme.

A mi hermano, por superar juntos los diferentes retos que nos ha puesto la vida.

Familia Victoria: Gustavo, Laura Mónica, Gerardo, Guillermo, Alfredo, Beatriz. Todos son un ejemplo de responsabilidad, educación y amor.

Omar, Adrián, Rafael, Vladimir, Fabián, Uriel por estar conmigo en las buenas y en las malas, por tantos momentos juntos.

Mariana, por habernos planteado este reto y haberlo superado.

Belén, por tanto apoyo.

Coco, mi compañera incondicional.

Amigos y conocidos con los que he compartido risas, enojos, alegrías, tristezas comidas, cultura, conocimientos y aprendizajes.

Compañeros y colegas con los que tuve la oportunidad de trabajar.

Agradecer a la Universidad Nacional Autónoma de México, mi segundo hogar.

A todos los profesores que formaron parte de mi formación académica.

A la sociedad mexicana que me ha demostrado su fortaleza y solidaridad.

Y a todas aquellas personas que de manera directa o indirecta han influido en mí para llegar a ser lo que soy.

“Por mi raza hablará el espíritu”

Juan Manuel Esquivel Victoria

INDICE

INDICE.....	5
RESUMEN.....	7
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO 1. SALUD OCUPACIONAL.....	14
1.1 Salud.....	16
1.2 Salud y Trabajo.....	18
1.3 Calidad de Vida Laboral.....	19
1.4 Relación Ambiente-Salud en el Trabajo.....	20
1.5 Definición de Salud Ocupacional.....	21
1.6 Psicología de la Salud Ocupacional.....	26
1.7 Promoción de la Salud Ocupacional.....	28
CAPÍTULO. 2 FACTORES PSICOSOCIALES.....	33
2.1 Definición de los Factores Psicosociales.....	34
2.2 Factores psicosociales de riesgo.....	36
2.3 Evaluación de los Riesgos Psicosociales.....	38
2.4 Legislación de los Factores Psicosociales en México.....	39
CAPÍTULO 3. SÍNDROME DE BURNOUT.....	49
3.1 Definición de Síndrome/Signo/Síntoma.....	50
3.2 Estrés.....	51
3.3 Definición del Síndrome de Burnout.....	55
3.4 Síntomas del Síndrome de Burnout.....	57
3.5 Factores Asociados al Síndrome de Burnout.....	61
3.6 Proceso de Desarrollo del Burnout.....	61
3.7 Profesionales en Riesgo.....	65
3.8 Diagnóstico y Evaluación.....	66
3.9 Prevención y Tratamiento.....	69
CAPÍTULO 4. MÉTODO.....	75
4.1 Planteamiento del Problema.....	75
4.2 Justificación.....	76
4.3 Diseño de Investigación.....	77
4.4 Definición de Variables.....	77
4.5 Hipótesis.....	78

4.6 Instrumento	78
4.7 Muestra	79
4.8 Procedimiento	79
CAPÍTULO 5. RESULTADOS	87
5.1 Estadística Descriptiva	87
5.2 Estadística Inferencial	105
CONCLUSIONES	110
LIMITACIONES Y SUGERENCIAS	114
REFERENCIAS	115
ANEXOS.....	122

RESUMEN

El Síndrome de Burnout es una enfermedad ocupacional que afecta a una gran población de nuestro país y del mundo. Sin embargo, a pesar de las diversas investigaciones realizadas sobre el tema, en México esta enfermedad es poco conocida. Por lo tanto, es indudable la deficiencia existente en las empresas para hacer frente a una problemática de salud tan grande.

Así, el diagnóstico y la evaluación del Síndrome de Burnout son indudablemente necesarios para la comprensión y prevención del bajo desempeño organizacional y pérdida de la salud de los trabajadores. Contar con instrumentos de medición de este síndrome es de utilidad para poder realizar diagnósticos al personal de las organizaciones y así poder planear y ejecutar programas de intervención y prevención exitosos desde la disciplina psicológica y de salud ocupacional.

Como aportación a la Psicología Organizacional en México, el objetivo de la presente tesis fue construir un instrumento confiable y válido capaz de medir los niveles del Síndrome de Burnout, ya que son pocos los instrumentos de medición mexicanos, con características estadísticas adecuadas, que puedan ser de utilidad para el diagnóstico del personal de las empresas en nuestro país. En el presente trabajo se elaboró el cuestionario para detectar el Síndrome de Burnout tomando como base la teoría propuesta por Cristina Maslach.

El instrumento conformado por un total de 77 reactivos sobre Síndrome de Burnout y 23 reactivos sociodemográficos con una escala de tipo Likert con 4 tipos de respuesta, se aplicó a una muestra de 389 trabajadores mexicanos del sector público y privado. Después de haber realizado un proceso estadístico para el análisis del instrumento, la versión final del mismo constó de 67 reactivos teóricos con una consistencia interna general de 96% (alfa de Cronbach). La congruencia teórica y conceptual de los constructos fue confirmada por la adecuada interrelación de los mismos con diferentes

variables sociodemográficas. El instrumento se encuentra en condiciones de una segunda valoración para obtener una mejor validación.

INTRODUCCIÓN

*“Todo trabajador que se enciende por su trabajo,
puede llegar a quemarse”*

Gil-Monte

Los cambios que se han presentado en las sociedades actuales, así como la globalización y la incorporación cada vez más rápida de nuevas tecnologías al lugar de trabajo, han generado fuertes transformaciones en la actividad laboral y en los sistemas del trabajo. Por otra parte, los cambios sociales también influyen en la percepción existente sobre el trabajo; principalmente los valores y las expectativas sostenidas sobre el trabajo influyen en el desempeño laboral y en la evolución de la actividad laboral. Además, la cultura capitalista ha fomentado una ética del hedonismo y un cambio en los valores de las sociedades occidentales.

La introducción de nuevas tecnologías en la actividad laboral reduce el tiempo e incluso la mano de obra que estaban implicados con anterioridad en los procesos empresariales; sin embargo, la tecnología al eficientar la actividad laboral, produce mayor carga de trabajo para los empleados, además de la falta de límites de la jornada laboral de los trabajadores, pues la gran mayoría continúa su trabajo fuera de las instalaciones de la organización y del horario establecido en su contrato. Adicionalmente, el incremento en el nivel educativo de la población ha originado un incremento sobre las exigencias de la calidad del servicio que las personas desean recibir, lo cual redefine la relación entre clientes y profesionales.

Todo lo anterior, ha obligado a las organizaciones a adaptarse a las novedades de los mercados laborales, financieros, de productos y de servicio. Así mismo, se ha modificado la composición de las unidades de trabajo y en los perfiles de puesto, pues actualmente es un requisito para los trabajadores contar con habilidades emocionales o de inteligencia emocional (por ejemplo: iniciativa, innovación, trabajo en equipo, comunicación, resiliencia, capacidad de adaptación) para poder desempeñar sus funciones adecuadamente.

Además, los factores ya mencionados han originado la aparición de nuevos riesgos denominados psicosociales entre ellos el Síndrome de Burnout, el cual se caracteriza por padecer agotamiento emocional, despersonalización e insatisfacción laboral (Marrau, 2009). Dicho de otra manera, el Síndrome de Burnout puede llevar a una persona a dar un trato mecanizado, deshumanizado a las personas con las cuales trabaja y percibir disminuida su habilidad para lograr éxito en el trabajo (Maslach y Jackson, 1981).

En complemento con lo anterior, los individuos son fundamentales en toda organización, constituyen uno de los elementos principales para alcanzar los objetivos organizacionales. Por esta razón, el mundo laboral actual ha experimentado un cambio en el enfoque de los “Recursos Humanos” o actualmente conocido como “Capital/Talento Humano”, pretendiendo proporcionar así un mayor cuidado en la esfera biopsicosocial de los individuos dentro de las organizaciones, además de potencializar sus habilidades y capacitar las deficiencias para permitir su desarrollo en el ámbito laboral y personal.

Al surgir preocupación por los trabajadores, se comienzan a investigar temas relacionados con salud en el trabajo. Específicamente, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) reconoce al entorno laboral como un agente capaz de deteriorar la salud de las personas durante la jornada laboral. Además, diversos estudios han demostrado que los factores psicosociales y organizativos (entorno laboral, condiciones laborales, etc.) influyen en la salud, considerando también la salud mental de las personas.

Lo anterior resulta en un área de oportunidad para la Psicología Organizacional en temas de prevención, diagnóstico e intervención en la salud ocupacional con la finalidad de lograr una transformación en el sistema laboral de las organizaciones para generar mejores condiciones del entorno y de la actividad laboral de las personas.

Abordando específicamente el tema de la salud en el campo de la psicología laboral en México, es preocupante el incremento del estrés laboral, desarrollado en las últimas décadas con mayor intensidad debido a

problemáticas laborales, económicas y sociales. No se está concluyendo que antes de dicha época los trabajadores no sufrieran estrés laboral, sin embargo desde entonces, se ha registrado un incremento de personas que sufren las consecuencias del mismo no sólo en ámbitos laborales, sino también en el ámbito personal.

En México, es alarmante el incremento en los últimos años de la prevalencia del Síndrome de Burnout, el cual ha venido a constituirse en un problema social y de salud pública que conlleva, por tanto, un gran costo económico y social por lo que cualquier esfuerzo para su estudio debe ser bienvenido.

Según Alonso, (2014) en la actualidad existen diversos instrumentos que son utilizados para la medición del Síndrome de Burnout. Así mismo, alrededor del mundo se han realizado numerosas investigaciones principalmente con poblaciones de trabajo asistencial (médicos, enfermeras, psicólogos, docentes, guardias de seguridad, policías, personal bancario, entre otros) y con muestras de trabajadores no asistenciales. En México, la cantidad de instrumentos de medición válidos y confiables, con un enfoque cultural en temas de Psicología Organizacional, y más específicamente sobre Salud Ocupacional y Síndrome de Burnout son escasos, motivo por el cual las organizaciones, cuando lo consideran necesario utilizan instrumentos extranjeros no estandarizados según la cultura, costumbres, entorno e incluso semántica de la sociedad Mexicana.

Bajo este contexto, se consideró necesario diseñar un instrumento de medición para mexicanos, con ítems elaborados con la semántica y el significado cultural de México sobre el Síndrome de Burnout y su relación con variables sociodemográficas, con el objetivo de proporcionar a la sociedad una herramienta útil para medir y evaluar de manera válida y confiable la presencia de Síndrome de Burnout en muestras de trabajadores mexicanos que sirva a las organizaciones para generar cambios en sus entornos laborales y así crear planes de intervención eficientes en los trabajadores. Finalmente, en el presente trabajo se rescata la importancia de considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de determinada

organización, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental tienen repercusiones sobre la misma organización.

Por ello, la estructura de este trabajo se conforma de cinco capítulos distribuidos de la siguiente manera:

En el Capítulo 1, se describe la evolución el mundo laboral aunado al ritmo de vida acelerado de la sociedad y la manera en que impactan estos factores en la calidad de vida y salud de los trabajadores. Así mismo, se definen los conceptos básicos en materia de salud, entendida ésta como la ausencia de enfermedad y la disminución de las capacidades físicas, sociales y psicológicas, así como la relación salud-trabajo y el impacto que se genera en la calidad de vida laboral. La salud ocupacional como disciplina que estudia la relación de la salud con el entorno laboral, las consecuencias de una mala salud para la organización y el trabajador, el abordaje de la salud ocupacional desde la psicología. Finalmente se describe la importancia de la promoción de la salud ocupacional, así como sus niveles y procesos de intervención.

En el Capítulo 2, debido a la importancia de estudio, se aborda el tema de los Factores Psicosociales definiendo detalladamente a qué nos referimos cuando se menciona este concepto. También se hace una descripción sobre los factores psicosociales de riesgo, y el proceso de evaluación de los mismos. Finalmente, se escribió un sub-apartado donde se describen detalladamente los datos referentes a la Norma Oficial Mexicana “*PROY-NOM-035-STPS-2016, Factores de riesgo psicosocial-identificación y prevención*”, la cual se hizo pública en el Diario Oficial de la Federación en México el pasado 26 de octubre del 2016.

En el Capítulo 3, se hace una distinción entre los conceptos de síndrome, signo y síntoma con el fin de comprender a qué nos referimos cuándo se menciona el Síndrome de Burnout. Adicionalmente se describe el estrés y los tipos del mismo, el estrés presente en el trabajo y cómo éste perjudica la salud y la función de los empleados. Se define también el concepto del Síndrome de Burnout según diferentes autores, los síntomas de esta enfermedad ocupacional, los factores asociados a este síndrome y se describe

el proceso de desarrollo de esta enfermedad laboral según modelos que intentan explicar atinadamente el mismo. Además, se hace referencia a las profesiones que presentan mayor prevalencia y riesgo de padecer este síndrome, el proceso y la importancia de realizar diagnóstico y evaluación, describiendo algunos instrumentos de evaluación del Síndrome de Burnout, y finalmente, los niveles de prevención y tratamiento para el mismo.

En el Capítulo 4, se describe el Método llevado a cabo para lograr los objetivos de la presente investigación.

En el Capítulo 5, se muestran los resultados obtenidos y se interpretan los mismos de acuerdo a la revisión bibliográfica realizada.

En conclusión, el instrumento final, constó de 77 reactivos sobre Síndrome de Burnout y 23 reactivos sociodemográficos con una escala tipo Likert de 4 tipos de respuesta. Dicho instrumento se aplicó en campo a una muestra aleatoria no probabilística de 389 trabajadores mexicanos del sector público y privado. Se obtuvo una consistencia interna general del 96% (alfa de Cronbach). Además, de una adecuada interrelación de los constructos con diferentes variables sociodemográficas.

Finalmente, se recomienda llevar a cabo un segundo análisis del instrumento con condiciones de aplicación rigurosas. Sobre el diseño del instrumento, se recomienda no dejar preguntas abiertas y delimitarlas con opciones de respuesta.

CAPÍTULO 1. SALUD OCUPACIONAL

El mundo laboral es un fenómeno complejo y cambiante. Ante el constante desarrollo tecnológico presentado en las últimas décadas, la sociedad ha ido implementando los recursos que la misma tecnología ha ofrecido, cambiando así la dinámica en las relaciones interpersonales, el desempeño y estrategias utilizadas dentro de las empresas, las actividades recreativas y de entretenimiento entre otras, exigiendo una capacidad de adaptación cada vez más rápida generando un ritmo de vida acelerado, impactando en la salud física, mental y emocional de los individuos.

En las últimas cuatro décadas del Siglo XX, la naturaleza del trabajo ha cambiado drásticamente; los años 60's y 70's fueron testigos de la introducción de la nueva tecnología, particularmente el uso de los computadores en el lugar de trabajo. Con el surgimiento y afianzamiento de la globalización, a partir de los 80's, las organizaciones empezaron a hacer alianzas estratégicas, fusiones y aumento de las privatizaciones. En los 90's, tomó lugar una mayor reestructuración del trabajo; y en la última década aumentó la subcontratación, el outsourcing y el incremento de un mercado global competitivo (Jaramillo y Gómez, 2008).

Según Jaramillo y Gómez (2008), otros cambios importantes en el mercado laboral están relacionados con las nuevas formas de trabajo: el teletrabajo, trabajos y equipos de trabajo autorregulados y un incremento de la tecnología computarizada, que dan lugar a una fuerza de trabajo más flexible tanto en el número de empleados como en las habilidades y funciones.

Dichas nuevas condiciones de trabajo, influyen positiva y negativamente en la salud de los trabajadores, pues la oferta tecnológica es y será de gran utilidad dentro de las empresas debido a que facilita y eficiente los procesos laborales. Por otro lado, hemos sido testigos de la demanda por parte de las empresas de trabajadores eficientes que puedan generar resultados más rápidos ante una mayor carga de trabajo debido al uso de herramientas tecnológicas, generando así un riesgo en la salud de los mismos, pues

constantemente están sometidos a trabajos bajo presión que demandan mucho tiempo, organización y concentración.

Desafortunadamente, este ritmo de vida llevado en la actualidad, deteriora la calidad de vida y la salud de los individuos, lo cual debería de preocupar a las empresas y organizaciones para encontrar un punto de equilibrio entre las cargas de trabajo, y la vida personal sumando el cuidado de la salud de los trabajadores. Para Hernández y Suárez (2006), la intensificación y masificación de la técnica en algunos procesos de trabajo, no sólo ha convertido al trabajador en un objeto de las máquinas, sino también en muchos casos ha denigrado al ser humano y deteriorado su calidad de vida.

Peniche por su parte (2008; en Uribe, 2008), menciona que a pesar de los indudables avances científicos y técnicos logrados por la humanidad a lo largo del tiempo, sobre todo en las últimas décadas, los trabajadores día a día confrontan una diversidad de riesgos para su salud e integridad de diversa índole, no solo en los escenarios laborales, también en el medio ambiente en el cual se desenvuelven cotidianamente.

Sin embargo, Sparks, Faragher y Cooper (2001) anotan que los cambios generados por las nuevas condiciones de trabajo están dando lugar a nuevas concepciones de lo que debería ser el bienestar organizacional, la salud y la seguridad en el trabajo.

En la presente tesis, queremos hacer especial hincapié con el cuidado de la salud, específicamente dentro de las empresas, debido a la información encontrada en variedad de investigaciones realizadas en este campo, las cuales demuestran el impacto positivo o negativo de la jornada laboral junto con las actividades que realiza el trabajador, el ambiente laboral, y otros factores como los psicosociales, en la salud de los trabajadores, y por ende en las empresas. Esto es, si el impacto es positivo, entonces el trabajador tendrá un nivel de compromiso alto con la empresa, obtendrá mejores resultados en beneficio de la misma, presentará mayor interés por su desempeño y crecimiento profesional y disminuirá así la rotación de personal. Por el contrario, un trabajador enfermo física, mental o emocionalmente tendrá un

nivel de compromiso y responsabilidad bajo, obtendrá pocos resultados de calidad y seguramente en la empresa habrá una alta rotación de personal lo cual significa una fuerte pérdida de tiempo y de ingresos económicos para la misma.

El reto radica en concientizar a las organizaciones, empresas y a los mismos trabajadores para lograr el cambio de cultura hacia el cuidado del bienestar organizacional, la salud y la seguridad en el trabajo. Por lo tanto, el objetivo del presente capítulo es definir los conceptos básicos en materia de salud, la salud ocupacional como disciplina que estudia la relación de la salud con el entorno laboral, las consecuencias de una mala salud para la organización y el trabajador y el abordaje de la salud ocupacional desde la psicología.

1.1 Salud

Como se mencionó, en las últimas décadas se ha presentado un desarrollo constante y veloz en distintos ámbitos que ha tenido un impacto en la sociedad. Uno de estos ámbitos es la salud, la cual ha evolucionado a la par del crecimiento tecnológico, generando nuevos campos de investigación, conocimientos y disciplinas más especializadas con el objetivo de abordar las problemáticas en materia de salud presentes en la población.

Según Cortés (2005), en el concepto de salud, nos encontramos con una concepción más generalizada, basada en la concepción médica del término en sus tres aspectos:

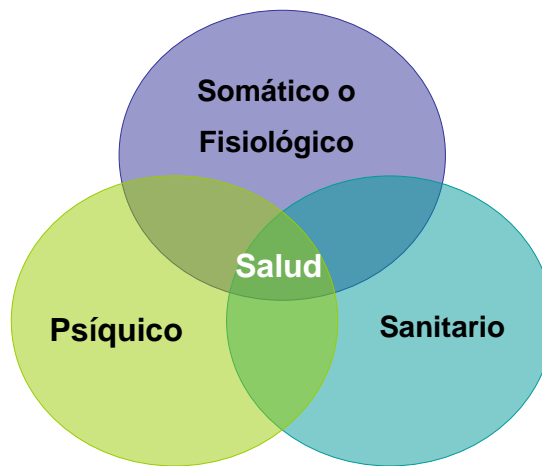


Figura 1. Concepto de Salud según Cortés, (2005).

De estos tres aspectos a considerar, es precisamente la concepción somática o fisiológica la que más importancia ha ejercido en la sociedad, la cual al considerar la salud como el bienestar del cuerpo y el organismo físico, nos ha conducido hacia la siguiente definición, pues médicamente, la salud se define como la ausencia de enfermedad, y ésta como impedimento para disfrutar de un estado de equilibrio en la salud, ocasionando una disminución de las capacidades físicas, sociales y psicológicas de la persona (Uribe, Patlán y García, 2015).

Sin embargo, 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 se menciona que lograr el más alto grado de bienestar depende de la cooperación de individuos y naciones y de la aplicación de medidas sociales y sanitarias (Parra, 2003; en Durán y Flores, 2015).

Así, la salud debe de entenderse como un estado que siempre es posible de mejorar y que implica considerar la totalidad de los individuos como seres biopsicosociales, relacionados entre sí y con el medio ambiental-social en que viven y se desarrollan.

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) a través de múltiples convenios entre trabajadores, sindicatos, médicos, patrones y estados ha pretendido preservar la seguridad y salud en el trabajo, así lo señala en su declaración de principios fundamentales desde 1944:

“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 y en igualdad de oportunidades” (OIT, 2000).

De esta manera, la salud debe de ser un derecho para todas las personas. Así, en el área del trabajo dicho derecho debe de ser reconocido y promovido para su cuidado. Además, la importancia de la salud ha estado presente desde tiempos inmemorables, específicamente en el trabajo, por ser una actividad sustantiva de los seres humanos. Por esta razón, es importante el continuo estudio e investigación en materia del trabajo y sus diversas áreas para el óptimo desarrollo de los individuos y de las organizaciones.

1.2 Salud y Trabajo

La relación existente entre salud y trabajo es muy compleja, de tal modo, el trabajo afecta positiva y negativamente a la salud y viceversa. Benavides (en Gutiérrez, 2012) divide ambos fenómenos en dos categorías:

1. Buena y mala salud.
2. Buenas y malas condiciones de trabajo.

De esta manera, si se cuenta con adecuadas condiciones de trabajo habrá un efecto positivo sobre la salud, aumentando la satisfacción y el bienestar del trabajador. Por el contrario, los efectos negativos en el sentido de las malas condiciones de trabajo hacia la salud y la mala salud hacia el trabajo, afectan seriamente el desempeño laboral obteniendo como resultado una productividad afectada para la empresa.

Para agrupar las consecuencias negativas de la relación salud-trabajo, se ha propuesto el término de “daños”. Dicho término engloba el conjunto de

efectos negativos sobre la salud derivados del trabajo (Escobedo y Medina, 2010).

Lo anterior se encuentra plasmado en el artículo 4.2 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, dónde se consideran como daños derivados del trabajo, a aquellas enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del mismo, independientemente sean reconocidas legalmente desde el punto de vista de la seguridad social (Benavides, 2000; Ávia, 2015).

Otro documento referente a los daños en el trabajo es el Manual para Comisiones de Seguridad e Higiene en el Trabajo, en el cual se mencionan los agentes laborales causantes de enfermedades de trabajo, aunados con los agentes psicosociales definidos en el Capítulo 2 de la presente tesis.

1.3 Calidad de Vida Laboral

La calidad de vida laboral puede definirse como la dinámica de la organización del trabajo que permite mantener o aumentar el bienestar físico y psicológico del hombre con el fin de lograr una mayor congruencia con su espacio de vida total (Turcotte, 1986; en Barajas, 2010).

Según Gil-Monte (2005), la calidad de vida es *“un constructo multidimensional que integra todas aquellas variables que afectan a la satisfacción laboral de los trabajadores”*.

Cascio y Thacker (1994; en González, 2016) consideran que variables como la participación de los trabajadores, el enriquecimiento de los puestos de trabajo y la presencia de motivadores intrínsecos, el estilo de supervisión democrático y la mejora de la seguridad en el trabajo mejoran la calidad de vida laboral.

De esta manera, el objetivo es mejorar la calidad de vida laboral humanizando el lugar de trabajo y dar respuesta a las necesidades individuales de los trabajadores. Por tanto, Gil-Monte (2005) sugiere que las organizaciones están obligadas a reconocer los diseños de puestos, la organización y

ordenación del trabajo, como condiciones de trabajo susceptibles de producir riesgos laborales que pueden amenazar la salud de los trabajadores.

1.4 Relación Ambiente-Salud en el Trabajo

El cada vez mayor conocimiento de los fenómenos físicos y químicos de nuestro planeta ha permitido que, desde su origen, la humanidad haya ido progresando y mejorando su nivel de vida a partir del mayor y mejor aprovechamiento de los recursos naturales disponibles (Cortés, 2005).

Adicionalmente, por ecología entendemos la *“ciencia que estudia las relaciones existentes entre los organismos y el medio en que vive”*. Por lo tanto, el sistema ecológico ocupacional, constituido por el hombre-ambiente de trabajo, constituye un subsistema de vital importancia en el suprasistema ecológico total de la población, por consiguiente el hombre permanece un cuarto de su vida en el ambiente de trabajo y los trabajadores constituyen una parte importante de la población total (Cortés, 2005).

De las definiciones dadas anteriormente de salud, podemos deducir que el equilibrio individual de la salud no depende sólo del correcto funcionamiento de su estructura orgánica y psíquica, lo anterior debido a la influencia en gran medida de los factores ambientales y las condiciones de trabajo.

En este sentido, por ambiente o condiciones de trabajo también se debe considerar los factores de carácter psicológico o social que puedan afectar de forma orgánica, psíquica o social la salud del trabajador (Cortés, 2005). A partir de esta definición, el ambiente de trabajo lo podemos considerar subdividido en:

- **Ambiente orgánico:** Constituido por aquellos factores ambientales que pueden dañar la salud física y orgánica del trabajador, comprendiendo:
 - Factores mecánicos.
 - Factores físicos.

- Factores químicos.
- Factores biológicos.
- **Ambiente psicológico:** Factores que crean en el trabajador problemas de inadaptación, insatisfacción, estrés, entre otros.
- **Ambiente social:** Consecuencia de las relaciones sociales externas a la empresa, afectadas cada vez más por problemas generacionales, cambio de esquemas de valores, etc. O internos de la empresa como sistemas de mando, política de salarios, sistema de promoción y ascensos, entre otros (Cortés, 2005; en Sánchez, 2013).

Así, la manera en la cual el ambiente influya en el trabajador dará origen a una buena calidad de vida o al contrario a la pérdida del equilibrio de la salud y originar lo que se ha nombrado como “patología del trabajo”.

En la figura 2 se aprecia la manera por la cual el hombre con su trabajo, modifica el ambiente que le rodea y éste, modificado, actúa sobre la salud del hombre dando lugar a diversos daños a la salud de los trabajadores.

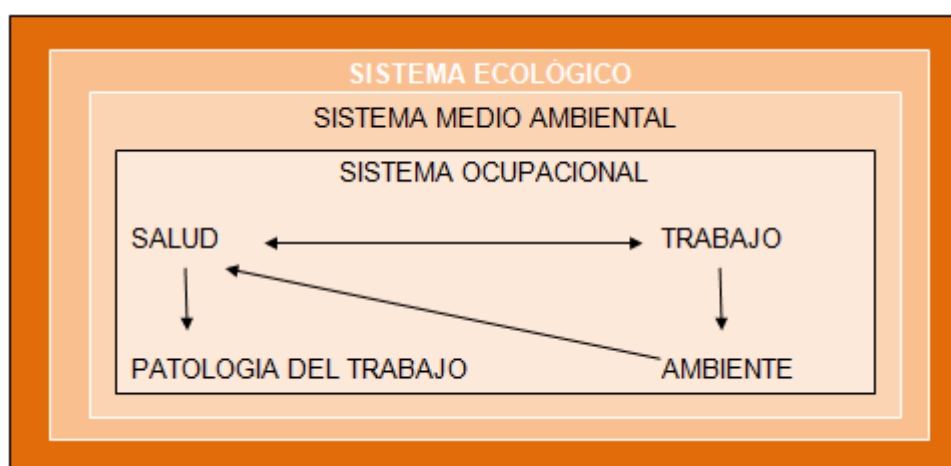


Figura 2. Interacción del ambiente, salud y trabajo (Cortés, 2005)

1.5 Definición de Salud Ocupacional

Así como se han desarrollado diversos estudios entorno a la salud al paso de los años, generando extensas teorías y modelos explicando dicho

concepto, también ha habido una evolución importante en el estudio e intervención en la relación de la salud y el trabajo, debido a la información demostrada sobre la relación de las condiciones laborales, sociales y materiales en que se realiza el trabajo, y el impacto de éstas sobre la salud de los individuos, perjudicándola o beneficiándola.

De esta manera, el concepto de salud ocupacional ha ido evolucionando al paso del tiempo, según las condiciones y ambiente de trabajo han intentado definirse progresivamente a favor de la salud de los trabajadores (Jaramillo y Gómez, 2008).

De la Dehesa (2002) plantea que el estudio de la salud ocupacional se ha visto influido por los cambios dados en relación con el mundo del trabajo, tal como los vividos en las últimas décadas, relacionados en gran medida con la globalización: los desarrollos tecnológicos en las comunicaciones, el transporte y la informática, la apertura de los mercados entre los países y la disminución de los cupos de empleo entre otros.

De esta manera, con base en las investigaciones realizadas dentro de este campo, la definición global adoptada por el Comité Mixto de la OIT y de la OMS, en su primera reunión en 1950, y revisada en su duodécima reunión en 1995, la salud ocupacional es:

“La rama de las ciencias de la salud que consiste en lograr la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las labores; prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de agentes perjudiciales a su salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas y, en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su actividad ” (Jaramillo y Gómez, 2008, p.43).

Por su parte, Benavides, Ruíz y García (2000) proponen que *“la salud ocupacional es la relación dada entre salud y trabajo, la cual, dependiendo de la dirección que tome (positiva o negativa), puede ser virtuosa o viciosa,*

aumentando el nivel de ésta o causando la pérdida de la misma". Los daños a la salud de los empleados se concretan en enfermedades del trabajo (enfermedad profesional y enfermedad vinculada al trabajo) y accidentes laborales (Mañas, 2001; en Escudero, 2015).

El comité mixto de la OMS y la OIT en el año de 1953 establece la recomendación número 97 que aconseja a los estados miembros de la ONU adoptar con carácter obligatorio servicios de salud ocupacional en las empresas. Así mismo, en la recomendación número 112 se definen tres objetivos de la salud ocupacional:

- 1) Asegurar la protección de los trabajadores contra todo riesgo que perjudique la salud y que pueda resultar de su trabajo o de las condiciones en que éste se efectúa.
- 2) 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.
- 3) Promover y mantener el nivel más elevado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores.

Los objetivos anteriores reflejan que el bienestar del trabajador depende de diversos factores y debe ser promovido y mantenido mediante la aplicación equilibrada de una serie de recursos dirigidos a tales factores (Escobedo y Medina, 2010).

Adicionalmente, la salud ocupacional es el conjunto de adecuadas condiciones de trabajo las cuales repercutirán en una adecuada salud ocupacional, lo cual a su vez desencadenará un alto desempeño y calidad en el trabajo. Si, por otra parte, la relación es negativa, condiciones inadecuadas de trabajo, o incluso la ausencia de éste, puede desencadenar trastornos tanto físicos como psicológicos, accidentalidad y hasta la muerte (Salas, 2010).

Según Parra (2003), los daños a la salud más evidentes y visibles son los accidentes del trabajo. De igual importancia son las enfermedades profesionales, aunque no exista conocimiento de ellas. Así, los daños a la salud

por efecto del trabajo resultan de la combinación de diversos factores y mecanismos como:

- **Factores materiales de riesgo:** Dependen de características materiales del trabajo, independientes de las personas.
- **Factores sociales de riesgo:** Aspectos individuales de las personas (cuánto han aprendido y son capaces de aplicar adecuadamente para realizar su trabajo, edad, sexo, actitud hacia el trabajo y actitud frente al riesgo).
- **Riesgo dependiente de la organización del trabajo y de las relaciones laborales:** Los factores de la organización del trabajo pueden ser determinantes del daño a la salud. Por ejemplo, una jornada extensa (o un ritmo acelerado) puede resultar en fatiga del trabajador que se ve así expuesto a una mayor probabilidad de accidentarse; los excesivos niveles de supervisión y vigilancia pueden terminar por desconcentrar al trabajador de su tarea; la claridad de las órdenes de trabajo y la coherencia entre los distintos niveles de mando.

Por lo tanto, la salud ocupacional surge como respuesta al conflicto entre salud y condiciones de trabajo, y se ocupa de la vigilancia e intervención sobre las condiciones de trabajo y la salud de los trabajadores.

De acuerdo con lo anterior, la salud ocupacional tiene por objetivos principalmente la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, así como también al tratamiento y rehabilitación de lesiones y enfermedades derivadas del trabajo. Más específico, los principales objetivos de la salud ocupacional son la conservación del bienestar físico, social y mental en relación con las condiciones de trabajo; el control de estas condiciones, a fin de garantizar una seguridad total en el trabajo y la compatibilidad del ambiente laboral con las capacidades de cada trabajador (Benavides, Ruiz, y García, 2000).

Identificar y eliminar o modificar los factores relacionados con el trabajo que ejerzan un efecto perjudicial para la salud del trabajador, así como

potenciar aquellos con un efecto beneficioso para la salud y el bienestar del mismo (Jaramillo y Gómez, 2008).

Chu, (2003) considera como temática relevante la salud ocupacional como el estudio de la relación entre el ser humano y el trabajo, lo anterior debido al elevado número de accidentes mortales, lesiones y enfermedades ocupacionales, pese a algunos avances importantes realizados por los organismos internacionales, gobiernos, empresas, sindicatos y universidades.

Anualmente en el mundo se presentan aproximadamente 2.2 millones de muertes asociadas al trabajo, así como también sufren lesiones graves alrededor de 270 millones de personas y 160 millones se enferman por cuestiones laborales. Se calcula que los costos económicos por accidentes y enfermedades profesionales representan alrededor del 4% del PIB mundial (OIT, 2006).

Así como los fallecimientos, las lesiones, las enfermedades y los costos por ocasión de los accidentes en el lugar de trabajo, entre ellos, la baja productividad, existen otras razones, para justificar la importancia que tiene investigar, reflexionar y hallar soluciones frente a las problemáticas que se originan en el detrimento de la salud en relación con el trabajo. (OIT, 2006).

Los altos costos en salud en los años recientes han intensificado el interés de los empleadores por fomentar una fuerza de trabajo saludable. Dado que el trabajo es un aspecto central en la vida de las personas (Luque, Gómez, y Cruces, 2000) éstas deben tener un ambiente de trabajo seguro y saludable; las organizaciones, además de preocuparse por la enfermedad ocupacional y los accidentes de trabajo, deberían promover ambientes de trabajo saludables que propicien la satisfacción con el trabajo y el bienestar y una calidad de vida laboral óptima (Jaramillo y Gómez, 2008).

Los departamentos de recursos humanos deberían de considerar como parte de sus objetivos cubrir el tema de salud ocupacional, tratando de brindar atención a los empleados enfermos a que vuelvan rápidamente al trabajo, con el fin de reducir los costos asociados al absentismo, así como ofrecer

programas de formación para solucionar los problemas individuales (Bakker, Rodríguez-Muñoz, y Derks, 2012). Por otra parte, si los empleados carecen de ciertas competencias, a menudo puede parecer más sencillo reemplazarlos que invertir en programas de formación a medida. De esta manera, los mejores empleadores ya no son los que prometen empleo de por vida y una buena pensión, sino aquellos que proporcionan a sus empleados oportunidades, recursos y flexibilidad para su crecimiento (Luthans, Youssef, y Avolio, 2007).

1.6 Psicología de la Salud Ocupacional

La Psicología no ha sido ajena a los cambios ocurridos de manera global en las últimas décadas ni a los problemas derivados de ellos para los individuos, para los grupos y para las organizaciones laborales. La demanda social exige la preparación de profesionales especialistas en el campo de intervención, así como el desarrollo de investigaciones que se concreten en modelos que permitan explicar los fenómenos y dirijan la intervención, junto con el desarrollo de instrumentos que faciliten la evaluación y el diagnóstico.

La disciplina que aborda el estudio del estrés laboral, de los riesgos psicosociales en el trabajo, y de la calidad de vida laboral es la Psicología de la Salud Ocupacional (PSO) (Borja y Vázquez, 2013).

Aunque el término *“Psicología de la Salud Ocupacional”* fue propuesto por Jonathan Raymond en 1990 (Raymond, Wood, y Patrick, 1990), la PSO se inicia paralelamente en Estados Unidos y en Europa antes de la década de los 90's. El objetivo de esta rama de la Psicología es generar en las personas la capacidad de producir, atender a los demás, desarrollarse y ser valoradas en el ejercicio de su actividad laboral. Para lograr éste objetivo, las personas deben tener la posibilidad de utilizar su talento, sus conocimientos, sus capacidades y habilidades, como vía para alcanzar un alto rendimiento, al tiempo que perciben alta satisfacción laboral y bienestar en el trabajo (Borja y Vázquez, 2013).

Para Cox, Baldursson y Rial-González (2000) las raíces de la PSO se encuentran entre la salud ocupacional y la psicología, debido al cuerpo de

conocimientos proveniente en gran medida de la contribución de la psicología aplicada a la salud ocupacional, en especial de la psicología del trabajo y de las organizaciones, de la psicología de la salud y de la psicología social y ambiental. El resultado son los aspectos psicológicos, sociales y organizacionales de la salud ocupacional como los más abordados por los psicólogos de la salud ocupacional.

Según el National Institute of Occupational Safety and Health, (NIOSH) la Psicología de la Salud Ocupacional (PSO) es una disciplina que se ocupa de la aplicación de la psicología a la mejora de la calidad de vida laboral, y de proteger y promover la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores (Salanova, 2009).

La Psicología de la Salud Ocupacional estudia su objeto desde múltiples perspectivas: el empleado individual, el clima social de trabajo, y el ambiente intra y extra-organizacional (Salanova, 2009). Por ejemplo, el absentismo laboral puede estar influido por factores tales como: las características del empleado (sintomatología, estrategias de afrontamiento o coping), el clima social (falta de apoyo social, conflictos con el supervisor), organización del trabajo (sobrecarga cuantitativa, falta de autonomía) y factores extra-organizacionales (cargas familiares demandantes).

La Psicología de la Salud Ocupacional, por lo tanto intenta, por una parte comprender los procesos psicológicos subyacentes y busca mejorar la seguridad y el bienestar de los empleados, que a la vez redundará en una mayor eficacia organizacional y adaptación de la organización a su entorno externo. En suma, la Psicología de la Salud Ocupacional examina cómo ciertos fenómenos positivos (contextos, recursos personales) se pueden utilizar para protegerse contra los riesgos laborales (Fredrickson y Dutton, 2008).

Esto hace que sea no solo un debate de discurso científico sino también debate de discurso social, económico y político. Por lo tanto, la Psicología de la Salud Ocupacional actúa en la interacción de la ciencia y la sociedad (Salanova, 2009).

Adicionalmente, la Psicología de la Salud Ocupacional va más allá del estudio o de los conceptos clásicos de la gestión de recursos humanos y se adentra en temas emergentes como es la necesidad de vincular la vida laboral con la privada, los efectos del outplacement en las organizaciones, los planes de asistencia a los empleados, etc. Todo ello en constancia con las necesidades emergentes de las organizaciones modernas y el mundo laboral cambiante hoy en día (Salanova, 2009).

Recordando la definición de salud según la OMS, *“es un estado de bienestar total que incluye el bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedad o trastornos”*. En esta línea, la Psicología de la Salud Ocupacional utiliza una noción amplia de salud que incluya diversos elementos positivos de la salud como el bienestar afectivo de los empleados, así como aspectos cognitivos, sociales, motivacionales y conductuales (Salanova, 2009).

1.7 Promoción de la Salud Ocupacional

Cada vez, son más los estudios que consideran que el lugar de trabajo puede ser un lugar privilegiado para la prevención de trastornos psicológicos y para promover una mejor salud mental. Resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental tiene repercusiones sobre la organización (Gil-Monte, 2012).

Por lo tanto, los ambientes saludables y la salud de los trabajadores son condiciones esenciales para la efectividad de las personas y para el rendimiento de las organizaciones. Por ello, las ciencias de la salud, y específicamente la Psicología de la Salud Ocupacional deberían de participar activamente dentro de las organizaciones y empresas para desarrollar la salud de las personas y paralelamente crear ambientes saludables en el trabajo.

La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2010) define la promoción de la salud en el lugar de trabajo como: *“El esfuerzo en común de empresarios, trabajadores y la sociedad en su conjunto por mejorar la salud y el bienestar laboral de los trabajadores”*.

Por este motivo, la prevención resulta fundamental para la salud ocupacional y la PSO. Según Quick (1999; en Borja y Vázquez, 2013) sus niveles de intervención son tres:

- A. El primero es la intervención sobre la organización y sobre el entorno de trabajo, prestando atención a las demandas organizacionales, a los riesgos laborales y a los costos directos e indirectos que suponen los problemas de salud. Dentro de este foco de atención, una variable relevante es la posibilidad del individuo de controlar su entorno de trabajo. Las estrategias de prevención incluyen planificación organizacional, horarios de trabajo flexibles, o liderazgo participativo, con el fin de acomodar el diseño de la organización y del lugar de trabajo al individuo.
- B. El segundo nivel está relacionado con la psicología y con la conducta de los individuos, prestando especial atención a los problemas de salud de carácter fisiológico, psicológico y conductual. Desde esta aproximación se han estudiado variables individuales de carácter cognitivo o afectivo que predisponen a los individuos al estrés, como la adicción al trabajo, y las estrategias de afrontamiento que utilizan las personas para prevenir el estrés.
- C. El tercer nivel se centra en abordar los problemas que se derivan de la relación entre la familia y el trabajo debido a la desintegración y oposición entre estas dos facetas de la vida consecuencia de la Revolución Industrial.

Adicionalmente, Gil-Monte (2012) propone cuatro niveles de intervención similares a los anteriores:

- 1. La mejora de la organización del trabajo mediante medidas que permitan flexibilizar la jornada laboral; flexibilizar los puestos de trabajo, por ejemplo mediante homeoffice, y el aprendizaje permanente mediante la rotación y la diversificación de los puestos de trabajo.
- 2. La mejora del entorno de trabajo fomentando el apoyo entre compañeros, ofreciendo a los empleados la posibilidad de participar en el proceso de mejora del entorno de trabajo, y brindando alimentación

sana en los lugares de trabajo (por ejemplo, comedores, máquinas expendedoras de alimentos, etc.).

3. Fomentar la participación de los empleados en actividades saludables y deportivas.
4. Fomentar el desarrollo personal ofreciendo cursos sobre competencias sociales, manejo del estrés y programas para evitar tabaquismo o alcoholismo y obesidad. (Gil-Monte, 2012).

Fomentar la salud psicosocial en el lugar de trabajo es fomentar la salud pública de la población, pues las personas en edad de trabajar pasan la mayor parte de su tiempo de vigilia en contextos laborales, o desarrollando una actividad laboral en su domicilio. Por este motivo, la promoción de la salud ocupacional y la prevención de las enfermedades y accidentes laborales relacionados con los riesgos psicosociales deberían ser materia de salud pública para los gobiernos (Gil-Monte, 2012).

Como ha señalado la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2010), la promoción de la salud en el lugar de trabajo no es solo cumplir la normativa en materia de seguridad y salud en el trabajo, también se debe fomentar que las empresas e instituciones contribuyan de manera activa a la mejora de la salud mental, al bienestar y a la calidad de vida laboral de sus trabajadores, teniendo en cuenta sus necesidades fomentando la participación en la organización y el diseño saludable de los lugares de trabajo (Gil-Monte, 2012).

CONCLUSIONES.

Como señalamos, la salud física, mental y emocional de los individuos, se ha visto afectada debido al ritmo de vida tan acelerado que vivimos actualmente, puesto que la sociedad contemporánea nos exige una rápida capacidad de adaptación, debido a que ésta ha cambiado ante el constante desarrollo tecnológico y cultural que se ha presentado en las últimas décadas. La sociedad ha ido implementando los recursos que la misma tecnología ha ofrecido, cambiando así la dinámica en las relaciones interpersonales, el

desempeño y estrategias utilizadas dentro de las empresas, las actividades recreativas y de entretenimiento entre otras.

Es notable que los trabajadores día a día confronten una diversidad de riesgos para su salud de diversa índole, no sólo en el ámbito laboral, también en el medio ambiente en el que se desenvuelven cotidianamente. Sin embargo, los cambios anteriores al impactar directamente en las organizaciones generando nuevas condiciones de trabajo, se están generando nuevas concepciones sobre el bienestar organizacional, salud, calidad de vida y seguridad en el trabajo. Por lo que tener conocimientos sobre conceptos como salud, salud ocupacional y entender los alcances de ésta y de la psicología de la salud ocupacional es de vital importancia para poder generar el cambio en las organizaciones.

Así, la salud es entendida como la ausencia de enfermedad y la disminución de las capacidades físicas, sociales y psicológicas. Creemos que la salud debe de ser considerada más bien como un estado de bienestar en las esferas físicas, mentales y sociales y no solamente la ausencia de enfermedad. Adicionalmente, la salud es un derecho para todas las personas, incluso dentro y fuera del trabajo, por lo cual dicho derecho debe de ser reconocido y promovido por las organizaciones para su cuidado.

Por otro lado, la relación que existe entre salud y trabajo es muy compleja, debido al impacto del trabajo positivo o negativo en la salud y viceversa. De esta manera, si se cuenta con adecuadas condiciones de trabajo habrá un efecto positivo sobre la salud, aumentando la satisfacción y el bienestar del trabajador. Por el contrario, los efectos negativos en el sentido de las malas condiciones de trabajo hacia la salud y la mala salud hacia el trabajo, afectan seriamente el desempeño laboral obteniendo como resultado que la productividad de la empresa se vea afectada.

Así, al cuidar la salud, las organizaciones también promoverían la calidad de vida laboral de los trabajadores al aumentar el bienestar físico y psicológico del hombre con el fin de lograr una mayor congruencia con su espacio de vida total (biopsicosocial). En otras palabras, los departamentos de

recursos humanos deberían de considerar como parte de sus objetivos cubrir el tema de salud ocupacional, tratando de brindar atención a los empleados enfermos a que vuelvan rápidamente al trabajo, y brindar programas de prevención para los empleados saludables, con el fin de reducir los costos asociados al absentismo, así como ofrecer programas de formación para solucionar los problemas individuales.

La Psicología no ha sido ajena a los cambios ocurridos de manera global en las últimas décadas ni a los problemas derivados de ellos para los individuos, para los grupos y para las organizaciones laborales. Así, a través de la PSO se pueden abordar los problemas de salud y de comportamiento que puedan desencadenar los ambientes organizacionales con el fin de mejorar la calidad de vida laboral, y de proteger y promover la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores.

Cada vez, son más los estudios que consideran que el lugar de trabajo puede ser un lugar privilegiado para la prevención de trastornos psicológicos y para promover una mejor salud mental. Por lo tanto, los ambientes saludables y la salud de los trabajadores son condiciones esenciales para la efectividad de las personas y para el rendimiento de las organizaciones. Por ello, las ciencias de la salud, y específicamente la PSO deberían de participar activamente dentro de las organizaciones y empresas para desarrollar la salud de las personas y paralelamente crear ambientes saludables en el trabajo, pues fomentar la salud psicosocial en el lugar de trabajo es fomentar la salud pública de la población.

CAPÍTULO. 2 FACTORES PSICOSOCIALES

Los seres humanos somos animales sociales: vivimos en sociedades, grupos y culturas, y organizamos de forma natural nuestras vidas en relación con otros seres humanos.

Para la psicología social la mente de cada individuo es modificada por medio de la vida en grupo. El individuo aislado es una pura abstracción y su vida psíquica es resultado de influencias sociales, pues éste sólo posee existencia real como miembro de la sociedad (Gil-Monte, 2012).

Según Flores (2011; en Uribe, 2015) psicosocial y psicopsicología contienen el significado de algo oscilante entre la psicología y la sociología en un dualismo entre individuo y sociedad, utilizado para orientar intervenciones en los ámbitos comunitario y organizacional. Podemos entender mejor la palabra “Psicosociales” si la descomponemos: “Psico” porque nos afectan a través de la psique (conjunto de actos y funciones de la mente) y “Sociales” porque su origen es social (determinadas características de la organización del trabajo) (OIT, 2016).

De acuerdo con Delahanty-Matuk (2011; en Uribe, 2015) quien introdujo el término psicosocial fue el psicoanalista Erik Erikson. Él planteó que la identidad psicosocial depende de una complementariedad entre el individuo y la integración del mismo con un rol en un grupo.

Según Gil-Monte (2006), las organizaciones son formaciones sociales y la conducta de los individuos es de naturaleza social. De otra forma, la conducta de los individuos en la organización debe tener necesariamente determinantes sociales, pues no en vano es resultado de múltiples interacciones que surgen entre individuo, grupo y organización.

Tanto el individuo como la organización se construyen y se transforman mutuamente, los objetos adquieren nuevos significados a través de la representación que los sujetos tienen de los mismos, y la conducta de las

personas en las organizaciones adquiere una naturaleza psicosocial (Gil-Monte, 2006).

Así, la OIT y la OMS definen a los factores psicosociales como *“interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización, por una parte y las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, por la otra; todo lo cual a través de percepciones y experiencias influyen en la salud y el rendimiento”* (Palacios y Paz, 2014).

2.1 Definición de los Factores Psicosociales

De manera conjunta OIT y OMS definen los Factores Psicosociales en el trabajo como las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo (OIT, 1997; en Uribe, 2015).

Los factores psicosociales aluden a la estructura organizacional (Mintzberg, 1993; en Moreno, 2011), a las condiciones psicosociales del trabajo como la cultura corporativa, el clima laboral, el estilo de liderazgo o el diseño del puesto de trabajo (Kalimo et al., 2006; en Moreno, 2011).

A su vez, Delgadillo (2011; en Uribe, 2015) propone dividir los factores psicosociales en directos (aquellos derivados de la dinámica y las contradicciones de la institución, como modernización, reingeniería en procesos, políticas de recorte de personal, estilos de liderazgo, visión, misión, metas, valores, relaciones humanas, motivación, conflictos, ejercicio del poder, entre otros) e indirectos (los que se producen por elementos ajenos a la institución, violencia por parte de usuarios, mercado, rotación, entre otros).

Juárez-García (2007; en Chiang et al., 2013) realiza la siguiente guía donde convergen los diferentes modelos consultados:

- 1) Una que tiene carácter externo e implica exigencias estresantes para el trabajador. Puede estar compuesta por múltiples factores del ambiente físico y psicosocial y bien pudiera llamarse “Factores Psicosociales Tensionantes” o simplemente “Estresores Psicosociales”. Tal es el caso de la demanda o carga de trabajo, la autonomía que ofrece el puesto, el apoyo o acoso del jefe.
- 2) Una dimensión que tiene que ver con el individuo y sus procesos internos y que va desde la particular percepción de esos “Estresores Psicosociales” hasta la manera específica de reaccionar ante éstos. El concepto más común para nombrar este concepto es “Afrontamiento” (Lazarus y Folkman, 1986; en Gil-Monte, 2011).
- 3) Una dimensión que se refiere a los resultados de salud en los individuos, ya sea alteraciones tempranas (a corto plazo) (Burnout) o aquellas que su cronicidad ha afectado su salud de manera importante (largo plazo) (enfermedades crónicas).
- 4) Por último, una dimensión escasa o nulumente considerada, pero que influye en la definición de factores psicosociales, es la “*relación trabajo-familia*”.

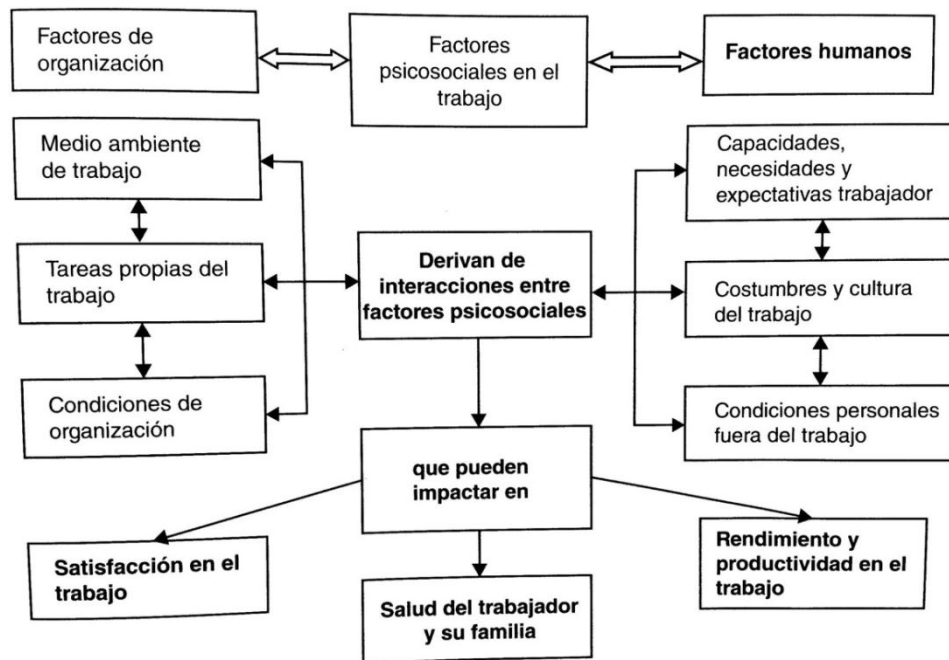


Figura 3. Factores psicosociales en el trabajo según la OIT (Uribe, 2005, pp. 17).

Cuando las condiciones del trabajo son adecuadas, facilitan el desarrollo de las competencias personales-laborales y los niveles de satisfacción laboral, de productividad empresarial y de estados de motivación en los que los trabajadores alcanzan mayor experiencia y competencia profesional (Moreno y Báez, 2016).

De esta manera, los factores psicosociales emergen en una actividad y entorno laboral específicos, se dan bajo un proceso de interiorización donde el trabajador puede ser o no consiente de este proceso, generando mecanismos para enfrentar la demanda expuesta a su entorno, calificarlo o evaluarlo siendo su referencia él mismo, sus capacidades, habilidades o destrezas. 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, al contrario el proceso se convierte en una paulatina pérdida o desgaste de destrezas y habilidades tanto físicas y psíquicas; en ese momento, el trabajador estaría en riesgo psicosocial (Tovalín y Rodríguez, 2011; en Uribe, 2015).

2.2 Factores psicosociales de riesgo

Según la Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-035-STPS-2016 (Comité Consultivo Nacional de Normalización de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2016), son aquellos que pueden provocar trastornos de ansiedad no orgánicos del ciclo sueño-vigilia (ciclo circadiano) y de estrés grave y de adaptación, derivado de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada de trabajo y la exposición a acontecimientos traumáticos severos o a actos de violencia laboral al trabajador, por el trabajo desarrollado.

Comprenden las condiciones peligrosas e inseguras en el ambiente de trabajo; las cargas de trabajo cuando exceden la capacidad del trabajador; la falta de control sobre el trabajo (posibilidad de influir en la organización y desarrollo del trabajo cuando el proceso lo permite); las jornadas de trabajo superiores a las previstas en la Ley Federal del Trabajo, rotación de turnos que incluyan turno nocturno y turno nocturno sin periodos de recuperación y

descanso; interferencia en la relación trabajo-familia, el liderazgo negativo y las relaciones negativas en el trabajo.

Los factores psicosociales no son un riesgo por sí mismos, pero pueden llegar a serlo cuando los procesos implicados y sus contextos aparecen dentro del trabajo peligroso (Tovalín y Rodríguez, 2011; en Uribe, 2015); es decir, cuando actúan como factores desencadenantes de tensión y de estrés laboral (Peiró, 1993; en Moreno y Báez, 2016). Desde este enfoque, los factores psicosociales de riesgo o de estrés se definirían como factores organizacionales con el riesgo de tener efectos negativos sobre la salud (Moreno y Báez, 2016), causantes de un desequilibrio entre las capacidades y los requerimientos de la tarea. Se entiende entonces, que el riesgo psicosocial es un efecto negativo de carácter psicológico (Tovalín y Rodríguez, 2011; en Uribe, 2015).

De acuerdo con la Agencia Europea de Salud y Seguridad en el Trabajo (1992, en Saldaña et al., 2014), los factores de riesgo psicosocial son: *“Todo aspecto de la concepción, organización y gestión del trabajo así como su contexto social y ambiental que tiene la potencialidad de causar daños físicos, sociales o psicológicos en los trabajadores...”*, manifestación de peligro que, para la salud del trabajador, tiene la interacción de la actividad del trabajador con su organización laboral y entorno social.

Los factores psicosociales de riesgo afectan al trabajador a través de sus propias características contextuales y personales (Buunk et al., 1998; Quick et al., 1997; en Moreno y Báez, 2016). Tal como se define por la OIT (1986; en Moreno y Báez, 2016), los factores psicosociales de riesgo están mediados por la percepción, la experiencia y la biografía personal. Algunas condiciones del trabajo podrán tener una mayor probabilidad de generar los factores o riesgos psicosociales en el trabajo (Saldaña et al., 2014).

Los factores psicosociales de riesgo son predictivos, se refieren a las condiciones organizacionales cuando tienen una probabilidad de tener efectos lesivos sobre la salud de los trabajadores, cuando son elementos con probabilidad de afectar negativamente la salud y el bienestar del trabajador

cuando actúan como factores desencadenantes de la tensión y el estrés laboral (Moreno, 2011; en Uribe 2015). De acuerdo con Moreno (2011; en Uribe, 2015) los riesgos psicosociales laborales son situaciones que tienen una alta probabilidad de dañar de manera habitual y con gravedad la salud física, social o mental de los trabajadores.

Los factores psicosociales de riesgo además de amenazar la salud de los trabajadores, tienen características propias que dificultan su manejo, evaluación y control. Entre las más importantes de ellas podrían citarse las siguientes:

1. Se extienden en el espacio y el tiempo,
2. Son difíciles de objetivar,
3. Afectan a los otros riesgos,
4. Tienen escasa cobertura legal,
5. Están moderados por otros factores,
6. Son difíciles de modificar.

Todas estas características dificultan su prevención, evaluación y control (Moreno, 2011).

Los riesgos psicosociales, a diferencia de los factores psicosociales, no son condiciones organizacionales sino hechos, situaciones o estados del organismo con una alta probabilidad de dañar la salud de los trabajadores de forma importante (Moreno y Báez, 2016). Otra diferencia entre riesgo y factor psicosocial, consiste en la gravedad y globabilidad de las consecuencias de los riesgos psicosociales, pues las repercusiones van desde los aspectos físicos y psicológicos. Para Moreno (2011) no es extraño que los riesgos psicosociales tengan consecuencias mentales graves, que alteren el equilibrio mental de la persona con afecciones claramente psicopatológicas o psiquiátricas.

2.3 Evaluación de los Riesgos Psicosociales

La evaluación e intervención de los riesgos psicosociales en el trabajo es una materia pendiente en la actualidad (Cifre, et al., 2011; en Saldaña et al., 2014), sin embargo, existen cada vez más instituciones que consideran los

riesgos psicosociales como riesgos importantes, haciéndose necesario el planteamiento de políticas de salud laboral para la mejora de la calidad de vida a partir de una intervención. Tovalín y Rodríguez (2011; en Uribe, 2015) proponen identificar el riesgo-peligro mediante observación, grupos de discusión, entrevistas o cuestionarios, reportes diversos relacionados con producción, salud, entre otros; de cara a la mejora de la calidad de vida laboral y la satisfacción de los trabajadores de todos los niveles de las organizaciones.

En México, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social informó que a partir del mes de mayo del 2017, entrará en vigor la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2016 relativa a los factores de riesgo psicosocial en el ámbito laboral, una vez que haya culminado el proceso de análisis e integración de las observaciones por parte de organizaciones empresariales, sindicales, académicas y de la sociedad civil. Dicha norma obliga a los patrones a realizar evaluaciones constantes en las organizaciones que dirigen con el fin de intervenir y prevenir los factores psicosociales de riesgo (Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2017).

2.4 Legislación de los Factores Psicosociales en México

En nuestro país existen diferentes leyes, normas y reglamentos regulatorios de las actividades llevadas a cabo por parte de los empleadores para lograr un trabajo digno y decente para los trabajadores; por ejemplo: La “Ley Federal del Trabajo”, “El Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo”, “Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo”, “La Reforma Laboral, derecho del trabajo y justicia social en México”, entre otros. En estos, existen apartados con el fin de controlar las medidas a seguir por los patrones o empleadores respecto a los Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo.

En México desde hace quince años, se regula de manera general el tema de los factores de riesgo psicosocial a través del Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo, las recientes reformas a la Ley Federal del Trabajo y la expedición del nuevo Reglamento Federal de

Seguridad y Salud en el Trabajo, han fortalecido el marco jurídico en esta materia.

En el Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el 13 de Noviembre de 2014, en su Capítulo Segundo “Disposiciones Generales para la Salud en el Trabajo”, en el Artículo 43 se menciona que los patrones deberán:

- I. Identificar y analizar los puestos de trabajo con Riesgo Psicosocial por la naturaleza de sus funciones o el tipo de jornada laboral.
- II. Identificar a los trabajadores que fueron sujetos a acontecimientos traumáticos severos o a actos de violencia laboral, y valorarlos clínicamente.
- III. Adoptar las medidas preventivas pertinentes para mitigar los factores de riesgo psicosocial.
- IV. Practicar exámenes o evaluaciones clínicas al personal ocupacionalmente expuesto a factores de riesgo psicosocial, según se requiera.
- V. Informar a los trabajadores sobre las posibles alteraciones a la salud por la exposición a los factores de riesgo psicosocial.
- VI. Llevar los registros de las medidas preventivas adoptadas y los resultados de los exámenes o evaluaciones clínicas.

Son aspectos a considerar dentro de los factores de riesgo psicosocial que derivan de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo: las condiciones peligrosas inherentes al mismo; cuando se realiza bajo condiciones inseguras; que demanda alta responsabilidad, o requiere de una intensa concentración y atención por periodos prolongados.

Así mismo, para la promoción de un entorno organizacional favorable y la prevención de la violencia laboral, el Artículo 55 del Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo establece que los patrones deberán:

- ✓ Definir políticas para la promoción de un entorno organizacional favorable y la prevención de la violencia laboral.

- ✓ Disponer de mecanismos seguros y confidenciales para la recepción de quejas por prácticas opuestas al entorno organizacional favorable y para denunciar actos de violencia laboral.
- ✓ Realizar evaluaciones del entorno organizacional favorable, tratándose de centros de trabajo con más de 50 trabajadores.
- ✓ Adoptar las medidas preventivas pertinentes para combatir las prácticas opuestas al entorno organizacional favorable y actos de violencia laboral.
- ✓ Difundir entre los trabajadores las políticas para la promoción de un entorno organizacional favorable y la prevención de la violencia laboral; los resultados de las evaluaciones del entorno organizacional, así como las medidas adoptadas para combatir las prácticas opuestas al entorno organizacional favorable y actos de violencia laboral.
- ✓ Llevar los registros sobre las medidas preventivas adoptadas y los resultados de las evaluaciones del entorno organizacional favorable.

Por otro lado, en el marco del Día Mundial de la Seguridad en el Trabajo de 2016, celebrado cada 28 de abril desde el 2003, la OIT señala sobre la atención de los factores de riesgo psicosocial como un problema global que afecta a todos los países, todas las profesiones y todos los trabajadores, tanto en los países desarrollados como en desarrollo (Comité Consultivo Nacional de Normalización de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2016). En este contexto, el centro de trabajo es una fuente importante de riesgos psicosociales y al mismo tiempo el lugar idóneo para tratarlos y proteger la salud y el bienestar de los trabajadores.

En este sentido el Gobierno Federal Mexicano, considerando que uno de los principales objetivos de la Secretaría de Trabajo y Prevención Social, es la prevención de riesgos en el trabajo, y en consecuencia la protección de la seguridad y salud de los trabajadores, se dio a la tarea de atender la problemática derivada de la presencia de los factores de riesgo psicosocial en los centros de trabajo. Es por ello que la Secretaría desarrolló el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-035-STPS-2016, Factores de Riesgo

Psicosocial-Identificación y Prevención. La cual, como se mencionó anteriormente entró en vigor el mes mayo del año 2017.

Asimismo, este Proyecto establece medidas para la prevención de los factores de riesgo psicosocial, promoción del entorno organizacional favorable, y la atención de las prácticas opuestas al entorno organizacional y de actos de violencia laboral, de modo que se propicien condiciones tales como: mejora de las relaciones sociales en el trabajo en las que se promueve el apoyo mutuo en la solución de problemas de trabajo, el respeto a la duración de las jornadas de trabajo; la prevención de actos de hostigamiento, acoso o malos tratos en contra del trabajador, impulsar que los trabajadores desarrollen competencias o habilidades y, en consecuencia, la mejora de las condiciones de trabajo y la productividad.

Debido a la orientación hacia la prevención de este proyecto, es requisito para los centros de trabajo implantar y difundir una política de prevención de riesgos psicosociales, la promoción del entorno organizacional favorable y la prevención de la violencia laboral.

El proyecto cuenta con diversos apartados, distribuidos de la siguiente manera:

1. **Objetivo:** En este apartado, se define que el objetivo del proyecto es el *“establecer los elementos para identificar y prevenir los factores de riesgo psicosocial y promover un entorno organizacional favorable en los centros de trabajo”*.
2. **Campo de aplicación:** En resumen, este apartado diferencia Las obligaciones que deben cumplir los patrones, en función del tamaño del centro de trabajo. Para ello considera tres grupos: centros de trabajo de hasta 15 trabajadores, centros de trabajo de 16 a 50 trabajadores, y centros de trabajo de más de 50 trabajadores.
3. **Referencias:** En esta sección, las autoridades sugieren la revisión adicional de la NOM-030-STPS-2009, Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo – Funciones y

Actividades, con la finalidad de poder realizar la correcta interpretación de la presente norma.

4. Definiciones: En este apartado, se definen los conceptos teóricos de acuerdo al enfoque de la norma, por ejemplo: factores de riesgo psicosocial, políticas de prevención de riesgos psicosociales, trabajador, trabajo, diagnóstico de seguridad y salud en el trabajo, por mencionar algunos.

5. Obligaciones del patrón: En este apartado, se mencionan en diferentes puntos, las obligaciones que el patrón debe cumplir para lograr una política de prevención de riesgos psicosociales. Entre todos, se destacan los siguientes puntos:

- La promoción de un entorno organizacional favorable.
- La prevención, identificación y control de los factores de riesgo psicosocial.
- La prevención de la renuncia laboral.
- La identificación de los trabajadores que hayan sido sujetos de acontecimientos traumáticos severos durante o con motivo del trabajo y así canalizarlos para su debida atención médica.
- Practicar exámenes o evaluaciones clínicas y/o psicológicas a trabajadores expuestos a factores de riesgo psicosocial, que así lo soliciten y comprueben su exposición a dichos factores de riesgo.

* Los exámenes médicos o evaluaciones clínicas y/o psicológicos deberán efectuarse de conformidad con lo establecido por las normas oficiales mexicanas que al respecto emitan la Secretaría de Salud y/o la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, y a falta de éstas, los que indique la institución de seguridad social o privada, o el médico del centro de trabajo o de la empresa, que le preste el servicio médico.

- Difundir y proporcionar información a los trabajadores sobre las políticas, medidas y acciones de prevención

de los factores de riesgo psicosociales, los resultados de la identificación de los riesgos psicosociales, los mecanismos para presentar quejas, y las posibles alteraciones a la salud derivadas de los mismos factores de riesgo.

- Llevar los registros sobre los resultados de la identificación, las medidas de control adoptadas y los resultados de los exámenes o evaluaciones clínicas practicadas a los trabajadores.

6. Obligaciones de los trabajadores: En este apartado, se mencionan en diferentes puntos, las obligaciones que el trabajador debe cumplir para lograr una política de prevención de riesgos psicosociales. Entre todos, se destacan los siguientes puntos:

- Observar y colaborar con las medidas de prevención y control que dispone esta Norma, así como las que establezca el patrón para controlar los factores de riesgo psicosocial y fomentar un entorno organizacional favorable.
- Responder los cuestionarios para la identificación de los factores de riesgo psicosocial y, en su caso, la evaluación del entorno organizacional.
- Informar y denunciar sobre prácticas opuestas al entorno organizacional favorable.
- Participar en los eventos de información que proporcione el patrón.
- Someterse a los exámenes o evaluaciones clínicas y/o psicológicas que determinan la presente Norma y/o el médico del centro de trabajo o de la empresa.

7. Medidas de prevención y control de los factores de riesgo psicosocial; de la violencia laboral, y promoción del

entorno organizacional favorable: En este apartado se mencionan las medidas y acciones que se deben de seguir para la prevención y control de los factores de riesgo psicosocial y la violencia laboral, y promoción del entorno organizacional favorable, con respecto a los siguientes puntos:

- Liderazgo y relaciones en el trabajo.
- Cargas de trabajo.
- Control del trabajo.
- Apoyo social.
- En su relación con el equilibrio “trabajo-familia”.
- Reconocimiento laboral.
- Prevención de violencia laboral.
- Información y comunicación que se proporciona a los trabajadores.
- Capacitación y adiestramiento que se proporciona a los trabajadores.

8. Identificación de los factores de riesgo psicosocial y evaluación del entorno organizacional: Aquí se describen las condiciones necesarias para realizar la identificación de riesgos y la evaluación del entorno organizacional, las cuales deberán de realizarse al menos cada dos años. Para lograr estos objetivos, la norma establece el uso de cuestionarios propuestos por la misma, o cuestionarios externos validados conforme a lo siguiente:

- a) La validación sea realizada en trabajadores cuyos centros de trabajo se ubiquen en el territorio nacional;
- b) El tamaño de la muestra que se utilice para la validación sea mayor o igual a 10 veces por ítem;
- c) Tener validez estadística que presente: Coeficientes de confiabilidad (alfa de Cronbach) superiores a 0.7; y Coeficientes de correlación (Spearman) mayores a 0.5.
 - ✓ Tener validez de constructo mediante análisis factorial confirmatorio cumpliendo con medidas e índices de ajuste

siguientes: De ajuste absoluto con los índices (Índice de Bondad de Ajuste, GFI (Goodness of Fit Index), mayor a 0.90; residuo cuadrático medio, RMSR (Root Mean Square Residual) cercana a 0 y máximo 0.08, y error de aproximación cuadrático medio, RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) menor a 0.08). De ajuste incremental o relativo con el índice de ajuste normado, NFI (Normed Fit Index), mayor a 0.90, y de parsimonia con el índice Ji cuadrada normada: X^2/gf menor o igual a 5.

- d) Se apliquen en población trabajadora de características semejantes a la población trabajadora en que se validó.

Además, establece que el resultado de las evaluaciones realizadas deberá estar disponible para consulta de los trabajadores.

- 9. Unidades de verificación:** Establece que existen ciertas unidades de verificación acreditadas y aprobadas en los términos de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y su Reglamento, aprobadas para verificar el grado de cumplimiento con esta norma, las cuales el patrón tiene la opción de contratar. Estas unidades de verificación deberán emitir un dictamen que deberá llevar requisitos específicos y tendrá una vigencia de dos años, siempre y cuando no sean modificadas las condiciones que sirvieron para su emisión.
- 10. Procedimiento para la evaluación de la conformidad:** Establece que a través de visitas de inspección desarrolladas por la autoridad laboral, así como las visitas de verificación que realizan las unidades especificadas en el punto anterior, se realizará la constatación, revisión documental, registros o entrevistas para la evaluación de la conformidad de la presente norma.

11. **Vigilancia:** La vigilancia del cumplimiento de la presente Norma Oficial Mexicana corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.
 12. **Bibliografía:** En esta sección se enlistan las referencias bibliográficas en las que se sustenta la norma.
 13. **Concordancia con normas internacionales:** En esta sección se menciona que esta Norma Oficial Mexicana no concuerda con normas internacionales existentes.
- **Guía de Referencia I**
Cuestionario para identificar a los trabajadores que fueron sujetos a acontecimientos traumáticos severos.
 - **Guía de Referencia II**
Identificación de los factores de riesgo psicosocial.
 - **Guía de Referencia III**
Identificación de los factores de riesgo psicosocial y evaluación del entorno organizacional en los centros de trabajo.

CONCLUSIONES

Los seres humanos somos animales sociales. A través de lo propuesto por la psicología social, se concluye que las mentes individuales son modificadas por medio de la vida en grupo. De esta manera, abordamos el término “psicosocial” como el conjunto de actos y funciones de la mente, las capacidades del empleado, sus necesidades y situación personal, aunadas a determinadas características de la organización del trabajo. De esta manera, las organizaciones al ser formaciones sociales, y la conducta de los individuos de naturaleza social, la conducta de los individuos en la organización es resultado de múltiples interacciones que surgen entre individuo, grupo y la misma organización.

Por lo tanto, es importante desde nuestra profesión, abordar los problemas de salud considerando el ambiente influyente en las personas, y la forma como las personas influyen de la misma manera en el ambiente en el cual participan. Los programas de prevención e intervención, por tanto, deben de considerar ambas esferas, sociales e individuales, para lograr trabajos

dignos al mejorar los entornos organizacionales y la calidad de vida de las personas.

Para lograr lo anterior, en nuestro país existen diferentes leyes, normas y reglamentos que regulan las actividades que se deben llevar a cabo por parte de los empleadores y las organizaciones. Por esta razón, en mayo del 2017 en curso entró en vigor la Norma Oficial Mexicana “*PROY-NOM-035-STPS-2016, Factores de riesgo psicosocial-identificación y prevención*”, la cual obliga a los patrones a realizar evaluaciones constantes en las organizaciones que dirigen con el fin de intervenir y prevenir los factores psicosociales de riesgo. A través de diversas obligaciones tanto para el patrón como para los trabajadores, este nuevo proyecto busca establecer medidas para la prevención de los factores de riesgo psicosocial, promoción del entorno organizacional favorable, y la atención de las prácticas opuestas al entorno organizacional y de actos de violencia laboral.

Lo anterior es un acontecimiento de gran importancia para el país y es un área de oportunidad de acción para la psicología organizacional y por lo tanto, una fuerte apertura a la psicología como campo laboral, ya que es vital para las organizaciones comenzar a evaluar y diagnosticar los entornos organizacionales, así como comenzar a redefinir y/o rediseñar el mismo considerando a los trabajadores como seres biopsicosociales.

CAPÍTULO 3. SÍNDROME DE BURNOUT

El ritmo de vida de la sociedad occidental ha generado un incremento del estrés laboral y de los problemas asociados a él. Estos problemas inciden de manera significativa y positiva en la tasa de accidentes laborales, absentismo y en la de abandono de los trabajadores, al tiempo que hacen que disminuya su compromiso con la organización. De esta manera, el incremento en el gasto de personal que todo ello conlleva, y la repercusión en la disminución de la calidad del servicio o del producto que las organizaciones ofrecen a sus clientes, ha despertado interés de los directivos, administradores y sindicatos por este fenómeno, y la necesidad de generar soluciones dirigidas a su prevención y tratamiento (Gil-Monte, 2005).

Los estudios sobre el estrés laboral crónico, también conocido como “Síndrome de Burnout o de Desgaste Profesional u Ocupacional”, lo consideran como una patología laboral debida al estrés continuo al que es sometido el profesional durante su jornada laboral. En sí, el Síndrome de Burnout es un estrés patológico producido por un desequilibrio entre las expectativas y la realidad del trabajo, con manifestaciones psicológicas y físicas o la misma muerte, con repercusiones en la vida personal, familiar, social y en la institución donde labora (Orozco y Martinez, 2016).

Adicionalmente, la población más vulnerable a desarrollar este síndrome es la de los profesionales que brindan servicio directamente a las personas, generalmente personal de atención médica o de la salud; de igual lo desarrollan, con menor frecuencia, los trabajadores dedicados a los servicios sociales, docentes, secretarías, policías, estudiantes, etc. (Orozco y Martinez, 2016). Además, ciertas investigaciones aseveran la presencia del Síndrome de Burnout en profesionales sin contacto directo con personas, lo cual significa que ningún trabajador está exento de padecer el síndrome. De esta manera, se encuentra que el ambiente laboral, el esquema de contratación o problemas personales, aunado a la personalidad, son factores influyentes en el desarrollo del síndrome.

Desafortunadamente y a pesar de la cantidad y diversidad de estudios existentes en el mundo y en nuestro país sobre esta enfermedad laboral, ya desde Freudenberguer, y los estudios de Maslach; Fischer, Pines, Golembiewski, Price, Rodríguez, Gil-Monte, Capilla, Martínez, Cuevas, Aranda (Orozco y Martínez, 2016) en México, es poco conocido.

Por lo tanto, el Síndrome de Burnout debe ser reconocido en nuestro país, México, como una enfermedad laboral. Así, desde nuestro ejercicio como profesionales en psicología debemos de generar mayor investigación pero principalmente difusión en el tema para que existan programas de prevención cuidado y atención a la salud del trabajador. Las empresas deben de buscar mejorar la calidad de vida de sus empleados e impulsar los resultados y los niveles de engagement que éstos tengan hacia la organización.

3.1 Definición de Síndrome/Signo/Síntoma

3.1.1 Síndrome

- Conjunto de síntomas característicos de una enfermedad (RAE, 1992; en Molina, 2014).
- Es la agrupación de signos y síntomas basada en su frecuente concurrencia que puede sugerir una patogenia, una evolución, unos antecedentes familiares o una selección terapéuticas comunes (American Psychiatric Association, 2013).

3.1.2 Síntoma

- Fenómeno revelador de una enfermedad o una señal, indicio de una cosa que está sucediendo o va a suceder (Sue et al., 2010).
- Manifestación subjetiva de un estado patológico. Son descritos por el individuo afecto más que observado por el examinador (American Psychiatric Association, 2013).

3.1.3 Signo

- Manifestación objetiva de un estado patológico. Los signos son observados por el clínico más que descritos por el individuo afectado (American Psychiatric Association, 2013).

3.2 Estrés

El término “estrés” fue utilizado por primera vez por Hans Seyle en 1936 para definirlo en términos biológicos como *“una respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier solicitud de cambio”* (OIT, 2016). En otras palabras, es una respuesta a cualquier situación física, biológica o psicosocial que el sujeto debe afrontar; por lo tanto el estrés no es el estímulo sino la reacción a este (ISPESL, 2003; en Palacios y Paz, 2014).

Para la OIT, el estrés es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias, los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias. (ILO, 2012; en OIT, 2016).

Por su parte, Lazarus (1999; en Moral, González, y Landero, 2011) define el estrés como una relación entre las reacciones (cognitivo-emocional, fisiológica y conductual) que tiene un individuo ante las evaluaciones de su ambiente en función de sus recursos y demandas, obstáculos o amenazas.

El proceso de estrés comienza con un estresor o factor estresante el cual Hans Seyle definió como las circunstancias desencadenantes de una respuesta fisiológica y psicológica del organismo, para distinguir el estímulo de la respuesta. En este sentido, un factor estresante puede ser un agente biológico, una condición medioambiental, un estímulo externo o un evento (OIT, 2016). El estímulo estresante puede generar una respuesta positiva (eustress) o una negativa (distress). Esta última depende de la capacidad del individuo para encontrar los recursos necesarios para hacer frente a una situación de emergencia. Cuando esta capacidad es rebasada puede desencadenar patología psicosomática y/o agotamiento funcional (ISPESL, 2003; en Palacios y Paz, 2014).

Posterior al factor estresante, le sigue una evaluación cognitiva donde se valora si un estresor potencial es relevante o no para su bienestar, si el estresor es un peligro se genera una respuesta de afrontamiento que es el intento de la persona de manejar el factor estresante, culminando con una

respuesta fisiológica que puede incluso desencadenar consecuencias negativas (Del Río Salinas, 2002; en Escobedo y Medina, 2010).

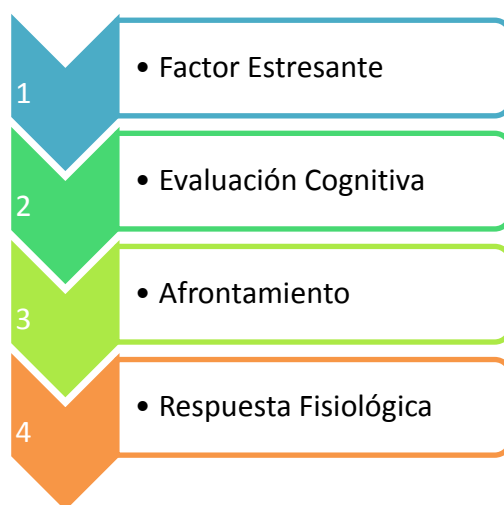


Figura 4. Proceso del estrés según Del Río (2002)

Por otro lado, Seyle (1956; en Escobedo y Medina, 2010), propone el Síndrome de Adaptación General para explicar el proceso secuencial de respuesta a casi cualquier enfermedad o trauma, con el fin de comprender mejor el proceso del estrés, y lo dividió en tres etapas:

- 1. Reacción de alarma:** Se presenta cuando el cuerpo moviliza recursos para hacer frente al estrés (secreción de hormonas), y lleva a cabo una serie de mecanismos que provocan la aceleración de la respiración y del latido cardíaco, aumentan la presión arterial, incrementan la tensión muscular y se agudizan el oído y la vista para preparar la defensa del organismo.
- 2. La fase de resistencia:** donde el cuerpo le hace frente a la fuente original del estrés, la amenaza pasa y el organismo se relaja volviendo a sus niveles normales.
- 3. Fase de agotamiento:** donde si la amenaza se prolonga durante mucho tiempo, la resistencia general cae, lo que provoca consecuencias adversas incluyendo el Síndrome de Burnout, enfermedades severas e incluso la muerte, si el estrés no se reduce.

En la última etapa, el cuerpo responde de manera negativa y la mayoría de estas reacciones son automáticas. Es importante notar que el Síndrome de Adaptación General de Selye sigue el curso de la respuesta del cuerpo ante el estrés de larga duración o crónico (Landy, 2004).

El estrés no es un trastorno a la salud, sino el primer signo de una respuesta a un daño físico y emocional (OIT, 2016). El estrés ha sido asimismo mal definido como un factor de riesgo psicosocial en lugar de como una de sus consecuencias (OIT, 2016). El estrés es experimentado por cada individuo de forma única, o sea lo que para uno puede ser traumático, para otro puede ser sólo un desafío. De esta forma, la subjetividad interfiere en las respuestas al estrés y, por tanto, está íntimamente relacionada con el desarrollo del Síndrome de Burnout que deriva del estrés crónico (Ritter et al., 2011).

3.2.1 Tipos de Estrés

El primer autor que hizo una clasificación de tipos de estrés fue Hans Selye (Escobedo y Medina, 2010). Para Selye existen dos tipos de estrés: eustress el cual proporciona retos motivantes para los individuos a trabajar duro y poder alcanzar sus metas. Por el contrario, distress resulta de situaciones estresantes persistentes en el tiempo y producen consecuencias negativas para la salud del individuo.

3.2.1.1 Estrés Positivo

- O eustress, proviene del griego “eu” que significa bueno y puede definirse como el resultado saludable, positivo, constructivo de los eventos estresantes y de la respuesta al estrés. En este, el desempeño se incrementa conforme la carga de estrés aumenta, hasta un nivel óptimo (Quick, 1997; en Escobedo y Medina, 2010).

3.2.1.2 Estrés Negativo

- El estrés conocido comúnmente, éste se presenta cuando las posibles consecuencias sobrepasan el nivel de adaptación del individuo ante un estresor, llevándolo a una situación disfuncional y a presentar diversas alteraciones que pueden ser de tipo

fisiológico, cognitivo, conductual y emocional (Del Río, 2002; en Escobedo y Medina, 2010).

3.2.2 Estrés en el Trabajo

El estrés en el trabajo ha sido definido como un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación (Comisión Europea, 2000; en (Chiang et al., 2013).

De acuerdo a la OIT (2016) el estrés relacionado con el trabajo está determinado por la organización del trabajo, el diseño del trabajo y las relaciones laborales y tiene lugar cuando las exigencias de trabajo no se corresponden o exceden de las capacidades, recursos o necesidades del trabajador (ILO, 2012; en OIT, 2016); los trabajadores perciben demandas excesivas o amenazantes difíciles de controlar y pudiendo tener consecuencias negativas para su persona (Peiro y Rodríguez, 2008). O cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador o de un grupo para enfrentar dichas exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa (ILO, 2012; en OIT, 2016). Con frecuencia, el estrés laboral se ha considerado una experiencia subjetiva de una persona.

Barros et al., (2008; en Ritter et al., 2011) destacan la primera reacción de estrés relacionada con el trabajo como un estado exhausto, de agotamiento, sobrecarga física y mental y dificultades de relación. Paralelo a esto, se constata el distanciamiento y/o indiferencia y, consecuentemente, la ineficiencia en el trabajo.

Cuando el estrés laboral es crónico, favorece el decremento de la salud, ejerciendo un efecto desencadenante de síntomas de enfermedad y desgaste. Diversos estudios han mostrado que puede ser origen de diversas patologías físicas, tales como las enfermedades cardiovasculares, mentales, depresión o

burnout (Juarez, 2004; Buddeberg et al., 2008; Roman, 2003; en Palacios y Paz, 2014).

Según Levi (1991; en Chiang et al., 2013) el estrés, bajo ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración puede ser precursor de diversas enfermedades.

3.3 Definición del Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout, también conocido como Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT), es un estado de cansancio físico, emocional y mental, causado por involucrarse en situaciones emocionalmente demandantes, durante un tiempo prolongado, con logros escasos o negativos, recursos insuficientes y pobre retroalimentación (Pines, 1993; en Moral et al., 2011). Es una respuesta al estrés laboral crónico, el cual se desarrolla cuando fallan las estrategias de afrontamiento que el individuo utiliza para manejar las situaciones de estrés (Gil-Monte, 2006).

Se trata de una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, las personas con las que se relaciona el individuo en su trabajo, especialmente con los clientes, y hacia el propio rol profesional (Gil-Monte, 2005).

El burnout es una respuesta al estrés laboral crónico, y ha sido definido como *“un síndrome caracterizado por alto agotamiento emocional, alta despersonalización, y baja realización personal en el trabajo”* (Maslach y Jackson, 1981; en Gil-Monte et al., 2006) y en determinados casos, sentimientos de culpa (Gil Monte, 2005; en Marrau, 2009).

Así, lo consideramos como un proceso que surge como respuesta al estrés crónico y por tanto, es un fenómeno vinculado a la aparición de riesgos psicosociales en el trabajo.

Este fenómeno puede ser catalogado como el resultado de un proceso de acoso psicosocial en el trabajo. Dicho proceso se desarrolla de manera progresiva debido al uso de estrategias de afrontamiento poco funcionales con

las que los profesionales intentan autoprotegerse del estrés laboral generado por sus relaciones con los clientes de la organización y con la organización misma (Gil-Monte, 2006).

Por lo tanto, el Síndrome de Burnout es una situación en la cual el trabajador percibe una carga laboral que no puede afrontar, sintiéndose impotente para hacer frente a los problemas generados por su entorno laboral.

Desde la perspectiva psicosocial, el estrés relacionado con el trabajo puede llevar a una persona a dar un trato mecanizado, deshumanizado a las personas con las cuales trabaja y percibir disminuida su habilidad para lograr éxito en el trabajo (Maslach y Jackson, 1981; en Otero, 2011). Si dicho estrés laboral permanece a lo largo del tiempo, tendrá consecuencias nocivas para el individuo en forma de enfermedad o falta de salud con alteraciones psicosomáticas (alteraciones cardio-respiratorias, jaquecas, gastritis, úlceras, dificultades para dormir, mareos y vértigos, entre otras); y para la organización (deterioro del rendimiento, de la calidad asistencial o del servicio prestado, ausentismo, rotación no deseada, abandono del trabajo) (Rivera, 2010).

El Síndrome de Burnout por lo tanto, es un síndrome de agotamiento físico y emocional causante del desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, pobre autoconcepto, y pérdida del interés por los clientes, presente en los profesionales de las organizaciones de servicio (Maslach y Pines, 1979; en Gil-Monte, 2006), un síndrome de agotamiento emocional y de cinismo de ocurrencia frecuente en los individuos que dedican mucho tiempo a las relaciones personales de carácter confidencial con personas bajo condiciones crónicas de estrés y de tensión (Maslach y Jackson, 1979; en Rivera, 2010), una pérdida progresiva del idealismo, de la energía y del deseo de alcanzar objetivos, aparece en los profesionales como resultado de sus condiciones de trabajo (Edelwich y Brodsky, 1980; en Aparicio, 2016), un estado de agotamiento mental, emocional y físico causado por el estrés emocional crónico resultado de la implicación excesiva con la gente durante largos periodos de tiempo (Pines y Kafry, 1982; en Castillo, 2016).

3.4 Síntomas del Síndrome de Burnout

Como toda patología, es de vital importancia delimitar la sintomatología para poder describir la patología y realizar criterios de diagnóstico e intervención para lograr nuevamente el equilibrio y buena salud de las personas. Sin embargo, los síntomas asociados al Síndrome de Burnout identificados por las investigaciones son tan numerosos que dificultan el objetivo de delimitar y aclarar dicha enfermedad.

Según Gil-Monte (2006), la literatura presenta más de 100 síntomas asociados al síndrome, los cuales afectan negativamente a las emociones, cogniciones, actitudes, conductas, y al sistema fisiológico del individuo.

Por lo tanto, en el siguiente cuadro se describen los principales síntomas psicológicos del Síndrome de Burnout obtenidos de Gil-Monte (2006):

TABLA 1.*Principales síntomas psicológicos del Síndrome de Burnout*

Síntomas Cognitivos	Síntomas Emocionales	Síntomas Actitudinales	Otros Síntomas
Sentirse contrariado.	Nerviosismo.	Falta de motivación.	Conductuales:
Sentir que no valoran su trabajo.	Irritabilidad y mal humor.	Apatía.	Aislamiento.
Percibirse incapaz de realizar tareas.	Disgusto y enfado.	Irresponsabilidad.	No colaboración.
Pensar que no puede abarcarlo todo.	Frustración.	Estar harto.	Contestar mal.
Pensar que trabaja mal.	Agresividad.	Intolerancia.	Enfrentamientos.
Falta de control.	Desencanto.	Impaciencia.	Físicos:
Verlo todo mal.	Aburrimiento.	Quejarse por todo.	Cansancio.
Todo se hace una montaña.	Agobio.	Evaluar negativamente a los compañeros.	
Sensación de no mejorar.	Tristeza y depresión.	Romper con el entorno laboral.	
Inseguridad.	Desgaste emocional.	Indiferencia.	
Pensar que el trabajo no vale la pena.	Angustia.	Culpar a los demás.	
Pérdida de autoestima.	Sentimientos de culpa.		

Adicionalmente, se ha reportado en diversas investigaciones sobre el tema, el desgaste y agotamiento sufrido por los individuos debido a la constante presión en su trabajo, lo cual los lleva a presentar un deterioro cognitivo, emocional y actitudes negativas en su desempeño laboral.

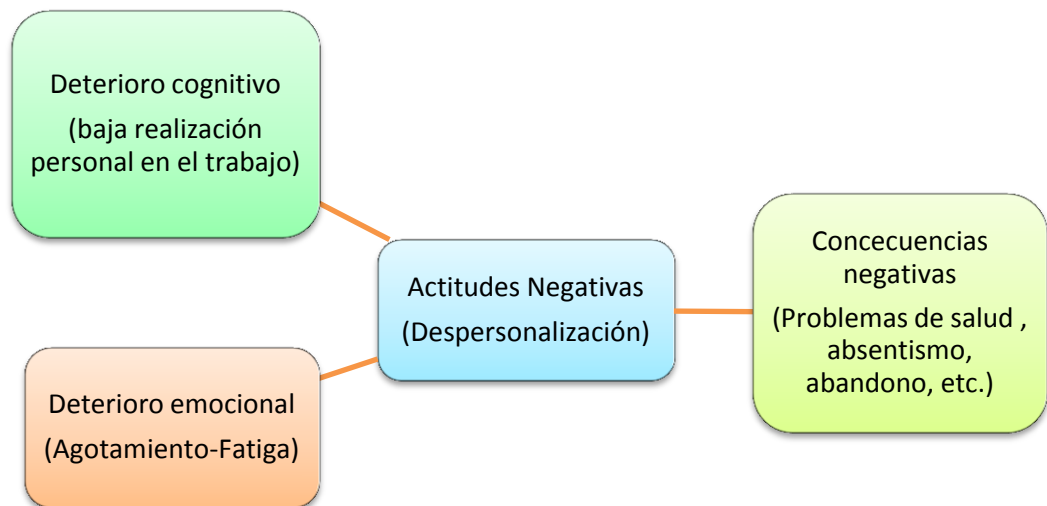


Figura 5. Los 3 factores del Síndrome de Burnout y sus consecuencias (Gil-Monte, 2003).

El Síndrome de Burnout es un estado de agotamiento emocional, físico y mental, resultado de implicarse con personas en situaciones que son emocionalmente demandantes:

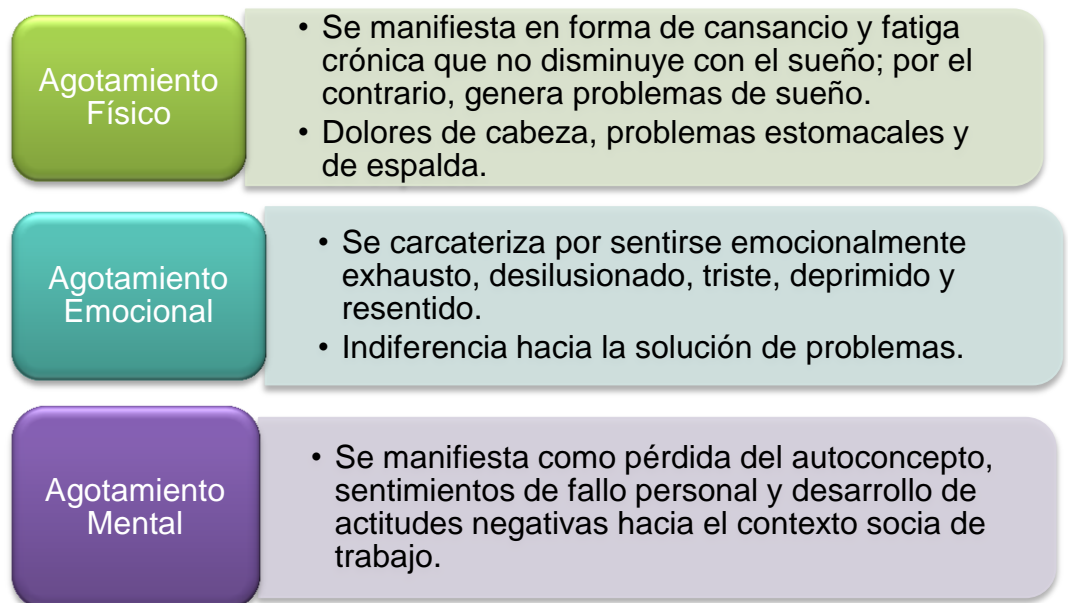


Figura 6. Factores del Síndrome de Burnout según Pines et Al. (1996).

Maslach (1981) propone que el Síndrome de Burnout está conformado por los siguientes factores:

A. **Desgaste emocional:** Se caracteriza por la falta o carencia de energía, entusiasmo y por sentimiento de agotamiento de recursos. Los trabajadores creen que no están en condiciones de gastar energía en la atención del usuario y demás personas como hacían anteriormente.

El desgaste emocional se entiende como la situación en la que los trabajadores perciben 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 diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo (Gil-Monte, 2006).

Despersonalización: Los profesionales tratan a los usuarios, colegas y a la organización como objetos, hasta desarrollar insensibilidad emocional (Carlotto y Câmara, 2008; en Ritter et al., 2011). Puede ser definida como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias del trabajo, vistas de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo anterior conlleva a culparlas de sus problemas (Gil-Monte, 2006).

B. **Insatisfacción laboral:** Se revela por una tendencia de los trabajadores a autoevaluarse de forma negativa. Se sienten infelices, insatisfechos y con sentimiento de baja realización profesional (Carlotto y Câmara, 2008; en Ritter et al., 2011). La insatisfacción laboral está asociada, asimismo, con un conjunto de factores como las recompensas justas, adecuadas condiciones laborales y buenos compañeros de trabajo (Robbins, 1994; en Floriani, 2016).

Esta patología es resultado de un tipo particular de mecanismo de afrontamiento frente al estrés generado por la relación profesional-cliente y/o profesional-organización (Gil-Monte, 2006).

El Síndrome de Burnout se constituye en una patología de alto riesgo si no se le diagnostica correctamente, ya que sus síntomas se acentúan llegando a producir alteraciones importantes de la conducta en cuanto a salud mental y enfermedades físicas, que pueden llevar incluso a la muerte (Marrau, 2009).

Se manifiesta en los profesionales de las organizaciones de servicio quienes trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización (Gil Monte, 2005; en Hernández, 2016).

3.5 Factores Asociados al Síndrome de Burnout

La extensa investigación empírica relativa al burnout ha mostrado su relación con la sobrecarga laboral, las presiones temporales, la falta de apoyo social y la ambigüedad en las propias tareas y responsabilidades (Topa et al., 2005). Es una situación en la cual el trabajador se ve desbordado y se percibe impotente para hacer frente a los problemas generados por su entorno laboral, en especial, su entorno social. Las personas se sienten desgastadas y agotadas por la percepción continua de presión en su trabajo (Morales, 2016).

De esta manera, las demandas emocionales son causadas la mayor parte del tiempo por una combinación de expectativas muy altas y estrés crónico situacional (Morales, 2016) .

3.6 Proceso de Desarrollo del Burnout

El Síndrome de Burnout tiene su origen en las relaciones interpersonales que se establecen entre los miembros de la organización y sus clientes, aparece cuando fracasan los mecanismos compensatorios de adaptación ante situaciones laborales con un estrés sostenido (Mingote, 1998; en Grau et al., 2009). En el desarrollo del Síndrome de Burnout intervienen factores ambientales, culturales y personales (Pines y Guendelan, 1995; Grau y García, 2005; en Grau et al., 2009).

Además, el Síndrome de Burnout es acompañado por un conjunto de síntomas incluyendo pérdida física, sentimientos de desamparo y pérdida de esperanza, desilusión, y el desarrollo de un autoconcepto negativo y actitudes

negativas hacia el trabajo, las personas en el trabajo y la vida en sí misma (Morales, 2016).

Así, la primera etapa del burnout es el cansancio, depresión, trastornos del sueño y cambios del apetito. La segunda es insatisfacción; se pierde felicidad y placer en lo que se está haciendo. Aparece entonces la indiferencia y el cinismo (Marrau, 2009).

Maslach (Gil Monte y Peiró, 1997; en Álvarez, 2015) señala que las consecuencias del Síndrome de Burnout no terminan cuando la persona deja el trabajo, por el contrario afectan a su vida privada, pues las actitudes cínicas y de desprecio impactan fuertemente sobre su familia y amigos.

Con el objetivo de comprender mejor el Síndrome de Burnout, a continuación se describirán diversos modelos desarrollados por autores diferentes con el fin de explicar el proceso de desarrollo del Síndrome de Burnout en las personas.

3.6.1 Modelo Tridimensional del MBI

El Síndrome de Burnout tiene su origen en las relaciones interpersonales de carácter profesional que se establecen en el entorno laboral, preferentemente con los clientes de la organización, en especial cuando esas relaciones conllevan una exigencia y tensión para el componente emocional y cognitivo de la psique (Gil-Monte, 2006).

Los síntomas cognitivos, emocionales, actitudinales, conductuales y fisiológicos interactúan entre sí en un proceso que se hace crónico debido a la existencia de mecanismos de retroinformación. La relación generada entre los síntomas es mantenida y reforzada por la persistencia de condiciones laborales negativas y el hecho de la dificultad presentada por los individuos para encontrar las estrategias de afrontamiento adecuadas para manejar esas condiciones y/o los síntomas causantes del estrés laboral percibido (Gil-Monte, 2006).

El progreso del síndrome va a ser función de la interacción entre las condiciones del entorno laboral y las variables personales. El entorno laboral es el desencadenante de la etiología de los síntomas y de su progreso, pues las diferentes fuentes de estrés afectan de manera diferente a la intensidad y la frecuencia con la que se desarrolla esa sintomatología. Junto a las condiciones de trabajo, algunas variables individuales (sociodemográficas y de personalidad) juegan un papel importante en el proceso, pues influyen en la frecuencia e intensidad con la que los individuos perciben los síntomas y en sus consecuencias (Gil-Monte P. , 2006; en Ávila, 2015).

Maslach señala que el Síndrome de Burnout se inicia con la aparición de agotamiento emocional, posteriormente aparece la despersonalización y por último baja la realización personal en el trabajo (Maslach, 1982; en Eleuterio, 2015).

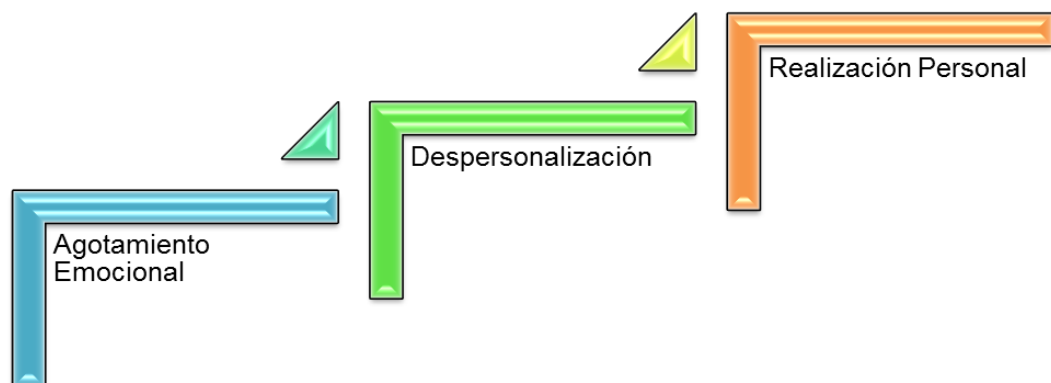


Figura 7. Proceso del desarrollo del Síndrome de Burnout según Cristina Maslach (Gil-Monte, 2006).

Sin embargo, Gil-Monte (1996; en Flores, 2015) después de muchas correcciones a las hipótesis realizadas en diversas investigaciones sobre el desarrollo del Síndrome de Burnout, creó un modelo definitivo para explicar el proceso de desarrollo mostrado en la figura 7 a continuación:

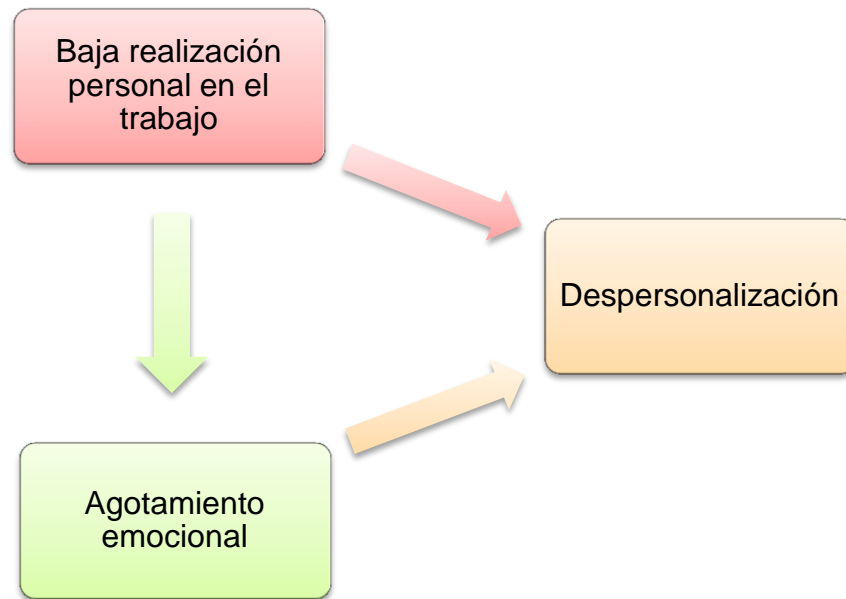


Figura 8. Proceso del desarrollo del Síndrome de Burnout según Gil-Monte (2006).

La relación entre baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional se explica recurriendo a la teoría de Bandura (1989; en Gil-Monte, 2006). Según dicha teoría, las creencias desarrolladas por los individuos sobre sus capacidades afectan a sus procesos afectivos.

Adicionalmente, la relación entre baja realización personal y despersonalización puede ser establecida debido a la percepción de bajo rendimiento y de fracaso profesional genera frustración. Esta frustración se proyecta en forma de una respuesta agresiva dirigida generalmente hacia la fuente de la frustración (Berkowitz, 1996; Mummendey, 1990; en Porto, 2015).

Según Gil-Monte (2006), la relación entre agotamiento emocional y despersonalización queda justificada al establecer que el agotamiento emocional es una fuente de tensión relacionada con el estrés causado por los clientes, y la despersonalización una estrategia de afrontamiento para manejarlo.

3.6.2 Modelo de Edelwich y Brodsky

Para estos autores, según Gil-Monte (2006; en Reyes, 2015) el Síndrome de Burnout es un proceso de desilusión o de desencanto hacia la

actividad laboral. Este proceso tiene carácter cíclico, siendo así repetida en diferentes momentos en la vida laboral de un sujeto, y en el mismo o en diferentes trabajos.

Para explicar ese proceso elaboran un modelo de cuatro fases:

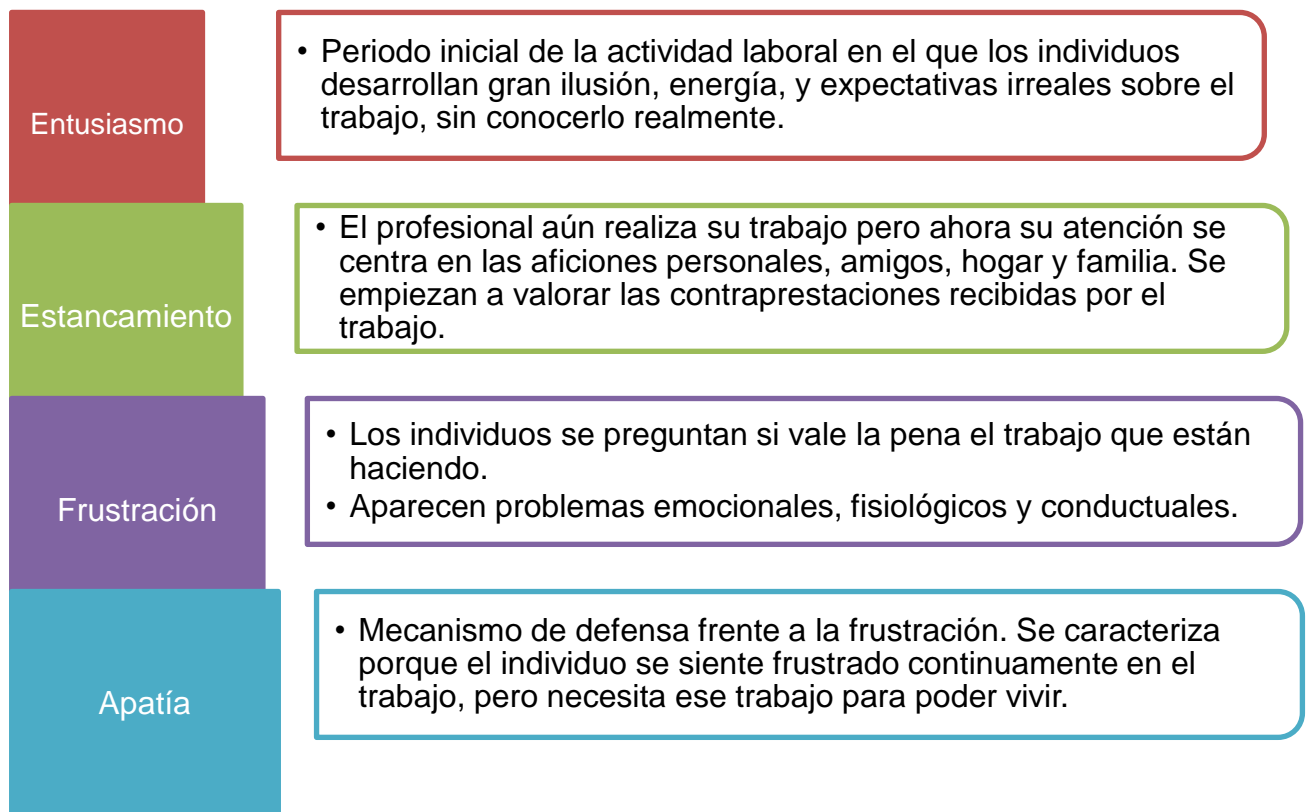


Figura 9. Proceso del desarrollo del Síndrome de Burnout según Edelwich y Brodsky (Gil-Monte, 2006).

3.7 Profesionales en Riesgo

Se ha observado en los trabajadores de organizaciones de servicios (funcionarios de prisiones, policías y trabajadores sociales), profesionales sanitarios (enfermería, médicos) y docentes (maestros, profesores) (Marrau, 2009), o cualquier profesional que proporcione un servicio directo a las personas, mayores prevalencias del síndrome de burnout (Sarason, 1985; en Grau et al., 2009). Se observa con mayor frecuencia en trabajos con un desajuste entre las demandas y los recursos, y especialmente en personas con

unas expectativas idealistas que encuentran una realidad frustrante (Mingote, 1998; en Grau et al., 2009).

Además, entre los profesionales sanitarios se han hallado diferencias en la intensidad del Síndrome de Burnout entre las distintas profesiones, y en el seno de una misma profesión hay variabilidad según contextos sociales, culturales, económicos y políticos (Sarason, 1985; en Grau et al., 2009).

Importa destacar la personalidad, la cultura, los valores y principios del ser humano como factores influyentes considerablemente, tanto en las percepciones como en las respuestas a los estresores vivenciados en el ambiente de trabajo (Ritter et al., 2011).

3.8 Diagnóstico y Evaluación

Es fundamental el diagnóstico y la evaluación de enfermedades para poder determinar donde, cuando y a quien dirigir los programas de intervención y tratamiento de las mismas, así como para poder identificar las fuentes que originan la aparición de los síntomas/enfermedad.

Por lo tanto, las organizaciones no están exentas de realizar evaluaciones y diagnósticos cualitativos o cuantitativos a su personal, ya sea para prevenir o diagnosticar algún problema o enfermedad laboral, o para promover una buena salud y calidad de vida en sus trabajadores.

Por esta razón nace la presente tesis. Consideramos un aporte de gran valor brindar a la sociedad un instrumento de carácter cuantitativo para lograr un diagnóstico o valoración confiable sobre la presencia o ausencia específicamente del Síndrome de Burnout.

Según Gil-Monte (2006) la realización de un diagnóstico adecuado requiere la valoración de los síntomas presentes en el trabajador, al analizar su proceso de aparición, diferenciar el proceso de otros procesos similares y evaluar la intensidad o frecuencia de los síntomas en el individuo.

Para poder alcanzar los objetivos anteriores, se pueden implementar procesos cualitativos, los cuales consisten en la realización de entrevistas al

trabajador; y procesos cuantitativos conformados por la aplicación de escalas psicométricas para determinar el grado de incidencia de la patología (Gil-monte, 2006).

La revisión de literatura muestra la existencia de numerosos instrumentos para evaluar el Síndrome de Burnout. En México, ante las insuficiencias presentes en las adaptaciones de instrumentos anglosajones, algunos investigadores han optado por construir sus propios cuestionarios para evaluar el Síndrome de Burnout.

Para la presente investigación, consideramos de gran utilidad los procesos cuantitativos en las escalas psicométricas, pues permite identificar el grado de asociación entre las fuentes de estrés, los síntomas del Síndrome de Burnout, y sus consecuencias, mediante índices estadísticos.

3.8.1 Instrumentos de Evaluación

La aparición del Síndrome de Burnout en la psicología originó a finales de la década de los setenta y principio de los ochenta el desarrollo de una serie de instrumentos psicométricos dirigidos a su evaluación (Gil-Monte, 2006). En las últimas dos décadas se han generado diversos instrumentos de medición específicamente del Burnout:

3.8.1.1 Maslach Burnout Inventory (MBI)

Se presenta en tres versiones:

- a) El MBI-Human Services Survey, dirigido a profesionales de la salud. Consta de 22 ítems divididos en tres escalas las cuales evalúan la frecuencia con la que los profesionales perciben baja realización personal en el trabajo (8 ítems), agotamiento emocional (9 ítems) y despersonalización (5 ítems).
- b) El MBI – Educators Survey, dirigido a profesionales de la educación. La diferencia con la anterior es que cambian la palabra paciente por alumno.

c) El MBI – General Survey, presenta un carácter más genérico. Mantiene la estructura tridimensional y solo contiene 16 ítems y las dimensiones se denominan eficacia profesional (6 ítems), agotamiento (5 ítems) y cinismo (5 ítems). (Gil-Monte P. , 2006).

A pesar de que se ha demostrado ser un instrumento válido y confiable, el MBI presenta algunas debilidades psicométricas, como un valor de alfa de Cronbach relativamente bajo ($\alpha = .42$ y $\alpha = .64$), por lo tanto es obligatorio utilizarlo con precaución fuera del contexto estadounidense.

3.8.1.2 Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO)

La EMEDO, es un cuestionario conformado por 181 reactivos, los cuales son distribuidos en cinco factores, según los conceptos desarrollados en la teoría de Maslach y Jackson (1981) para definir las tres dimensiones del Burnout; también el instrumento está basado en el DSM-IV-TR de López-Ibor y Valdés (León, 2015) para el cuarto factor denominado psicósomático, integrado por siete trastornos: del sueño, por dolor, gastrointestinal, pseudo neurológico, ansiedad, depresión y trastorno sexual.

El quinto factor es llamado apoyo social y está basado en la teoría de Buendía y Ramos (2001) para reflejar el apoyo social percibido por los sujetos.

Esta prueba fue construida con mexicanos y para mexicanos basada en la literatura internacional, pero con ítems hechos con la semántica y el significado cultural de México (Uribe, 2010). La EMEDO tuvo su origen en un estudio semántico y un análisis factorial exploratorio que alcanzó un 91% de fiabilidad con 50 ítems; posteriormente, en un segundo análisis, mediante un estudio factorial confirmatorio, con nuevos sujetos, se obtuvo un instrumento de 30 ítems que reprodujeron teóricamente y significativamente la propuesta de Maslach y Jackson (1981, 1982) con una confiabilidad del 89% y coincidiendo con validez de constructo con algunas variables demográficas, laborales y psicósomáticas (Chávez, 2014).

3.9 Prevención y Tratamiento

Como se ha definido en los apartados anteriores de la presente tesis, el Síndrome de Burnout se constituye en una patología de alto riesgo si no se le diagnostica correctamente. Sus síntomas se acentúan llegando a producir alteraciones importantes de la conducta en cuanto a salud mental y enfermedades físicas, las cuales pueden llevar incluso a la muerte (Marrau, 2009). Además, la enfermedad también afecta las relaciones interpersonales, lo cual conlleva a problemas familiares y con círculos sociales cercanos a la persona, afectando así todas las áreas de su vida.

Adicionalmente, el Síndrome de Burnout supone un problema psicosocial importante, debido a que el deterioro de la salud física y mental de los trabajadores que lo sufren tiene repercusiones negativas sobre la organización (absentismo, rotación, disminución de la productividad, disminución de la calidad de servicio/producto, etc.) además, la incidencia del Síndrome de Burnout es importante en los grupos profesionales quienes prestan una función asistencial o social, el deterioro de su calidad de vida laboral también conlleva repercusiones sobre los usuarios o clientes del servicio, y sobre la sociedad en general (Gil-Monte, 2006; en Vidal, 2015)..

Debido al entorno laboral y a las condiciones de trabajo como los principales factores causantes del origen y desarrollo del Síndrome de Burnout, el tratamiento del mismo debe considerar el entorno psicosocial de trabajo e intentar modificarlo para prevenir la aparición y el desarrollo de esta patología laboral, por lo tanto, el Síndrome de Burnout tiene su origen en el entorno de trabajo y no en el trabajador.

Así, nuestro papel como psicólogos dentro de las organizaciones, para prevenir esta enfermedad laboral, será modificando las condiciones de trabajo en especial, aquellas condiciones que afectan negativamente los aspectos psicosociales del trabajo, con la participación de los trabajadores, dotando a los mismos de habilidades y destrezas necesarias para el ejercicio de su actividad laboral así como el desarrollo de habilidades sociales y de inteligencia

emocional para enfrentar situaciones estresantes en el trabajo y en su vida general.

Gil-Monte (2006) propone que los programas de formación dirigidos a la prevención del Síndrome de Burnout deben de considerar como complementario el entrenamiento a varios niveles:

3.9.1 Nivel Organizacional:

Requiere entrenar a los trabajadores en acciones de desarrollo y cambio organizacional. La intervención en este nivel tiene un gran valor potencial, pero no es fácil realizarla debido a problemas de colaboración por parte de los diferentes niveles jerárquicos de la organización, a la inversión de tiempo y dinero a corto plazo.

Los procedimientos propuestos en este nivel incluyen el rediseño de tareas, la claridad de los procesos, establecimiento de objetivos y líneas de autoridad claros, mejora de la supervisión, mejora de las redes de comunicación organizacional, mejora de las condiciones de trabajo, del sistema de recompensa, promoción y desarrollo de los profesionales, participación en la toma de decisiones, autonomía (Gil-Monte, 2006; en Zafra, 2010) y agregaríamos la flexibilidad en los horarios laborales, implementar balance vida-trabajo y búsqueda de la mejora de calidad de vida de los trabajadores.

Así, Gil-Monte y Peiró (1997; en Gil-Monte, 2006) han propuesto algunos métodos de intervención para este nivel, los cuales enumeraremos a continuación:

1. **Programas de socialización anticipatoria:** Facilita a los profesionales desarrollar estrategias constructivas para enfrentarse con las expectativas irreales que tienen de su profesión.
2. **Programas de retroinformación:** Consideran la información procedente de los clientes de la organización, de los compañeros, supervisores y personas a las que supervisa. Esto es útil para resolver

situaciones de conflicto de rol y para analizar reglas y procedimientos poco funcionales.

3. **Desarrollo Organizacional (DO):** Busca mejorar las organizaciones por medio de esfuerzos sistemáticos y planificados a largo plazo, focalizados en la cultura organizacional, y en los procesos sociales y humanos de la organización.

En adición, en la aparición del Síndrome de Burnout intervienen variables del entorno social de la organización, externas al sistema organizacional; por este motivo, los órganos de gobierno también son responsables de la prevención de las enfermedades laborales. Para ello es necesario que creen y formen los recursos materiales y humanos necesarios para que el trabajo no sea una actividad de riesgo para las personas.

3.9.2 Nivel Interpersonal:

Considera a los grupos de trabajo y la interacción social, por lo que debe incluir programas de formación sobre apoyo social, habilidades sociales, autoeficacia, liderazgo, etc.

Como se ha mencionado a lo largo de la presente tesis, el Síndrome de Burnout tiene su origen en el deterioro de las relaciones interpersonales de carácter profesional que se establecen en el entorno laboral, especialmente con los clientes de la organización. Por este motivo, para Gil-Monte (2006) las variables y los procesos implicados en la calidad de las relaciones interpersonales deben ser objeto de especial atención para prevenir la presente enfermedad laboral.

3.9.3 Nivel Individual:

Debe dar respuesta a las necesidades individuales sobre el afrontamiento al estrés. En este nivel, el primer paso para poder resolver el problema del burnout es el entendimiento de las limitaciones personales, y eso supone que cada persona debe descubrir sus propios límites y respetarlos. Este nivel exige algo que la gente no se da: tiempo y autoconocimiento. El

segundo paso es entender los conflictos; significa descubrir las barreras y tratar de sortearlas, lo cual también exige tiempo y reflexión (Marrau, 2009).

Por lo tanto, es lógico el papel crucial del psicólogo dentro de este nivel de intervención, pues las estrategias para el afrontamiento del estrés son utilizadas y recomendadas por diferentes áreas y es una tradición dentro de la psicología como profesión.

Lazarus y Folkman (1986; en Gil-Monte, 2011) proponen dos tipos básicos de estrategias de afrontamiento al estrés:

- a) Las dirigidas a regular las emociones: Serie de procesos cognitivos encargados de disminuir el grado de trastorno emocional que genera una situación estresante.
- b) Las dirigidas al problema: Estrategias que intentan modificar la fuente de estrés, pues definen y analizan la situación y buscan alternativas para su solución considerando los costos y beneficios.

CONCLUSIONES

En el capítulo 3 de la presente tesis, se proporcionó información sobresaliente sobre el Síndrome de Burnout, ya que como se ha resaltado a lo largo de la presente investigación, es importante investigar sobre temas relacionados a la salud ocupacional para lograr una buena salud y calidad de vida de los trabajadores. Lo anterior debido a que el ritmo de vida de la sociedad occidental ha generado un incremento del estrés laboral y de los problemas asociados a él, generando accidentes laborales, absentismo, disminución de engagement, por mencionar algunos problemas derivados del ritmo de vida.

El Síndrome de Burnout, es considerado como una patología laboral debida al estrés continuo al que es sometido el profesional durante su jornada laboral. En sí, el Síndrome de Burnout es un estrés patológico producido por un desequilibrio entre las expectativas y la realidad del trabajo, con

manifestaciones psicológicas y físicas o la misma muerte, con repercusiones en la vida personal, familiar, social y en la institución donde labora.

El estrés está presente en todos los ámbitos de nuestra vida, y el trabajo no es un área exenta a éste. El estrés en el trabajo ha sido definido como un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo.

Retomando el concepto de Síndrome de Burnout, éste es definido como un síndrome caracterizado por alto agotamiento emocional, alta despersonalización, y baja realización personal en el trabajo, acompañado de factores ambientales, culturales y personales. Este síndrome presenta diversa sintomatología por lo que es difícil poder delimitar sólo algunas, sin embargo, se ha recopilado diferentes síntomas cognitivos, emocionales, actitudinales y físicos.

Para explicar el proceso de desarrollo de esta enfermedad, Cristina Maslach desarrolló el modelo tridimensional en el cual explica que el progreso del síndrome va a ser función de la interacción entre las condiciones del entorno laboral y las variables personales. Maslach señala que el Síndrome de Burnout se inicia con la aparición de agotamiento emocional, posteriormente aparece la despersonalización y por último baja la realización personal en el trabajo.

Es fundamental el diagnóstico y la evaluación de enfermedades para poder determinar donde, cuando y a quien dirigir los programas de intervención y tratamiento de las mismas, así como para poder identificar las fuentes que originan la aparición de los síntomas/enfermedad. El Síndrome de Burnout no está exento de ser evaluado para identificar de los síntomas que presenta el trabajador, al analizar su proceso de aparición, diferenciar el proceso de otros procesos similares y evaluar la intensidad o frecuencia con que el individuo presenta los síntomas.

Para concluir el Capítulo 3, desafortunadamente y a pesar de la cantidad y diversidad de estudios existentes en el mundo y en nuestro país sobre esta enfermedad laboral, en México, es poco conocido. Por lo tanto, el Síndrome de Burnout es y debe ser reconocido en nuestro país, como una enfermedad laboral. Así, desde nuestro ejercicio como profesionales en psicología debemos de generar mayor investigación pero principalmente difusión en el tema para que existan programas de prevención cuidado y atención a la salud del trabajador, y dentro de las organizaciones, crear dichos programas de prevención y promoción para modificar las condiciones de trabajo y evitar esta enfermedad laboral en el trabajador.

CAPÍTULO 4. MÉTODO

4.1 Planteamiento del Problema

Debido a la globalización, los cambios que hemos vivido en los recientes años en las sociedades modernas, como los datos sociodemográficos, niveles educativos, avances tecnológicos y por ende en las organizaciones y la actividad laboral, tienden a producir una mayor mentalización en el trabajo, la gestión de la complejidad y la incertidumbre en la solución de problemas como parte habitual del propio trabajo, la incorporación cada vez más rápida de nuevas tecnologías en el lugar de trabajo y el teletrabajo, las exigencias de expresiones emocionales pautadas como parte del desempeño y las demandas de iniciativa, innovación y capacidad de adaptación que requieren de un aprendizaje permanente y continuo a lo largo de toda la vida, han afectado directamente la calidad de vida y el estado de salud de los trabajadores.

Adicionalmente, la sociedad contemporánea ha tomado consciencia sobre el impacto de lo anterior, generando riesgos emergentes, y del alcance del daño generado a nivel individual y grupal, llegando a ser inclusive, considerados como epidemia.

El Síndrome de Burnout, es una de las consecuencias de esos riesgos emergentes, entendido como una enfermedad ocupacional caracterizada por insatisfacción laboral, agotamiento emocional y despersonalización la cual impacta directamente en la calidad de servicio brindado por una organización al cliente y por supuesto, en la calidad de vida y salud de los trabajadores. El Síndrome de Burnout ha estado presente a lo largo de los años; sin embargo, debido al ritmo de vida cada vez más acelerado, y a los cambios sociales mencionados anteriormente, ha sido notorio el incremento de población afectada por los síntomas de esta enfermedad.

De esta manera, gracias al cambio de mentalidad y a la legalización e del Gobierno Mexicano sobre el cuidado de la salud dentro del trabajo, algunas organizaciones han comenzado a otorgar mayor importancia al cuidado del capital o talento humano, mejorando los procesos, rediseñando los perfiles y

generando nuevas estrategias y culturas organizacionales para cuidar la salud y calidad de vida de sus equipos de trabajo.

Así, surge la necesidad de contar con herramientas que permitan identificar, valorar y diagnosticar enfermedades en el lugar de trabajo. De esta manera, una de las herramientas más útiles en la actualidad para lograr tales objetivos es el cuestionario o escalas de medición psicométrica.

Específicamente sobre el Síndrome de Burnout, es diversa la existencia de instrumentos que midan dicha enfermedad. Sin embargo, la mayoría de éstos al ser anglosajones no cuentan con la validez y confiabilidad suficiente para obtener resultados concisos en la población mexicana.

De esta manera, el objetivo de la presente tesis, es el de construir un instrumento confiable y válido capaz de medir los niveles del Síndrome de Burnout en muestras de trabajadores mexicanos, y su relación con variables sociodemográficas (personales, laborales y de salud).

4.2 Justificación

El diagnóstico y la evaluación del Síndrome de Burnout son indudablemente necesarios para la comprensión y prevención del bajo desempeño organizacional y pérdida de la salud de los trabajadores. Construir un instrumento válido y confiable capaz de medir la presencia o ausencia del síndrome en los trabajadores es de gran utilidad para poder realizar programas de intervención y prevención exitosos para el cuidado de la salud de los trabajadores.

En complemento a lo anterior, se considera de gran importancia en nuestra profesión, el contar con herramientas e instrumentos para poder realizar mediciones y/o evaluaciones en salud ocupacional en ámbitos organizacionales con la finalidad de detectar áreas de oportunidad y poder implementar programas de mejora de calidad de vida de los trabajadores, así como de mejora a los procesos y ambientes laborales para el beneficio tanto de las organizaciones como de las personas que colaboran en ellas.

4.3 Diseño de Investigación

Para lograr el objetivo de la presente investigación, se desarrolló un diseño de investigación no experimental de tipo transversal.

No experimental, debido a que en ningún momento se manipularon deliberadamente las variables y en la investigación sólo se observaron los fenómenos en su ambiente natural después de analizarlos. Transversal debido a que esta investigación se llevó a cabo con una muestra en un tiempo único y específico.

En adición, debido a que el objetivo de esta tesis es el de encontrar los niveles de Síndrome de Burnout y su relación con variables sociodemográficas en una muestra de trabajadores mexicanos, a través de la construcción de un instrumento de medición del tema en cuestión, se considera esta investigación de tipo correlacional – causal (Hernández, 2010).

4.4 Definición de Variables

4.4.1 Variable Dependiente:

- ❖ Síndrome de Burnout: Agotamiento emocional, sentimientos de minusvalía y algunos malestares hacia el ambiente conforman una experiencia negativa 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. Adicionalmente se presentan disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que impactan de manera nociva a las personas y por tanto a las organizaciones (Gil-Monte P. , 2005).

4.4.2 Variable Independiente:

- ❖ Variables Socio-demográficas: Características de la muestra que son integradas por los datos personales y demográficos de las personas que contestan el cuestionario como:
 - Personales: Sexo, escolaridad, estado civil.
 - Laborales: Tipo de organización, tipo de contrato, personas a su cargo, ingresos mensuales.

- Salud: Toma medicamentos, intervención quirúrgica, padecimiento de alguna enfermedad, consumo de alcohol, drogas, tabaco, realización de ejercicio, problemas para dormir.

4.5 Hipótesis

- H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre las variables personales y los niveles de Síndrome de Burnout.
- H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre las variables personales y los niveles de Síndrome de Burnout.
- H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre las variables laborales y los niveles de Síndrome de Burnout.
- H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre las variables laborales y los niveles de Síndrome de Burnout.
- H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre las variables de salud y los niveles de Síndrome de Burnout.
- H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre las variables de salud y los niveles de Síndrome de Burnout.

4.6 Instrumento

Se construyó un instrumento psicométrico que midió tres factores del Síndrome de Burnout relacionados con variables sociodemográficas. De acuerdo al **ANEXO 4**, el instrumento constó de 77 reactivos sobre el Síndrome de Burnout y 23 reactivos sociodemográficos con una escala tipo Likert de 4 tipos de respuesta.

Las preguntas sociodemográficas del instrumento se clasifican en 3:

1. **Social:** Edad, sexo, escolaridad, estado civil, número de hijos, delegación o municipio de residencia.
2. **Laboral:** Puesto, tipo de organización, tipo de contrato, personas a cargo, antigüedad en su puesto actual, antigüedad en la empresa, cantidad de horas de su jornada laboral, ingreso mensual.

3. **Salud:** Toma de medicamentos, intervención quirúrgica, padecimiento de enfermedad, realización de ejercicio, consumo de drogas, consumo de alcohol, consumo de tabaco, problemas para dormir, horas de sueño al día.

El instrumento se presentó en un cuestionario con hoja de respuesta integrada al formato. El instrumento final está en condiciones de ser aplicado para una nueva validación.

4.7 Muestra

El muestreo llevado a cabo la presente investigación fue no probabilístico y accidental, debido a la elección casual de los participantes, sin ningún juicio previo. Así, se desconoce la probabilidad específica que tiene cualquier miembro en particular de ser elegido (Hernández, 2010).

4.8 Procedimiento

El procedimiento implementado para la elaboración del instrumento, estuvo integrado por nueve fases de construcción, tal como se menciona a continuación:

4.8.1. Revisión bibliográfica

Una vez elegido el tema para elaborar el instrumento de medición, se hizo una revisión bibliográfica acerca del mismo, en este caso Síndrome de Burnout, para poder dividir los conceptos en factores y facilitar la definición del tema, apegándonos al marco teórico propuesto por Cristina Maslach.

4.8.2. Definición de Factores y Estructura Conceptual

En esta fase, de acuerdo a la bibliografía consultada, se seleccionaron los factores que conformarían el instrumento con base en la teoría de Maslach, se obtuvieron tres factores:

1. Desgaste emocional.
2. Despersonalización.
3. Insatisfacción Laboral.

4.8.3. Significados Culturales a través de Redes Semánticas Naturales

Para la creación de los reactivos del presente instrumento, se utilizó la técnica de Redes Semánticas propuesta por Figueroa, González y Solís (1981), con la finalidad de obtener la información del significado cultural de los conceptos que se utilizan como estímulos para la elaboración de reactivos. Se elaboraron cuadernillos de aplicación individuales los cuales contenían un breve cuestionario con estímulos por cada factor (ver **ANEXO 2**).

Por cada factor, se elaboraron dos estímulos, obteniendo un pequeño cuestionario el cual, en este caso particular, constaba de seis preguntas (estímulos) las cuales fueron contestadas de manera individual, escribiendo únicamente las primeras cinco palabras pensadas por los participantes cuando leían cada situación planteada.

Los estímulos utilizados en nuestra red semántica fueron los siguientes:

A. Desgaste Emocional:

1. ¿Qué siente una persona cansada emocionalmente de su trabajo?
2. ¿Qué siente una persona que se desempeña en un trabajo que no le gusta?

B. Satisfacción al logro:

3. ¿Qué siente una persona que le gusta su trabajo?
4. ¿Qué siente una persona insatisfecha en su trabajo?

C. Despersonalización:

5. ¿Qué actitudes debería de tener un servidor público hacia las personas que solicitan sus servicios?
6. ¿Qué actitudes tiene un vendedor de boletos del metro hacia los usuarios de este servicio?

(Ver **ANEXO 1**).

Para la aplicación de las Redes Semánticas, se acudió a diversas Facultades de la UNAM, así como a instituciones públicas y privadas eligiendo una muestra no probabilística y accidental. Adicionalmente, el cuestionario se aplicó en un tiempo aproximado de \pm 30 minutos a lo largo del mes de septiembre del 2015.

Para la técnica de Redes Semánticas Naturales, se aplicaron las siguientes instrucciones para lograr obtener el significado de los conceptos que se utilizaron como estímulos:

1. Defina el estímulo con un máximo de 5 palabras sueltas, que pueden ser nombres, pronombres, sustantivos, adjetivos, verbos sin utilizar partículas gramaticales.
2. Una vez las palabras definidoras, se solicita a los sujetos que las jerarquicen a partir de la importancia a que cada una de ellas tiene respecto de la palabra.

Los resultados obtenidos por cada estímulo se muestran en la Tabla 2.

TABLA 2.

Palabras definidoras obtenidas de las Redes Semánticas.

FACTOR	ESTÍMULO	DEFINIDORAS
Desgaste Emocional	¿Qué siente una persona cansada emocionalmente de su trabajo?	Frustración Tristeza Enojo Estrés Cansancio
	¿Qué siente una persona que se desempeña en un trabajo que no le gusta?	Frustración Enojo Tristeza Aburrimiento Cansancio Molestia Ansiedad Depresión Estrés
Satisfacción al Logro	¿Qué siente una persona que le gusta su trabajo?	Felicidad Satisfacción Alegría Motivación Gusto Entusiasmo Emoción Autorrealización Responsabilidad
	¿Qué siente una persona insatisfecha en su trabajo?	Frustración Enojo Tristeza
Despersonalización	¿Qué actitudes debería de tener un servidor público hacia las personas que solicitan sus servicios?	Amabilidad Atención Respeto Tolerancia Paciencia Servicial Interés Indiferencia Enojo Groseros Apático
	¿Qué actitudes tiene un vendedor de boletos del metro hacia los usuarios de este servicio?	Intolerancia Amable Desinterés Impaciente Arrogancia Inatención Cansancio Aburrición Molesto

Las palabras desplegadas en la columna “Definidoras” fueron las utilizadas para redactar los reactivos culturales.

4.8.4. Diseño de Reactivos

Para la elaboración de los reactivos, se tomó en cuenta la teoría que fundamenta el concepto de Síndrome de Burnout consultado en la bibliografía (Paso 1), y las palabras definidoras obtenidas de los resultados de la técnica de redes semánticas. Se creó un banco de reactivos conformado por 50% reactivos teóricos y 50% reactivos culturales.

4.8.5. Validez de Contenido de la Versión 1 del Instrumento.

Posteriormente, para obtener la validez de contenido de la versión 1 del presente instrumento de medición, fueron evaluados a través de una confiabilidad interjueces los reactivos redactados hasta el momento, dividiendo el total en tres categorías:

Aceptado, Aceptado con Modificación y Rechazado

Además de tomar en cuenta once reglas para la redacción de reactivos, con la finalidad de filtrar la selección de aquellos reactivos que darían la estructura de la versión 1 del presente instrumento, la cual quedó conformada de la siguiente manera:

TABLA 3.

Total de reactivos de la versión 1 del instrumento de medición de Síndrome de Burnout.

FACTOR	TOTAL DE REACTIVOS	REACTIVOS TEÓRICOS	REACTIVOS CULTURALES
FACTOR 1			
Desgaste Emocional	25	10 1 negativo 9 positivos	15 4 negativos 11 positivos
FACTOR 2:			
Insatisfacción Laboral	20	11 4 positivos 7 negativos	9 5 negativos 4 positivos
FACTOR 3:			
Despersonalización	19	10 6 negativos 4 positivos	9 5 negativos 4 positivos
TOTAL	64	31	33

Una vez evaluados los reactivos, para la construcción de esta versión fue necesario realizar un Cuadro de Factores y reactivos para que se registraran al azar los reactivos correspondientes a cada factor y el posterior ordenamiento en el cuestionario.

De esta forma, la versión 1 del instrumento se conformó por 64 reactivos culturales y teóricos, y 20 sociodemográficos. Para medir los reactivos se utilizaron cinco posibilidades de respuesta con una escala tipo Likert: Siempre, Casi siempre, A veces, Casi nunca y Nunca (ver **ANEXO 3**).

4.8.6. Prueba Piloto

Haciendo uso de este cuestionario en versión física y electrónica, se llevó a cabo un piloteo aplicado a una muestra de 40 participantes que laboraban en ese momento. Durante la aplicación del cuestionario se acudió tanto a instituciones privadas como públicas y a las Facultades de Contaduría y Administración, Derecho y Economía la UNAM, a lo largo del mes de octubre del año 2015.

4.8.7. Discriminación de Reactivos

Además de recodificar los reactivos negativos, se vaciaron las respuestas obtenidas por los participantes del primer piloteo, en una base de datos utilizando el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) para Windows versión 21.0 y se llevó a cabo un análisis estadístico ejecutando una sumatoria de los reactivos de cada factor para obtener sus respectivos gráficos y poder limpiar los datos de la base, cubriendo los datos perdidos con la media.

Una vez realizado lo anterior, se llevó a cabo el análisis de frecuencias por reactivo para identificar la distribución de respuesta a través de los gráficos, aquellos reactivos con una distribución normal se mantendrían en el instrumento, aquellos sin una distribución normal fueron los reactivos eliminados. Cabe mencionar que aquellos reactivos con puntajes cercanos a una distribución normal fueron corregidos y se mantuvieron para el instrumento. Además se sumaron reactivos derivados de las respuestas obtenidas durante el primer piloteo.

4.8.8. Versión Final del Instrumento

En la versión 2 del presente instrumento de medición (ver **ANEXO 4**) compuesta por 77 reactivos y 23 preguntas sociodemográficas se utilizó la misma escala Likert con una diferencia de posibilidades de respuesta quedando de la siguiente manera: Totalmente en Desacuerdo, En desacuerdo, De acuerdo y Totalmente de Acuerdo, eliminando la opción intermedia para tener una mejor distribución de respuesta.

TABLA 4.

Factores y reactivos de la versión 2 de instrumento de medición de Síndrome de Burnout.

FACTORES	NÚMERO DE REACTIVOS	MEDICIÓN
F1	27	Desgaste emocional
F2	24	Insatisfacción laboral
F3	26	Despersonalización
TOTAL	77	

Ésta última versión se aplicó en campo a una muestra de 389 trabajadores mexicanos. En la mayoría de los casos fue respondida en el espacio de trabajo de los participantes, con una inversión de tiempo aproximado a 15 min.

4.8.9. Análisis Estadístico del Instrumento (Validez, confiabilidad y correlaciones)

Una vez realizado el muestreo, se capturaron los datos obtenidos en el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) para Windows versión 21.0 con el propósito de realizar el análisis estadístico T de Student mediante una comparación de media de dos grupos para generar un primer filtro de reactivos donde se eliminaron aquellos con una significancia menor o igual a .05.

Adicionalmente se ejecutó un Análisis Factorial con rotación Varimax, para seleccionar los reactivos con una saturación mayor e igual a .40 y seleccionar la combinación más favorable para cada factor.

Los reactivos finales fueron sometidos a un Análisis de Confiabilidad. Finalmente se corrieron correlaciones Pearson y ANOVAS entre los grupos y factores de agotamiento emocional, despersonalización e insatisfacción laboral y las diferentes variables sociodemográficas.

CAPÍTULO 5. RESULTADOS

5.1 Estadística Descriptiva

El instrumento de medición construido con la finalidad de medir Síndrome de Burnout, se aplicó a 389 trabajadores mexicanos de sectores tanto públicos como privados. La única condición para poder participar en la investigación fue que al momento de la aplicación se encontraran laborando. La revisión de los resultados para alcanzar el objetivo de la presente tesis se integra de acuerdo a las fases del procedimiento como se muestra a continuación:

Con respecto a la edad de los participantes de esta investigación, 24.9% (n=97) tenían entre 17 y 22 años, el 41.3% (n=161) tenían entre 23 a 32 años y el 33.6% (n=131) tenían entre 33 a 80 años (Ver figura 10).

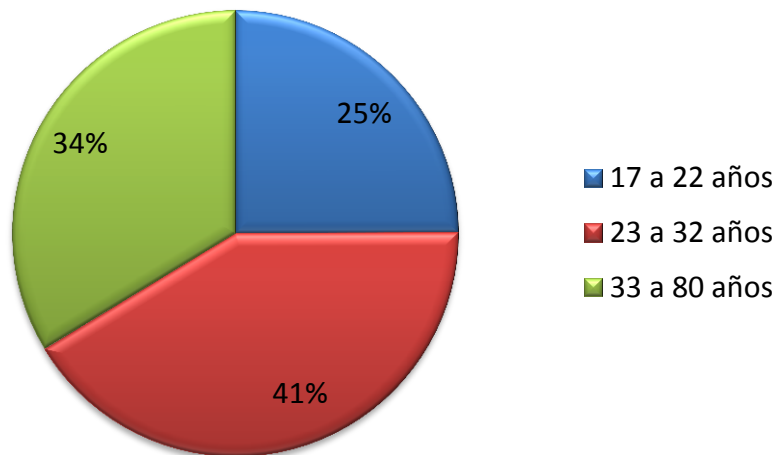


Figura 10. Edad de la muestra

N= 389

Desviación Típica: 12.292

Con respecto a la variable de género de los sujetos, se encontró que el 47.9% (n=179) de nuestra muestra eran de sexo femenino y un 52.1% (n=195) eran de sexo masculino (Ver figura 11).

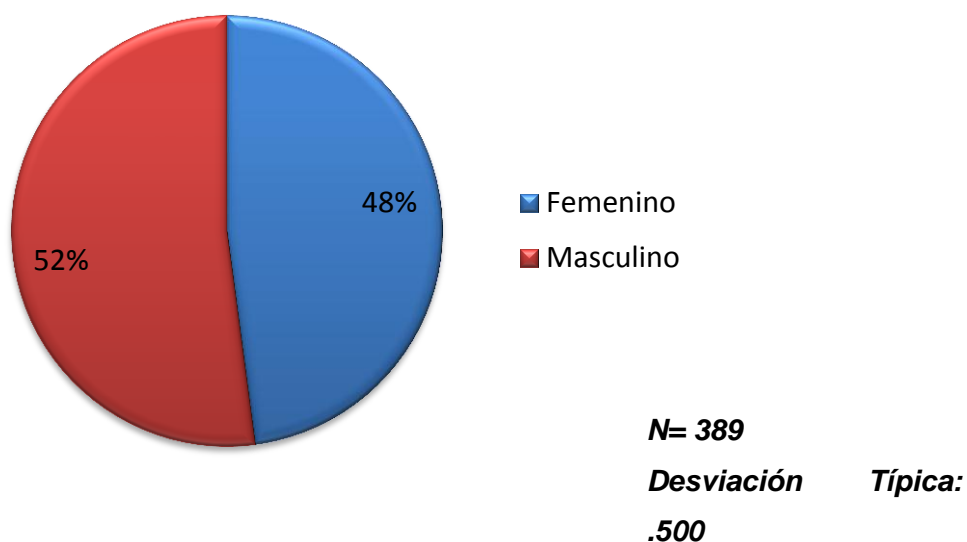
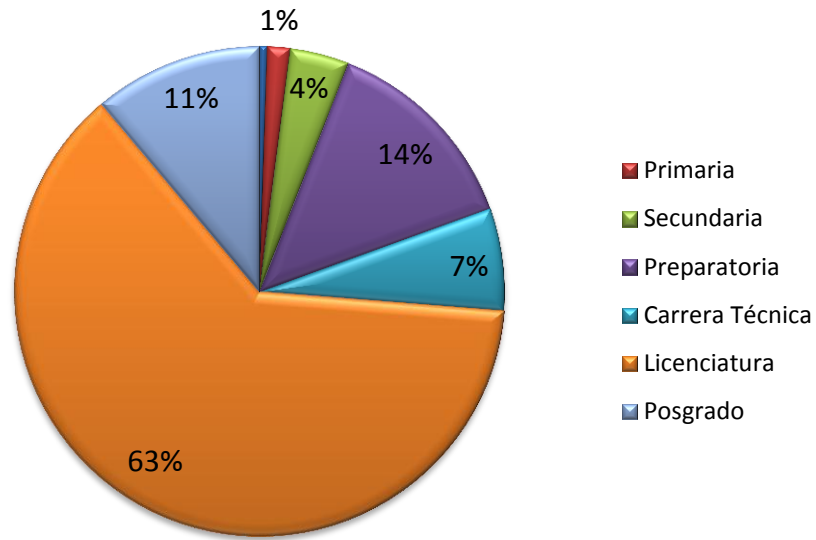


Figura 11. Género de la muestra

Los niveles de estudio que presentó nuestra muestra fue del 0.5% (n=2) sin estudio, 1.5% (n=6) con estudios de primaria, 3.9% (n=15) secundaria, 13.6% (n=53) con nivel de preparatoria, el 6.7% (n=26) contaba con carrera técnica, 62.5% (n=243) contaba con licenciatura y el 11.1% (n=43) con un posgrado (Ver figura 12).

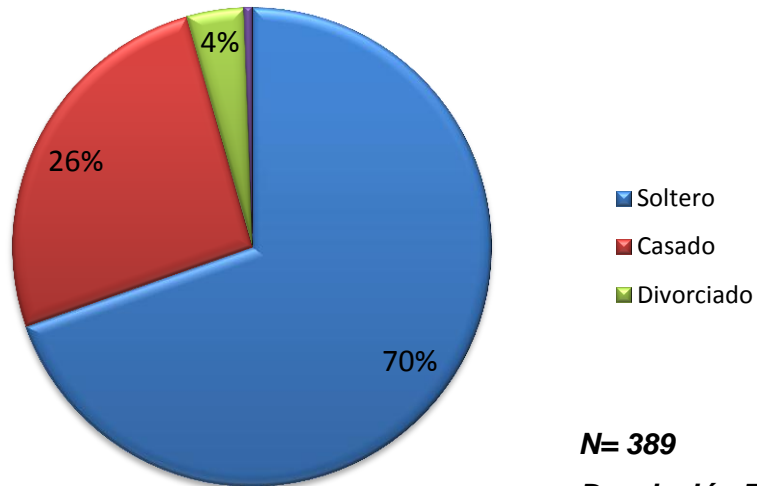


N= 388

Desviación Típica: 1.053

Figura 12. Escolaridad de la muestra

Sobre el estado civil de la muestra estudiada, el 69.7% (n=271) eran solteros, 26% (n=101) estaban casados, el 3.9% (n=15) eran divorciados y el 0.5% (n=2) eran viudos (Ver figura 13).



N= 389

Desviación Típica: .581

Figura 13. Estado civil

Adicionalmente se encontró al 35% (n=132) de la muestra estudiada contaba con personal a su cargo, y por el contrario el 65% (n=252) no (Ver figura 14).

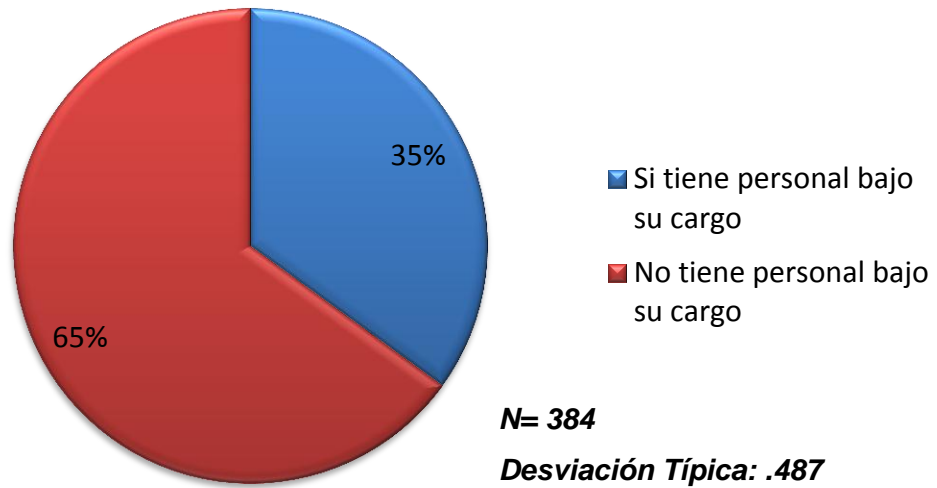


Figura 14. Personal a su cargo

Con respecto al ingreso mensual, el 11.3% (n=44) de la muestra ganaba menos de \$2,499.00 mensuales, el 24.2% (n=94) ganaba de \$2,500.00 a \$4,999.00 mensuales, el 37.8% (n=147) de la muestra tenía un sueldo mensual de \$5,000.00 a \$14,999.00, un 14.1% (n=55) ganaba de \$15,000.00 a \$24,999.00, el 5.9% (n=23) ganaba de \$25,000.00 a \$34,999.00, finalmente el 6.7% (n=26) ganaba de \$35,00.00 o más (Ver figura 15).

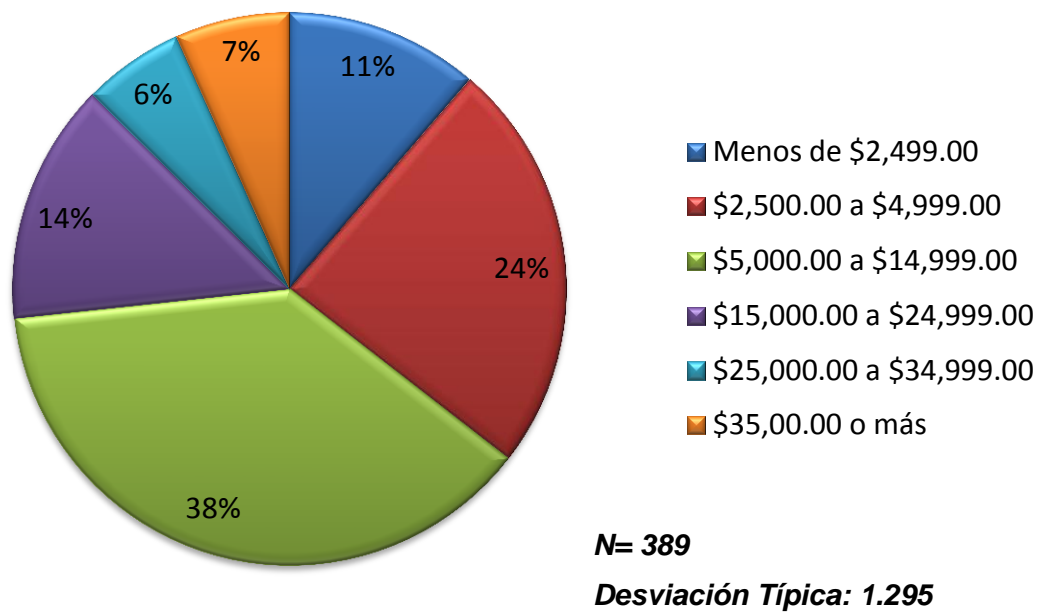


Figura 15. Ingreso mensual

Así mismo, el 58.8% (n=227) de la muestra afirmó tener un consumo recurrente de algún tipo de droga, mientras que el 41.2% (n=159) no las consumía (Ver figura 16).

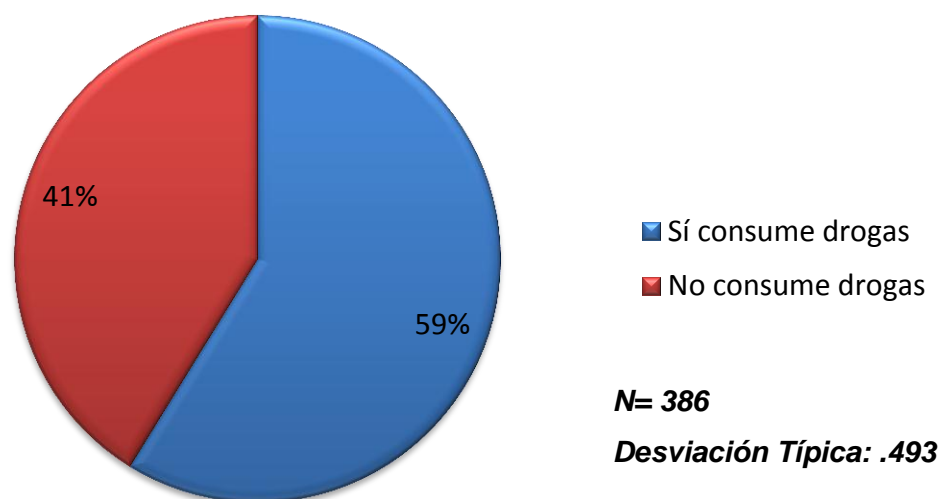


Figura 16. Consumo de drogas

Por último, el 18.1% (n=70) de esta muestra confirmaron presentar problemas para dormir, mientras el 81.9% (n=316) no presentaba problema alguno para conciliar el sueño (Ver figura 17).



Figura 17. Problemas de sueño

5.1.1 Redes Semánticas Naturales

Con base en la aplicación de los cuadernillos, se obtuvieron los significados de acuerdo al peso semántico de las palabras.

- **Factor 1. Desgaste Emocional:**

Estímulo 1: ¿Qué siente una persona que se desempeña en un trabajo que no le gusta?

Tamaño de Red: 58 palabras definidoras.

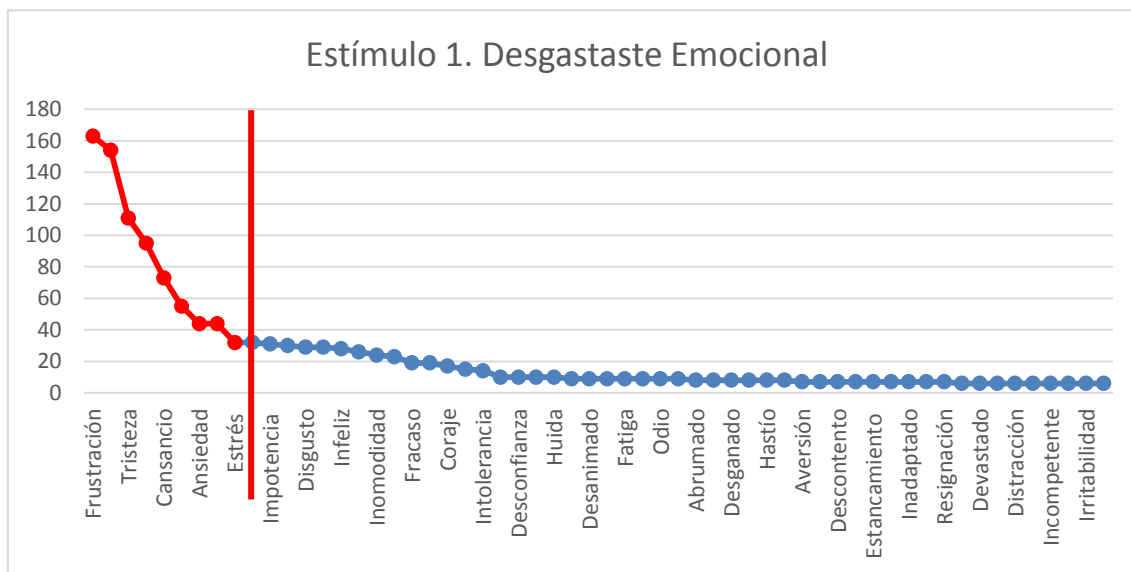


Figura 18. Resultado de las palabras definidoras para el estímulo del factor 1 “Desgaste Emocional”

Las 9 palabras con mayor peso semántico del Factor 1-estímulo 1, se enlistan en la Tabla 5 a continuación.

TABLA 5.

Palabras definidoras del Factor 1 “Desgaste Emocional”

Definidoras	Peso Semántico
Frustración	163
Enojo	154
Tristeza	111
Aburrimiento	95
Cansancio	73
Molestia	55
Ansiedad	44
Depresión	44
Estrés	32

Estímulo 2: ¿Qué siente una persona cansada emocionalmente de su trabajo?

Tamaño de Red: 58 palabras definidoras.

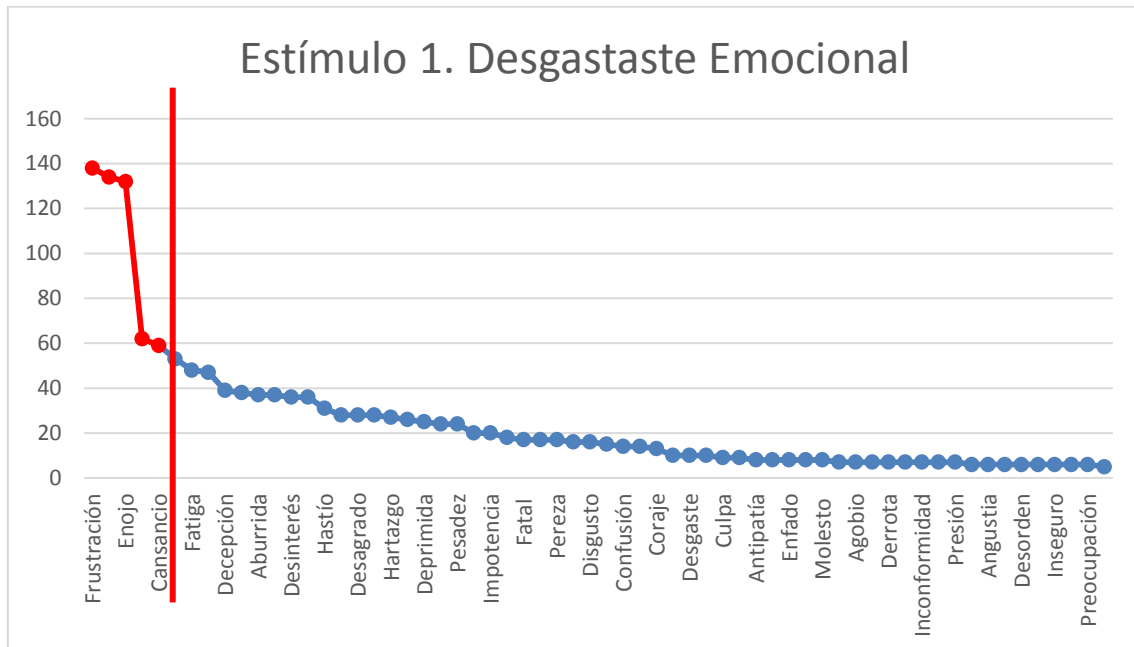


Figura 19. Resultado de las palabras definidoras del factor 1 “Desgaste Emocional”

Las 4 palabras con mayor peso semántico del Factor 1- estímulo 2, se enlistan en la Tabla 6 a continuación.

TABLA 6.

Palabras definidoras del Factor 1 “Desgaste Emocional”

Definidoras	Peso Semántico
Frustración	138
Tristeza	134
Enojo	132
Estrés	62

- **Factor 2. Insatisfacción al Logro:**

Estímulo 1: ¿Qué siente una persona insatisfecha en su trabajo?

Tamaño de Red: 69 palabras definidoras.

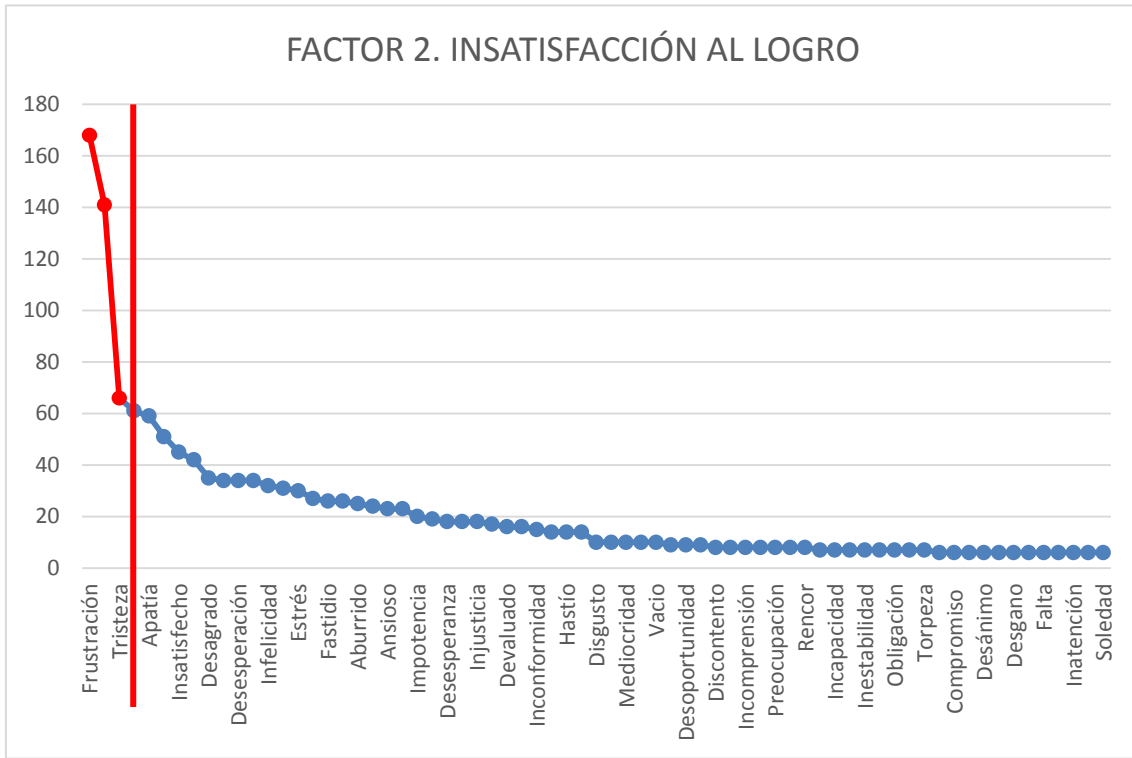


Figura 20. Resultado de las palabras definidoras del factor 2 “Insatisfacción al Logro”

Las 3 palabras con mayor peso semántico del Factor 2- estímulo 1, se enlistan en la Tabla 7 a continuación.

TABLA 7.

Palabras definidoras del factor 2 “Insatisfacción al Logro”.

Definidoras	Peso Semántico
Frustración	168
Enojo	141
Tristeza	66

Estímulo 2: ¿Qué siente una persona a la que le gusta su trabajo?

Tamaño de Red: 61 palabras definidoras.

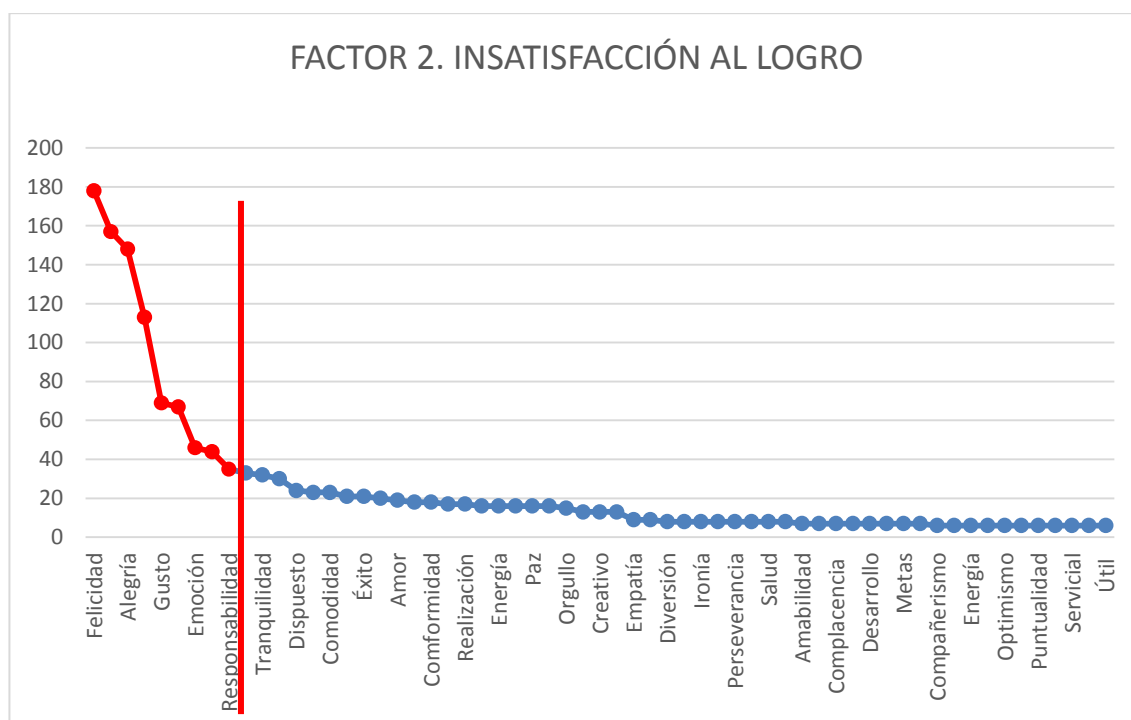


Figura 21. Resultado de las palabras definidoras del factor 2 "Insatisfacción al Logro".

Las 9 palabras con mayor peso semántico del Factor 2- estímulo 2, se enlistan en la Tabla 8 a continuación.

TABLA 8.

Palabras definidoras del Factor 2 "Insatisfacción al Logro".

Definidoras	Peso Semántico
Felicidad	178
Satisfacción	157
Alegría	148
Motivación	113
Gusto	69
Entusiasmo	67
Emoción	46
Autorrealización	44
Responsabilidad	35

Estímulo 2: ¿Qué actitudes tiene un vendedor de boletos del metro hacia los usuarios de este servicio?

Tamaño de Red: 80 palabras definidoras.

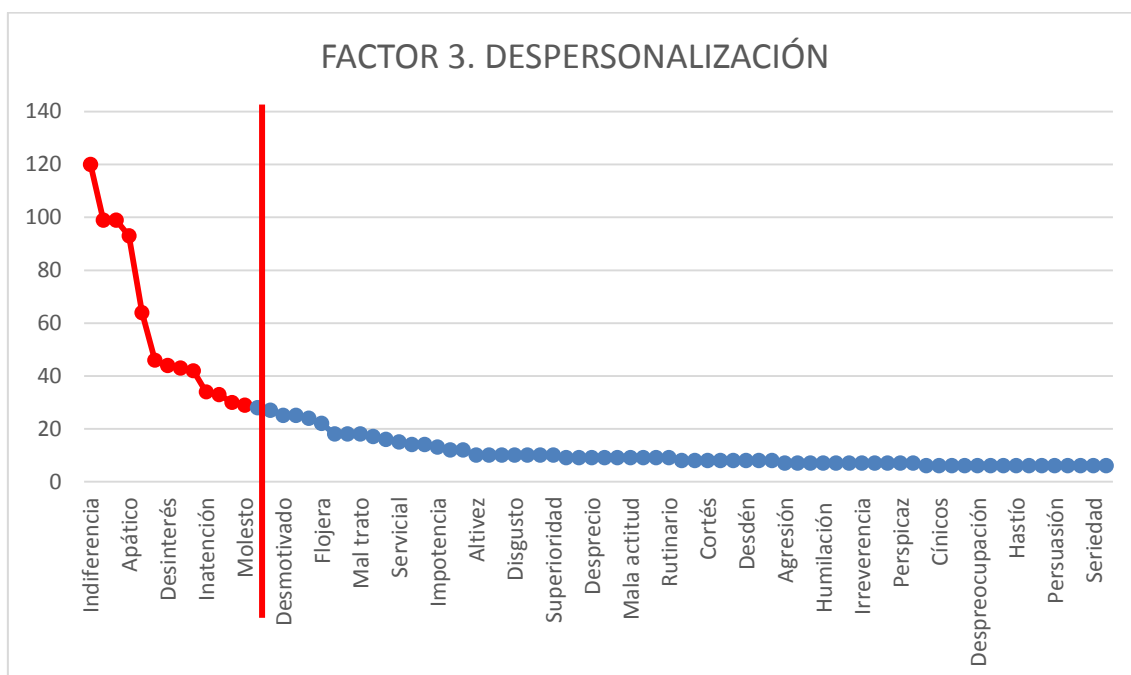


Figura 23. Resultado de las palabras definidoras del factor 3 "Despersonalización".

Las 13 palabras con mayor peso semántico del Factor 3- estímulo 2, se enlistan en la Tabla 10 a continuación.

TABLA 10.

Palabras definidoras del factor 3 "Despersonalización".

Definidoras	Peso Semántico
Indiferencia	120
Enojo	99
Groseros	99
Apático	93
Intolerancia	64
Amable	46
Desinterés	44
Impaciente	43
Arrogancia	42
Inatención	34
Cansancio	33
Aburrición	30
Molesto	29

Como primer análisis para la validez de los resultados se tomaron en cuenta los factores pertenecientes al constructo de Síndrome de Burnout. Para este análisis fue necesario obtener el puntaje total de cada factor y posteriormente, se tomaron en cuenta cuatro percentiles para dividir en dos grupos a los sujetos de acuerdo a los puntajes obtenidos. Los puntajes menores o iguales al primer percentil constituyeron el primer grupo. Por otro lado los puntajes superiores o iguales al tercer percentil se ubicaron en el grupo dos.

Para determinar el poder discriminatorio de cada reactivo se realizó un análisis de varianza con la prueba “T” de Student, en donde se observaron diferencias significativas entre reactivos, en especial en el factor de desgaste emocional. Se discriminaron 77 reactivos con una significancia <0.05 , lo cual nos permite mantener la totalidad de reactivos.

5.1.2 Validez

En este análisis para la determinación de los factores, fueron analizados los 77 reactivos previamente discriminados. Se utilizó el método de componentes principales con rotación Varimax, para seleccionar los reactivos bajo el criterio de correlación entre -1 y 1 con una saturación mayor o igual a 0.20. Los factores teóricos a probar fueron:

- Desgaste emocional (F1),
- Insatisfacción al logro (F2)
- Despersonalización (F3)

TABLA 11.

Análisis Factorial Exploratorio con Rotación Varimax del instrumento de Síndrome de Burnout y saturaciones por factor.

Reactivos	F1	F2	F3
1. He perdido el interés en mi trabajo	0.779	0.07	0.212
2. Las tareas que se me asignan en el trabajo me parecen aburrida	0.746	0.092	0.259
3. Estar en mi trabajo me da flojera	0.703	0.172	0.304
4. Al realizar mi trabajo me siento aburrido	0.673	0.129	0.278
5. Me es difícil encontrarle gusto a mi trabajo	0.656	0.205	0.293
6. Me agrada mi trabajo	0.64	0.424	-0.029
7. Las actividades que realizo en mi trabajo me causan somnolencia	0.636	0.125	0.335
8. Siento que mi trabajo es rutinario	0.625	0.034	0.191
9. Al realizar mi trabajo me siento animado	0.622	0.451	0.039
10. Me gusta mi trabajo	0.612	0.417	0.061
11. Me siento contento al realizar las actividades de mi trabajo	0.608	0.435	0.148
12. Mi trabajo me hace enojar	0.538	-0.004	0.481
13. Me desmotivan las actividades que realizo en mi trabajo	0.538	0.122	0.359
14. Al realizar mi trabajo me siento alegre	0.537	0.356	0.034
15. Me siento satisfecho con mi trabajo	0.535	0.393	0.169
16. Al realizar mi trabajo me siento triste	0.528	0.223	0.404
17. Pensar que debo ir a trabajar me estresa	0.525	0.093	0.455
18. Me enoja realizar mi trabajo	0.512	0.251	0.445

19. Me gusta ir a trabajar	0.509	0.33	0.027
20. Al realizar mi trabajo me siento frustrado	0.497	0.084	0.38
21. Me enoja ir a trabajar	0.497	0.246	0.448
22. Al realizar mi trabajo me siento cansado	0.496	-0.068	0.387
23. Me enoja realizar mi trabajo	0.484	0.274	0.467
24. Mi trabajo me parece irritable	0.478	0.251	0.547
25. Me agota mi trabajo	0.467	-0.025	0.453
26. Mi trabajo me hace sentir cansado emocionalmente	0.443	-0.061	0.416
27. Continuamente me siento deprimido por cuestiones laborales	0.436	0.011	0.381
28. Mi trabajo me causa ansiedad	0.434	0.157	0.456
29. Al realizar mi trabajo me siento fatigado	0.415	-0.007	0.337
30. Me gusta la forma en la que los demás evalúan mi trabajo	0.412	0.205	0.159
31. Encuentro cómoda mi área de trabajo	0.403	0.238	0.077
32. Me motiva realizar las actividades de mi trabajo	0.403	0.48	0.045
33. Soy atento con los clientes	0.135	0.7	0.241
34. Trato a mis clientes con amabilidad	0.032	0.677	0.282
35. Confío en mis capacidades para realizar mi trabajo	0.128	0.645	0.198
36. Trato con respeto a mis clientes	-0.001	0.643	0.254
37. Soy educado con mis clientes	0.094	0.619	0.205
38. Me interesa mi desarrollo profesional	0.057	0.562	0.116
39. Me comprometo con cada actividad que realizo de mi trabajo	0.363	0.559	0.181

40. Me motiva cumplir con los objetivos de mi trabajo	0.305	0.545	0.085
41. Me gusta trabajar para mis clientes	0.333	0.514	0.128
42. Considero que el trabajo que realizo está bien hecho	0.295	0.509	0.204
43. Me considero exitoso en mi trabajo	0.345	0.502	0.169
44. Es importante hacer contacto visual con mis clientes cuando los estoy atendiendo	0.065	0.499	0.031
45. Siento que hago aportaciones importantes en mi trabajo	0.337	0.496	0.153
46. Me interesa ascender de puesto en mi trabajo	0.241	0.496	0.081
47. Presto atención a las dudas que tengan mis clientes	0.084	0.483	0.23
48. Me motiva realizar las actividades de mi trabajo	0.403	0.48	0.045
49. Me siento seguro al tomar decisiones que impactan en mi trabajo	0.189	0.476	0.212
50. Al realizar mi trabajo me siento animado	0.622	0.451	0.039
51. Me interesa satisfacer las necesidades de mis clientes	0.173	0.446	0.074
52. Me siento contento al realizar las actividades de mi trabajo	0.608	0.435	0.148
53. Muestro empatía hacia los problemas de mis clientes	-67	0.426	0.102
54. Me agrada mi trabajo	0.64	0.424	-0.029
55. Me gusta mi trabajo	0.612	0.417	0.061
56. Trato bien a los usuarios de mi trabajo	0.041	0.409	0.094
57. Mis clientes hacen que pierda la calma	0.171	0.253	0.691
58. Soy impaciente con mis clientes	0.162	0.179	0.656
59. Me desesperan mis clientes	0.278	0.194	0.649
60. Tengo diferencias con mis clientes	0.039	0.308	0.589

61. Mi trabajo me parece irritable	0.478	0.251	0.547
62. Se me dificulta llegar a un acuerdo con mis clientes	0.114	0.337	0.535
63. Mis clientes me hacen enojar	0.185	-0.003	0.501
64. Me estresa atender a muchos clientes en poco tiempo	0.159	0.073	0.499
65. Mi trabajo me hace enojar	0.538	-0.004	0.481
66. Dudo de mi desempeño en el trabajo	0.293	0.321	0.471
67. Me decepciona la manera en que realizo mi trabajo	0.389	0.273	0.464
68. Mi trabajo me causa ansiedad	0.434	0.157	0.456
69. Pensar que debo ir a trabajar me estresa	0.525	0.093	0.455
70. Me agota mi trabajo	0.467	-0.025	0.453
71. Me enoja realizar mi trabajo	0.512	0.251	0.445
72. Me incomoda que mis clientes evalúen mi trabajo	0.003	0.291	0.423
73. Mi trabajo me hace sentir cansado emocionalmente	0.443	-0.061	0.416
74. Me considero deficiente al realizar mi trabajo	0.23	0.306	0.411
75. Cuando estoy trabajando, soy intolerante con mis clientes	0.111	0.137	0.408
76. Al realizar mi trabajo me siento triste	0.528	0.223	0.404
77. Dudo que mi trabajo esté bien hecho	0.258	0.178	0.403

**F1= Cansancio Emocional, F2= Insatisfacción al logro, F3= Despersonalización*

Nota: Los reactivos marcados en gris, son los 10 reactivos eliminados en esta fase para la versión final del instrumento.

Las puntuaciones encontradas en el análisis factorial exploratorio a través del método de rotación Varimax con Kaiser, mostrado en la tabla 11, indicaron la determinación de tres factores además de la necesidad de eliminar los siguientes 10 reactivos:

TABLA 12.*Factores y reactivos del análisis factorial.*

Factor	Nombre del Factor	Reactivos Eliminados	Cantidad Reactivos Eliminados
F1	Desgaste Emocional	9, 10, 17, 25, 29	5
F2	Insatisfacción de logro	39, 76	2
F3	Despersonalización	29, 57, 62	3
TOTAL			10

Con ello, de los 77 reactivos analizados factorialmente, 67 cumplieron los criterios necesarios. Estos reactivos sumados a las variables sociodemográficas muestran un total de 90 reactivos para la versión final.

En otras palabras, de los 77 reactivos que se ingresaron al análisis factorial, únicamente 67 cumplieron con los criterios especificados, los cuales sumados a los factores demográficos conformaran una tercera versión de 90 reactivos totales.

5.1.3 Confiabilidad

El análisis de consistencia interna para los tres factores, que se aprecia en la Tabla 13, muestra los índices alfa y el número de reactivos para cada factor además del total de reactivos y la confiabilidad general de la versión final del instrumento. Se observan índices altos para todos los factores en especial el factor de desgaste emocional.

TABLA 13.*Análisis de consistencia interna para el instrumento de Síndrome de Burnout.*

Factor	Reactivos	Alfa
Desgaste emocional	27	.947
Insatisfacción al logro	20	.892
Despersonalización	20	.871
Total	67	.963

El análisis de consistencia interna para los tres factores, apreciado en la Tabla 13, muestra los índices alfa y el número de reactivos para cada factor además del total de reactivos y la confiabilidad general de la versión final del instrumento. Se observa una consistencia teórica y factorial entre 87% y 94%. El factor con mayor confiabilidad fue el factor 1 “Desgaste Emocional” con 94%, siguiendo el factor 2 “Insatisfacción al logro” con el 89% y el factor con menor consistencia interna fue el factor 4 “Despersonalización” con 87%. Finalmente, la confiabilidad general del presente instrumento es de 96%.

Dado que todos los reactivos tuvieron una consistencia interna válida, los 67 reactivos se mantendrán juntos con los otros 23 reactivos sociodemográficos, dando un total de 90 reactivos para la versión final del instrumento de medición de Síndrome de Burnout.

5.2 Estadística Inferencial

5.2.1 Análisis de Varianza

Con la finalidad de comprobar la sensibilidad del instrumento para discriminar entre grupos y, como parte de una primera comprobación de validez de constructo, se llevaron a cabo análisis de varianza de una vía (One Way) y correlaciones Pearson con las siguientes variables: sexo, escolaridad, estado civil, tipo de organización, tipo de contrato, si tiene personas a su cargo,

ingresos, si toma medicamentos, intervenciones quirúrgicas, enfermedades, si consume alcohol, drogas o tabaco y si tiene problemas para dormir.

TABLA 14.

Anovas de un factor con variables sociodemográficas.

Variable	F1	F2	F3
Sexo			
Escolaridad		0.002**	0.005**
Estado Civil	0.047*		
Tipo de organización			
Tipo de contrato			
Personas a su cargo	0.008**	0.000**	
Ingresos	0.003**	0.000**	0.001**
Toma medicamentos			
Ha tenido intervenciones quirúrgicas			
Padece alguna enfermedades			
Consume alcohol			
Consume drogas	0.007**		
Fuma tabaco			
Realiza ejercicio			
Tiene problemas para dormir	0.004**		

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

La tabla 14 muestra claramente valores estadísticamente significativos para cada variable demográfica medida: escolaridad, estado civil, si tiene personas a su cargo, ingresos, consumo de drogas y problemas para dormir.

En el factor de desgaste emocional se muestra una significancia en las variables de: estado civil, personas a su cargo, ingresos, drogas y problemas para dormir. Así podemos observar que se ve un mayor desgaste emocional en personas con puntajes altos en las variables descritas, es decir, a mayor

consumo de drogas, la existencia de problemas para dormir, mayores ingresos, mayor escolaridad, el estar casado y tener personas a su cargo, incrementa la posibilidad de tener un mayor desgaste emocional.

Por otra parte se distingue que la escolaridad, el tener personas a su cargo y el ingreso obtenido tienen un impacto en la insatisfacción al logro. Así mismo se muestra un impacto de la escolaridad y los ingresos obtenidos en el factor de despersonalización.

Así mismo se muestra una alta correlación entre los factores y la edad, lo cual nos permite observar que entre factores hay una gran incidencia inter-grupos y en cuanto a la edad, la correlación indica que a mayor edad existe una mayor incidencia de los factores negativos analizados por el instrumento.

5.2.2 Correlaciones

Con base en los resultados del análisis factorial y de consistencia interna aceptable, se realizaron correlaciones Pearson entre el Síndrome de Burnout y variables sociodemográficas (Tabla 15):

TABLA 15.

Correlaciones Pearson entre los 3 factores de Síndrome de Burnout del instrumento.

		F1	F2	F3	Edad
Agotamiento Emocional	Correlación de Pearson			.676**	-.216**
	Sig. (bilateral)			.000	.000
	N			387	382
Insatisfacción de Logro	Correlación de Pearson	.763**			-.122*
	Sig. (bilateral)	.000			.017
	N	386			383
Despersonalización	Correlación de Pearson		.739**		-.106*
	Sig. (bilateral)		.000		.038
	N		388		384

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Con base en la Tabla 15, se puede explicar la correlación entre factores como altamente significativa. Lo cual significa que los factores interactúan estadísticamente entre sí.

Además, se puede apreciar una correlación altamente significativa con la variable edad y el factor 2 (Insatisfacción de logro) y el factor 3 (despersonalización).

CONCLUSIONES

Como aportación a la Psicología Organizacional en México, y debido al alarmante incremento de la prevalencia del Síndrome de Burnout, el principal objetivo de nuestro trabajo fue la construcción y desarrollo de un instrumento para medir Síndrome de Burnout en trabajadores mexicanos.

Los resultados obtenidos a partir del proceso de análisis estadístico del instrumento de Síndrome de Burnout, han sido datos originarios de una serie de etapas necesarias para su construcción, entre dichas se encuentran las redes semánticas como técnica de alimentación del constructo, el diseño de los reactivos y la confiabilidad interjueces, para la primera versión del cuestionario compuesto por 64 reactivos, 20 preguntas sociodemográficas y 3 factores de la cual se aplicó una prueba piloto a 40 trabajadores. Esta versión implicó un acercamiento más profundo a la literatura del Síndrome de Burnout, así como un primer acercamiento al significado cultural de la sociedad mexicana sobre el mismo. Además, se realizó una primera corrección del contenido del cuestionario, arrojando una nueva versión del instrumento.

Ahora bien, siguiendo con el objetivo planteado de crear un instrumento capaz de medir Síndrome de Burnout y su relación con variables sociodemográficas (personales, laborales y de salud), la Versión 2 del cuestionario, compuesto por 77 reactivos y 23 preguntas sociodemográficas se aplicó a 389 trabajadores mexicanos del sector público y privado. En un primer momento se logró un resultado satisfactorio a partir de la discriminación de reactivos en relación a la prueba "T Student".

La media de edad de la muestra fue de 31.52 años, de los cuales 24.9% tenían entre 17 y 22 años, el 41.3% tenían entre 23 a 32 años y el 33.6% tenían entre 33 a 80 años. Así mismo, el 47.9% de la muestra eran de sexo femenino y un 52.1% de sexo masculino. Adicionalmente, sólo el 62.5% de la muestra contaba con educación a nivel licenciatura, el 69.7% eran solteros, el 35% de la muestra estudiada contaba con personal a su cargo, el 37.8% de la muestra tenía un sueldo mensual de \$5,000.00 a \$14,999.00, el 58.8% de la

muestra afirmó tener un consumo recurrente de algún tipo de droga, por último, el 18.1% de los participantes que conformaron esta muestra confirmaron presentar problemas para dormir.

Respecto al análisis de consistencia interna, considerando el valor de una escala confiable medida a través de Alfa de Cronbach de al menos 0.7 y preferentemente cercana a 0.9 para que la prueba se considere confiable, podemos concluir que nuestro instrumento mostró un alto valor de confiabilidad, debido al reconfortante índice del 96% (Alfa de Cronbach= .963) respecto a la generalidad de los reactivos.

Así, el factor que tuvo una mayor confiabilidad fue el factor 1 “Desgaste Emocional” con 94%, siguiendo el factor 2 “Insatisfacción al logro” con el 89% y el factor con menor consistencia interna fue el factor 3 “Despersonalización” con 87%.

En lo que respecta a una primera aproximación a la validez del instrumento se realizó un análisis factorial con rotación Varimax y método de extracción de análisis de componente, los resultados de los datos fueron distintos, ya que de los 77 reactivos del instrumento, 10 de ellos de los tres factores se eliminaron por tener un bajo nivel teórico. Es un resultado que a pesar de la eliminación aún le permite al instrumento poder detectar niveles de Síndrome de Burnout con un vasto número de 67 reactivos más 23 reactivos sociodemográficos, dando un total de 90 reactivos.

En conclusión, se obtuvo un instrumento capaz de medir Síndrome de Burnout, con validez y confiabilidad aceptables para la población mexicana. Además, los factores de la teoría de Cristina Maslach sobre el Síndrome de Burnout, son un buen parámetro para medir la presencia de dicha enfermedad ocupacional en los trabajadores. Sin embargo, los resultados obtenidos de esta investigación son útiles para el objetivo de la construcción del instrumento. Esto significa, que con ellos no es posible realizar una intervención en la población estudiada.

También se llevaron a cabo análisis de varianza y correlaciones, podemos decir que las variables que resultaron significativas: escolaridad, estado civil, personas a su cargo, ingresos, consumo de drogas y problemas para dormir; son parte de lo observado en la literatura pues coinciden con indicadores de tipos laboral, social, educativo y de salud, los cuales muestran la presencia del síndrome en personas con cargas laborales elevadas, personas a cargo de un grupo de personas, en personas casadas y aquellas que aportan un ingreso a la familia, así como en personas con niveles educativos altos que aspiran a mejores oportunidades de trabajo buscando obtener mayor satisfacción laboral (Ahola, 2006).

Por todo lo anterior, es responsabilidad del Psicólogo Organizacional interesarse en el cuidado de la salud ocupacional, más allá de las funciones administrativas que desempeña en la actualidad dentro de las empresas. Es importante para el Psicólogo crear herramientas adecuadas, como el presente instrumento, con las cuales se pueda obtener un diagnóstico confiable para conocer y evaluar el estado de la salud ocupacional. Con base en estos datos, el Psicólogo puede intervenir para ayudar a las empresas a generar trabajos dignos y satisfactorios, y por tanto, mejorar la calidad de vida de los trabajadores, la cual no sólo puede influir en el ámbito laboral, sino en otros)

Finalmente, según lo propuesto en la Norma Oficial Mexicana “PROY-NOM-035-STPS-2016, Factores de riesgo psicosocial-identificación y prevención” (la cual obliga a los patrones a realizar evaluaciones constantes en las organizaciones que dirigen con el fin de intervenir y prevenir los factores psicosociales de riesgo) (Comité Consultivo Nacional de Normalización de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2016) las empresas están obligadas a cuidar la salud de sus trabajadores. Así, los Psicólogos Laborales interesados en la construcción de instrumentos de medición, encuentran un campo laboral amplio donde pueden aplicar su conocimiento siendo estos mismos los expertos en dicha materia. Lo anterior puede ayudar a devolver el prestigio del Psicólogo Laboral dentro de las empresas, el cual se ha ido perdiendo cuando otros profesionales intervienen en tareas propias del Psicólogo (reclutamiento y selección de personal, capacitación, evaluación de personal, por mencionar

algunas), haciendo de estas actividades un conocimiento técnico más que teórico.

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

LIMITACIONES

Con base en lo establecido anteriormente, el instrumento en este momento parece ser indicado para obtener resultados de Síndrome de Burnout en una población. Sin embargo, a lo largo del proceso de construcción del presente instrumento, encontramos las siguientes limitaciones:

- La muestra de la presente tesis fue elegida al azar, únicamente con la condición de que los sujetos se encontraran laborando al momento de la aplicación.
- El escenario de aplicación en algunas ocasiones no era el idóneo para responder un cuestionario, pues había presencia de estímulos ambientales que podrían ser distractores para el sujeto.
- La mayoría de las ocasiones, al ser trabajadores quienes conformaron nuestra muestra, no tenían mucho tiempo disponible para contestar el instrumento, motivo por el cual tuvimos algunos datos perdidos, especialmente en la sección de reactivos sociodemográficos.

SUGERENCIAS

Sería recomendable llevar a cabo un segundo análisis del instrumento y establecer condiciones de aplicación rigurosas como elegir a una población de una misma organización, quienes ocupen un puesto que tenga como función brindar un servicio o estar en contacto directo con clientes. Adicionalmente, con el fin de poder evaluar las condiciones de la organización, se sugieren agregar reactivos sobre factores psicosociales de riesgo como: jornadas laborales excesivas, intensidad del ritmo de trabajo, rotación e impredecibilidad de horarios, problemas de comunicación organizacional, sobrecarga de trabajo, por mencionar algunos.

Finalmente, sobre el diseño del instrumento, se recomienda no dejar preguntas abiertas y delimitarlas con opciones de respuesta, esto con el fin de evitar datos perdidos debido a la distracción o falta de atención a los reactivos por parte de los participantes.

REFERENCIAS

Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. (2010). Bilbao: Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. Recuperado el 6 de diciembre de 2016, de <http://osha.europa.eu/es/publications/factsheets/94>

Alonso, M. (2014). *El síndrome de burnout y estilos de afrontamiento*. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.

Álvarez, P. (2015). *Intervención por medio de técnicas de afrontamiento y cognitivo conductuales para disminuir los síntomas de Burnout*. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.

American Psychiatric Association. (2013). *DSM V*. Washington, DC: Author.

Aparicio, E. (2016). *Síndrome de Burnout y manifestaciones psicósomáticas como consecuentes del clima y la cultura organizacional en una muestra de trabajadores mexicanos*. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.

Ávila, P. (2015). *Síndrome de Burnout en el órgano desconcentrado de la Secretaría de la Función Pública (INDAABIN) y su relación con variables sociodemográficas*. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.

Bakker, A., Rodríguez-Muñoz, A., y Derks, D. (2012). *La emergencia de la psicología de la salud ocupacional positiva*. *Psicothema*, 66-72.

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

Benavides, F., Ruiz, C., y García, A. (2000). *Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. Barcelona: Masson.

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

Bringas, C., Fernández, A., Álvarez, E., Martínez, A., y Rodríguez, F. (2015). *Influencia del síndrome de burnout en la salud de los trabajadores penitenciarios*. *Revista Española Sanid Penit*, 17, 67-74.

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

Castillo, E. (2016). *Compromiso laboral (engagement) y síndrome de desgaste ocupacional (burnout) en estudiantes universitarios que trabajan como "anfitriones" de UNIVERSUM, Museo de Ciencias*. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.

Chávez, E. (2015). *Relación entre el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) y la satisfacción laboral en una muestra de trabajadores mexicanos de una dependencia gubernamental*. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM

Chiang, M., Gómez, N., y Sigoña, M. (2013). *Factores psicosociales, stress y su relación con el desempeño: comparación entre centros de salud*. *Salud de los Trabajadores*, 21(2), 111-128.

Comité Consultivo Nacional de Normalización de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2016). *Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-035-STPS-2016, Factores de riesgo psicosocial-identificación y prevención*. *Diario Oficial de la Federación*, 1-39.

Cortés Díaz, J. M. (2005). *Técnicas de prevención de riesgos laborales. Seguridad e higiene del trabajo*. Madrid: Editorial Tébar.

De la Cruz Rodríguez, A., y De la Cruz Pérez, M., (2005). *Ciencias de la Salud*. México: McGraw-Hill.

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

Eleuterio, Y. (2015). *Adicción al trabajo como un factor generador de síndrome de Burnout en trabajadores del Distrito Federal*. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.

Escobedo Urrea, G. N., y Medina Romo, A. L. (2010). *Burnout y su relación con variables sociodemográficas en profesores de educación secundaria del sector público*. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.

Escudero, K. (2015). *Estrés y satisfacción laboral en profesores en nivel básico*. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.

Floriani, I. (2016). *Relación entre el clima organizacional y el síndrome de Burnout en una muestra no probabilística de personal de confianza de la UNAM*. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.

Flores, R. (2015). *Relación entre el clima organizacional y el síndrome de Burnout en un hospital de tercer nivel*. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.

Fredrickson, B., y Dutton, J. (2008). *Unpacking positive organizing: Organizations as sites of individual and group flourishing*. *Journal of Positive Psychology*, 1-3.

García, E., y González, E. (2011). *Burnout en trabajadores de una empresa de giro servicio-entretenimiento y sus características demográficas y psicosomáticas*. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: UNAM.

Gil-Monte, P. (2012). *Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 237-241.

Gil-Monte, P., Nuñez-Roman, E., y Selva-Santoyo, Y. (2006). *Relación entre el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) y síntomas cardiovasculares: un estudio en técnicos de prevención de riesgos laborales*. Revista Interamericana de Psicología, 40(2), 227-232.

Gil-Monte, P. (2011). *Psicología Aplicada. Prevención de riesgos laborales*. (2ª ed). Valencia. MTIN.

González, M. (2016). *Clima laboral, salud ocupacional y productividad en México y Centroamérica: estudios comparativos transculturales*. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.

Grau, A., Flitichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., y Braga, F. (2009). *Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español*. Revista Española de Salud Pública, 83, 215-230.

Gutierrez, R. (2012). *Estrés organizacional*. México: Trillas.

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

Hernández, N. (2016). *Compromiso laboral (engagement) y síndrome de desgaste ocupacional (Burnout) en una muestra de trabajadores del STC, Metro*. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.

Jaramillo, V., y Gómez, I. (2008). *Salud Laboral en Colombia*. Pensamiento Psicológico, 4(10), 9-25.

Landy, F. (2004). *Psicología Industrial*. México: Mc Graw Hill.

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

Luque, P., Gómez, T., y Cruces, S. (2000). *Psicología del Trabajo para relaciones laborales*. Madrid: McGraw Hill.

Luthans, F., Youssef, C. M., y Avolio, B. J. (2007). *Psychological capital: Developing the human competitive edge*. Oxford,UK: Oxford University Press.

Marrau, M. (2009). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), en el marco contextualizador del estrés laboral*. Fundamentos en Humanidades, X(19), 167-177.

Maslach, C., y Jackson, S. (1981). *The measurement of experienced Burnout*. Journal of Occupational Behavior, 99-113.

Molina, K. (2014). *Síndrome de Burnout: una muestra de trabajadores sociales en el sector salud*. Programa de Maestría en Trabajo Social. Escuela Nacional de Trabajo Social. UNAM. México.

Moral, J., González, M., y Landero, R. (2011). *Estrés percibido, ira y burnout en amas de casa mexicanas*. Revista Iberoamericana de Psicología y Salud, 2(2), 123-143.

Morales, S. (2016). *Estimación del Burnout y manifestaciones psicosomáticas en una muestra de trabajadores de los sectores público y privado*. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.

Organización Internacional del Trabajo. (2000). *Las normas internacionales del trabajo*. México: Alfa Omega.

Organización Internacional del Trabajo. (2006). Consejo de administración para el debate y orientación. Recuperado el 05 de 09 de 2016, de <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/gb/docs/gb295/pdf/esp-3>.

Organización Internacional del Trabajo. (2016). *Estrés en el trabajo: Un reto colectivo*. Turín: Centro Internacional de Formación de la OIT.

Orozco, E., y Martínez, G. (2016). *Síndrome de burnout y manifestaciones psicosomáticas como consecuentes del clima y cultura*

organizacional. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.

Otero, L. (2011). *Estrés laboral y burnout en profesores de enseñanza secundaria*. Madrid: Díaz de Santos.

Palacios, M., y Paz, M. (2014). *Condiciones de trabajo, estrés y manifestaciones psicosomáticas en médicos de hospitales de la Ciudad de México*. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 60(235), 322-334.

Peiró, J., y Rodríguez, I. (2008). *Estrés laboral, liderazgo y salud ocupacional*. *Papeles del psicólogo*, 29(1), 68-82.

Porto, A. (2015). *Propuesta de un taller para la prevención de Burnout mediante técnicas cognitivo-conductuales*. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.

Real Academia Española. (1992). *Diccionario de la Real Lengua Española*. Madrid: Pirámide.

Reyes-Lagunes, I. (1993). *Redes Semánticas para la Construcción de Instrumentos*. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, IX(1), 81-97.

Reyes, M. (2015). *Asociación de sintomatología depresiva y ansiosa relacionadas al desarrollo de Burnout en personal de salud de urgencias médicas*. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM

Ritter, R., Fernandes, E., Kirchner, R., Schmidt, C., y Ubessi, L. (2011). *Correlaciones de variables del inventario de burnout de Maslach en profesionales de urgencia hospitalaria*. *Revista electrónica Trimestral de Enfermería*(27), 210-223.

Rivera, M. (2010). *Relación de estrés y satisfacción laboral en servidores públicos*. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.

Salanova, M. (2009). *Psicología de la salud ocupacional*. Madrid: Editorial Síntesis, S.A.

Salas, J. (2010). *Bienestar psicológico y síndrome de burnout en docentes de la UGEL no. 7*. Perú: UNMSM.

Salcedo, J. (2015). *Propuesta de intervención con técnicas cognitivo-conductuales en el síndrome de Burnout*. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.

Sampieri, R. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill.

Sánchez, C. (2013). *Propuesta de un programa de salud ocupacional para afrontar el estrés laboral en las organizaciones*. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.

Secretaría del Trabajo y Prevención Social. (27 de enero de 2017). Recuperado el 12 de mayo de 2017, de <https://www.gob.mx/stps/prensa/entra-en-vigor-nueva-nom-para-factores-de-riesgo-psicosocial-en-empresas>

Sue, D., Sue, S.W., Sue, S. (2010). *Psicopatología comprendiendo la conducta anormal*. México: Cengage Learning.

Topa, G., Lisbona, A., Palaci, F., y Morales, J. (2005). *Determinantes específicos de la satisfacción laboral, el burnout y sus consecuencias para la salud: un estudio exploratorio con funcionarios de prisiones*. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 5(1), 71-81.

Uribe, J. (2015). *Clima y ambiente organizacional. Trabajo, salud y factores psicosociales*. México: Manual Moderno-UNAM.

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

Uribe, J. (2007). *Estudio confirmatorio de la escala mexicana de desgaste ocupacional (EMEDO): Un instrumento de burnout para mexicanos*. Revista Interamericana de Psicología Organizacional, 7-21.

Uribe, J. (2008). *Psicología de la salud ocupacional en México*. México: Manual Moderno-UNAM.

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

Vidal, E. (2015). *Relación entre elementos de clima organizacional y desarrollo de Burnout en personal hospitalario de urgencias*. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.

Zafra, P. (2010). *El síndrome del burnout en los docentes. Descripción y prevención*. (México) Disponible en: http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/revista/pdf/Numero_35/PURIFICACION_CARAZO_ZAFRA_01.pdf

ANEXO 1

Redes Semánticas Naturales



**Universidad Nacional
Autónoma
de México**

Facultad de Psicología

Sexo: _____

Edad: _____

Escolaridad: _____

Ocupación: _____

Instrucciones: A continuación se le presentarán una serie de frases, la primera tarea es que usted escriba con la mayor claridad y precisión al menos 5 palabras sueltas que considere relacionadas con cada una de ellas.

La segunda tarea es, una vez escritas estas, marque con el número 1 la palabra que según su criterio se relacione más a la palabra dada, con un 2 a la que le siga de importancia y así sucesivamente hasta que termine de jerarquizar todas ellas.

¿Qué siente una persona cansada emocionalmente de su trabajo?

DEFINIDORAS	ORDEN

¿Qué siente una persona que se desempeña en un trabajo que no le gusta?

DEFINIDORAS	ORDEN

CUESTIONARIO DE REDES SEMÁNTICAS NATURALES:

¿Qué actitudes debería de tener un servidor público hacia las personas que solicitan sus servicios?

DEFINIDORAS	ORDEN

¿Qué actitudes tiene un vendedor de boletos del metro hacia los usuarios de este servicio?

DEFINIDORAS	ORDEN

¿Qué siente una persona que le gusta su trabajo?

DEFINIDORAS	ORDEN

¿Qué siente una persona insatisfecha en su trabajo?

DEFINIDORAS	ORDEN

Gracias por su participación.

ANEXO 2

Banco de Reactivos

#DE REACTIVO	CONTENIDO DE REACTIVO	CLAVE DE REACTIVO
1	Asisto a mi trabajo con energía.	R1F1-T
2	Al realizar mi trabajo me siento fatigado.	R2F1+T
3	Me siento deprimido por cuestiones laborales.	R3F1+T
4	Mi trabajo me hace sentir cansado emocionalmente.	R4F1+T
5	Al realizar mi trabajo me siento cansado.	R5F1+T
6	Las actividades que realizo en mi trabajo me provocan sueño.	R6F1+T
7	Estar en mi trabajo me da flojera.	R7F1+T
8	Se me dificulta encontrarle gusto a mi trabajo.	R8F1+T
9	Siento que mi trabajo es rutinario.	R9F1+T
10	He perdido el interés en mi trabajo.	R10F1+T
11	Al realizar mi trabajo me siento alegre.	R11F1-C
12	Me agrada mi trabajo.	R12F1-C
13	Al realizar mi trabajo me siento frustrado.	R13F1+C
14	Al realizar mi trabajo me siento animado.	R14F1-C
15	Mi trabajo me hace enojar.	R15F1+C
16	Al realizar mi trabajo me siento aburrido.	R16F1+C
17	Pensar que debo ir a trabajar me estresa.	R17F1+C
18	Hago mi trabajo con agrado.	R18F1+C
19	Me siento contento con mi trabajo.	R19F1+C
20	Me agota mi trabajo.	R20F1+C
21	Mi trabajo me parece desagradable.	R21F1+C
22	Al realizar mi trabajo me siento triste.	R22F1+C
23	Mi trabajo me causa ansiedad.	R23F1+C
24	Encuentro cómoda mi área de trabajo.	R24F1-C
25	Las tareas que se me asignan en el trabajo me parecen aburridas.	R25F1+C
26	Me considero responsable al realizar mi trabajo.	R26F2-
27	Siento que mi trabajo es deficiente.	R27F2+
28	Me siento molesto con los resultados de mi trabajo.	R28F2+
29	Me siento comprometido con mi trabajo.	R29F2-
30	Me siento motivado al realizar mi trabajo.	R30F2-
31	Confío en que está bien hecho el trabajo que realizo.	R31F2-
32	Cuento con las capacidades para llevar a cabo mi trabajo.	R32F2-
33	Me interesa mi desarrollo profesional.	R33F2-
34	Soy indiferente con los resultados de mi trabajo.	R34F2+
35	Siento que hago aportaciones importantes en mi trabajo.	R35F2-
36	Dudo que mi trabajo esté bien hecho.	R36F2+
37	Me siento seguro al tomar decisiones que impacten en mi trabajo.	R37F2-
38	Me desmotivan las actividades que realizo en mi trabajo.	R38F2+
39	En mi trabajo, mi participación es tomada en cuenta.	R39F2-
40	Me gusta la forma en que los demás evalúan mi trabajo.	R40F2-
41	Me desagrada mi desempeño en el trabajo.	R41F2+
42	Considero que en mi trabajo soy una persona exitosa.	R42F2-
43	Me siento satisfecho con mi trabajo.	R43F2-
44	Me decepciona la manera en que realizo mi trabajo.	R44F2+
45	El trabajo que realizo me parece mediocre.	R45F2+
46	Me interesa satisfacer las necesidades de mis clientes.	R1F3-T
47	Cuando estoy trabajando soy intolerante con mis clientes.	r4F3+T

48	Mis clientes me hacen enojar.	r5F3+T
49	Me interesa interactuar con mis clientes.	r8F3-T
50	Siento indiferencia hacia mis clientes.	r11F3+T
51	Me molesta atender a mis clientes.	r14F3+C
52	Soy educado con mis clientes.	r18F3-C
53	Respeto a mis clientes.	r19F3-C
54	Muestro empatía hacia los problemas de mis clientes.	r24F3-T
55	Me gusta trabajar para mis clientes.	r27F3-C
56	Soy impaciente con mis clientes.	r33F3+T
57	Soy atento con los clientes.	r38F3-C
58	Me interesa mantener una buena relación con mis clientes.	r40F3-T
59	Me desesperan mis clientes.	r43F3+C
60	Trato a mis clientes con amabilidad.	r49F3-C
61	Me estresa trabajar para mis clientes.	r55F3+C
62	Soy grosero con mis clientes.	r58F3+C
63	Soy paciente con mis clientes.	r63F3-T
64	Siento apatía hacia mis clientes.	r64F3-T

ANEXO 3

Versión 1 del Cuestionario

BANCO DE REACTIVOS CON CLAVE DE LA VERSIÓN 1:

#DE REACTIVO	CONTENIDO DE REACTIVO	CLAVE DE REACTIVO
1	Me interesa satisfacer las necesidades de mis clientes.	R1F3-T
2	Asisto a mi trabajo con energía.	R2F1-T
3	Al realizar mi trabajo me siento fatigado.	R3F1+T
4	Cuando estoy trabajando soy intolerante con mis clientes.	R4F3+T
5	Mis clientes me hacen enojar.	R5F3+T
6	Al realizar mi trabajo me siento alegre.	R6F1-C
7	Me considero responsable al realizar mi trabajo.	R7F2-T
8	Me interesa interactuar con mis clientes.	R8F3-T
9	Siento que mi trabajo es deficiente.	R9F2+T
10	Me siento molesto con los resultados de mi trabajo.	R10F2+T
11	Siento indiferencia hacia mis clientes.	R11F3+T
12	Me agrada mi trabajo.	R12F1-C
13	Me siento comprometido con mi trabajo.	R13F2-T
14	Me molesta atender a mis clientes.	R14F3+C
15	Me siento motivado al realizar mi trabajo.	R15F2-T
16	Confío en que está bien hecho el trabajo que realizo.	R16F2-T
17	Al realizar mi trabajo me siento frustrado.	R17F1+C
18	Soy educado con mis clientes.	R18F3-C
19	Respeto a mis clientes.	R19F3-C
20	Cuento con las capacidades para llevar a cabo mi trabajo.	R20F2-T
21	Al realizar mi trabajo me siento animado.	R21F1-C
22	Me siento deprimido por cuestiones laborales.	R29F1+T
23	Me interesa mi desarrollo profesional.	R23F2-T
24	Muestro empatía hacia los problemas de mis clientes.	R24F3-T
25	Soy indiferente con los resultados de mi trabajo.	R25F2+T
26	Siento que hago aportaciones importantes en mi trabajo.	R26F2-T
27	Me gusta trabajar para mis clientes.	R27F3-C
28	Dudo que mi trabajo este bien hecho.	R28F2+T
29	Mi trabajo me hace sentir cansado emocionalmente.	R29F1+T
30	Me siento seguro al tomar decisiones que impacten en mi trabajo.	R30F2-T
31	Al realizar mi trabajo me siento cansado.	R31F1+T
32	Mi trabajo me hace enojar.	R32F1+C
33	Soy impaciente con mis clientes.	R33F3+T
34	Al realizar mi trabajo me siento aburrido.	R34F1+C
35	Pensar que debo ir a trabajar me estresa.	R35F1+C
36	Hago mi trabajo con agrado.	R36F1+C
37	Me siento contento con mi trabajo.	R37F1+C
38	Soy atento con los clientes.	R38F3-C
39	Me desmotivan las actividades que realizo en mi trabajo.	R39F2+T
40	Me interesa mantener una buena relación con mis clientes.	R40F3-T

41	Me agota mi trabajo.	R41F1+C
42	Las actividades que realizo en mi trabajo me provocan sueño.	R42F1+T
43	Me desesperan mis clientes.	R43F3+C
44	Mi trabajo me parece desagradable.	R44F1+C
45	En mi trabajo, mi participación es tomada en cuenta.	R45F2-T
46	Me gusta la forma en que los demás evalúan mi trabajo.	R46F2-T
47	Me desagrada mi desempeño en el trabajo.	R47F2+T
48	Estar en mi trabajo me da flojera.	R48F1+T
49	Trato a mis clientes con amabilidad.	R49F3-C
50	Considero que en mi trabajo soy una persona exitosa.	R50F2-T
51	Al realizar mi trabajo me siento triste.	R51F1+C
52	Me siento satisfecho con mi trabajo.	R52F2-
53	Me decepciona la manera en que realizo mi trabajo.	R53F2+T
54	Se me dificulta encontrarle gusto a mi trabajo.	R54F1+T
55	Me estresa trabajar para mis clientes.	R55F3+C
56	Mi trabajo me causa ansiedad.	R56F1+C
57	Siento que mi trabajo es rutinario.	R57F1+
58	Soy grosero con mis clientes.	R58F3+C
59	Encuentro cómoda mi área de trabajo.	R59F1-C
60	He perdido el interés en mi trabajo.	R60F1+T
61	Las tareas que se me asignan en el trabajo me parecen aburridas.	R61F1+C
62	El trabajo que realizo me parece mediocre.	R62F2+
63	Soy paciente con mis clientes.	R63F3-T
64	Siento apatía hacia mis clientes.	R64F3-T

VERSIÓN 1. Instrumento de Medición de Síndrome de Burnout

Questionario

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de oraciones que representan situaciones relacionadas con el trabajo. Por favor, lea cada una de ellas atentamente e indique con una **X** la opción que representa la frecuencia que mejor describe su estado laboral.

* **Nota:** La palabra **clientes** será usada para describir a las personas destinatarias de su servicios laborales (alumnos, pacientes, usuarios, etc.).

Por ejemplo:

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Me gusta realizar deporte				X	

Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas.

Es de suma importancia que la respuesta represente su estado/situación lo mejor posible.

La información que nos proporcione es

ANÓNIMA y CONFIDENCIAL

y será utilizada únicamente para propósitos de éste estudio.

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Me interesa satisfacer las necesidades de mis clientes.					
2. Asisto a mi trabajo enérgicamente.					
3. Al realizar mi trabajo me siento fatigado.					
4. Cuando estoy trabajando soy intolerante con mis clientes.					
5. Mis clientes me hacen enojar.					
6. Al realizar mi trabajo me siento alegre.					
7. Me considero responsable al realizar mi trabajo.					

8.	Me interesa interactuar con mis clientes.					
9.	Siento que mi trabajo es deficiente.					
10.	Me siento molesto con los resultados de mi trabajo.					
11.	Siento indiferencia hacia mis clientes.					
12.	Me agrada mi trabajo.					
13.	Me siento comprometido con mi trabajo.					
14.	Me molesta atender a mis clientes.					
15.	Me siento motivado al realizar mi trabajo.					
16.	Confío en que está bien hecho el trabajo que realizo.					
17.	Al realizar mi trabajo me siento frustrado.					
18.	Soy educado con mis clientes.					
19.	Respeto a mis clientes.					
20.	Siento que cuento con las capacidades para llevar a cabo mi trabajo.					
21.	Al realizar mi trabajo me siento animado.					
22.	Continuamente me siento deprimido por cuestiones laborales.					
23.	Me interesa mi desarrollo profesional.					
24.	Muestro empatía hacia los problemas de mis clientes.					
25.	Soy indiferente con los resultados de mi trabajo.					
26.	Siento que hago aportaciones importantes en mi trabajo.					
27.	Me gusta trabajar para mis clientes.					
28.	Dudo que mi trabajo esté bien hecho.					
29.	Mi trabajo me hace sentir cansado emocionalmente.					
30.	Me siento seguro al tomar decisiones que impactan en mi trabajo.					
31.	Al realizar mi trabajo me siento cansado.					
32.	Mi trabajo me hace enojar.					
33.	Soy impaciente con mis clientes.					
34.	Al realizar mi trabajo me siento aburrido.					
35.	Pensar que debo ir a trabajar me estresa.					
36.	Me enojo con dificultad a la					

hora de trabajar.					
37. Me siento contento en mi trabajo.					
38. Soy atento con los clientes.					
39. Me desmotivan las actividades que realizo en mi trabajo.					
40. Me interesa mantener una buena relación con mis clientes.					
41. Me agota mi trabajo.					
42. Las actividades que realizo en mi trabajo me causan somnolencia.					
43. Me desesperan mis clientes.					
44. Mi trabajo me parece irritable.					
45. En mi trabajo, mi participación es tomada en cuenta.					
46. Me gusta la forma en que los demás evalúan mi trabajo.					
47. Me desagrada mi desempeño en el trabajo.					
48. Estar en mi trabajo me da flojera.					
49. Trato a mis clientes con amabilidad.					
50. Considero que en mi trabajo soy una persona exitosa.					
51. Al realizar mi trabajo me siento triste.					
52. Me siento satisfecho con mi trabajo.					
53. Me decepciona la manera en que realizo mi trabajo.					
54. Me cuesta encontrarle gusto a mi trabajo.					
55. Me estresa trabajar para mis clientes.					
56. Mi trabajo me causa ansiedad.					
57. Siento que mi trabajo es rutinario.					
58. Soy grosero con mis clientes.					
59. Encuentro cómoda mi área de trabajo.					
60. He perdido el interés en mi trabajo.					
61. Las tareas que se me asignan en el trabajo me parecen aburridas.					
62. El trabajo que realizo me parece mediocre.					
63. Soy paciente con mis clientes.					
64. Siento apatía hacia mis clientes.					

65. Edad	años			
66. Sexo	M		F	
67. Escolaridad	Sin estudio	Primaria	Secundaria	Carrera técnica
	Preparatoria	Licenciatura	Posgrado	
68. Estado Civil	Soltero	Casado	Divorciado	Viudo
69. Número de hijos	0	1	2	3 o más
70. Delegación o Municipio				
71. Puesto que ocupa actualmente				
72. Tipo organización	Privada		Pública	
73. Tipo de contrato	Definitivo		Temporal	
74. ¿Tiene personas a su cargo?	SI		NO	
75. ¿Cuál es su antigüedad en la empresa?				
76. ¿Cuál es su antigüedad en su puesto actual?				
77. Cantidad de horas de su jornada laboral.	horas			
78. ¿Cuál es su ingreso mensual?	\$0 a \$2,699	\$2,700 a\$6,799	\$6,800 a \$11,599	
	\$11,600 a \$34,999	\$35,000 a \$84,999	\$85,000 o más	
79. ¿Toma medicamentos?	SI ¿Cuál? _____		NO	
80. ¿Ha padecido alguna intervención quirúrgica?	SI ¿Cuál? _____		NO	
81. ¿Padece alguna enfermedad?	SI ¿Cuál? _____		NO	
82. ¿Realiza ejercicio?	SI		NO	
83. ¿Consume drogas?	SI		NO	
84. ¿Con qué frecuencia la consumes a la semana?				
85. ¿Consume alcohol?	SI		NO	
86. ¿Con qué frecuencia lo consumes a la semana?				
87. ¿Fuma?	SI		NO	

88. ¿Cuántos cigarrillos al día?				
89. ¿Hace ejercicio?	SI		NO	
90. ¿Cuántas horas a la semana?				
91. ¿Tiene problemas para dormir?	SI		NO	
92. ¿Cuántas horas duerme al día?	2 a 4 hrs	5 a 7 hrs	8 a 10 hrs	Más de 10 hrs

Por favor revise que haya contestado todas las preguntas

¡Muchas gracias por su apoyo!

ANEXO 4

Versión 2 del Cuestionario

BANCO DE REACTIVOS CON CLAVE DE LA VERSIÓN 2:

#DE REACTIVO	CONTENIDO DE REACTIVO	NUEVA CLAVE DE REACTIVO	REACTIVOS A ELIMINAR
1	Me interesa satisfacer las necesidades de mis clientes.	R1F3-T	
2	Asisto a mi trabajo con energía.	R2F1-T	X
3	Al realizar mi trabajo me siento fatigado.	R3F1+T	
4	Cuando estoy trabajando soy intolerante con mis clientes.	R4F3+T	
5	Mis clientes me hacen enojar.	R5F3+T	
6	Al realizar mi trabajo me siento alegre.	R6F1-C	
7	Me considero responsable al realizar mi trabajo.	R7F2-T	X
8	Me interesa interactuar con mis clientes.	R8F3-T	
9	Siento que mi trabajo es deficiente.	R9F2+T	
10	Me siento molesto con los resultados de mi trabajo.	R10F2+T	
11	Siento indiferencia hacia mis clientes.	R11F3+T	
12	Me agrada mi trabajo.	R12F1-C	
13	Me siento comprometido con mi trabajo.	R13F2-T	
14	Me molesta atender a mis clientes.	R14F3+C	
15	Me siento motivado al realizar mi trabajo.	R15F2-T	
16	Confío en que está bien hecho el trabajo que realizo.	R16F2-T	
17	Al realizar mi trabajo me siento frustrado.	R17F1+C	
18	Soy educado con mis clientes.	R18F3-C	
19	Respeto a mis clientes.	R19F3-C	X
20	Cuento con las capacidades para llevar a cabo mi trabajo.	R20F2-T	
21	Al realizar mi trabajo me siento animado.	R21F1-C	
22	Me siento deprimido por cuestiones laborales.	R29F1+T	
23	Me interesa mi desarrollo profesional.	R23F2-T	
24	Muestro empatía hacia los problemas de mis clientes.	R24F3-T	
25	Soy indiferente con los resultados de mi trabajo.	R25F2+T	
26	Siento que hago aportaciones importantes en mi trabajo.	R26F2-T	
27	Me gusta trabajar para mis clientes.	R27F3-C	
28	Dudo que mi trabajo esté bien hecho.	R28F2+T	
29	Mi trabajo me hace sentir cansado emocionalmente.	R29F1+T	
30	Me siento seguro al tomar decisiones que impacten en mi trabajo.	R30F2-T	
31	Al realizar mi trabajo me siento cansado.	R31F1+T	
32	Mi trabajo me hace enojar.	R32F1+C	
33	Soy impaciente con mis clientes.	R33F3+T	
34	Al realizar mi trabajo me siento aburrido.	R34F1+C	
35	Pensar que debo ir a trabajar me estresa.	R35F1+C	
36	Hago mi trabajo con agrado.	R36F1+C	
37	Me siento contento con mi trabajo.	R37F1+C	
38	Soy atento con los clientes.	R38F3-C	
39	Me desmotivan las actividades que realizo en mi trabajo.	R39F2+T	
40	Me interesa mantener una buena relación con mis clientes.	R40F3-T	
41	Me agota mi trabajo.	R41F1+C	
42	Las actividades que realizo en mi trabajo me provocan sueño.	R42F1+T	
43	Me desesperan mis clientes.	R43F3+C	
44	Mi trabajo me parece desagradable.	R44F1+C	
45	En mi trabajo, mi participación es tomada en cuenta.	R45F2-T	
46	Me gusta la forma en que los demás evalúan mi trabajo.	R46F2-T	
47	Me desagrada mi desempeño en el trabajo.	R47F2+T	
48	Estar en mi trabajo me da flojera.	R48F1+T	
49	Trato a mis clientes con amabilidad.	R49F3-C	X
50	Considero que en mi trabajo soy una persona exitosa.	R50F2-T	
51	Al realizar mi trabajo me siento triste.	R51F1+C	
52	Me siento satisfecho con mi trabajo.	R52F2-T	

53	Me decepciona la manera en que realizo mi trabajo.	R53F2+T	
54	Se me dificulta encontrarle gusto a mi trabajo.	R54F1+T	
55	Me estresa trabajar para mis clientes.	R55F3+C	
56	Mi trabajo me causa ansiedad.	R56F1+C	
57	Siento que mi trabajo es rutinario.	R57F1+T	
58	Soy grosero con mis clientes.	R58F3+C	
59	Encuentro cómoda mi área de trabajo.	R59F1-C	
60	He perdido el interés en mi trabajo.	R60F1+T	
61	Las tareas que se me asignan en el trabajo me parecen aburridas.	R61F1+C	
62	El trabajo que realizo me parece mediocre.	R62F2+T	
63	Soy paciente con mis clientes.	R63F3-T	
64	Siento apatía hacia mis clientes.	R64F3-T	

VERSIÓN 2. Instrumento de Medición de Síndrome de Burnout

Cuestionario

Este cuestionario forma parte de una investigación. La información que nos proporcione es confidencial y será utilizada únicamente para propósitos de éste estudio.

Instrucciones: A continuación se le presentan una serie de situaciones relacionadas con el trabajo.

Lea cada una de ellas atentamente y conteste cuál de estas describe mejor su comportamiento en el trabajo. Indique con una **X** la opción que mejor describa su estado laboral.

Por ejemplo:

	Totalmente en Desacuerdo	Desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
Me gusta trabajar.			X	

Nota: La palabra **clientes** será usada para describir a las personas destinatarias de su servicios laborales (**alumnos, pacientes, usuarios, etc.**).

Es de suma importancia que la respuesta represente su conducta, lo mejor posible.

No hay respuestas correctas o incorrectas.

	Totalmente en Desacuerdo	Desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
1. Me interesa satisfacer las necesidades de mis clientes.				
2. Me gusta ir a trabajar.				
3. Al realizar mi trabajo me siento fatigado.				
4. Cuando estoy trabajando, soy intolerante con mis clientes.				
5. Mis clientes me hacen enojar.				
6. Al realizar mi trabajo, me siento alegre.				
7. Realizo las actividades de mi trabajo responsablemente.				
8. Trato bien a los usuarios de mi trabajo aunque ellos sean groseros conmigo.				
9. Considero que realizo las actividades de mi trabajo deficientemente.				
10. Los resultados de mi trabajo no contribuyen en mi crecimiento profesional.				
11. No me importan los problemas de mis clientes cuando son ajenos a mi trabajo.				
12. Me agrada mi trabajo.				
13. Me comprometo con cada actividad que realizo de mi trabajo.				
14. Me molesta repetir información a los clientes.				
15. Me motiva realizar las actividades de mi trabajo.				
16. Considero que el trabajo que realizo está bien hecho.				
17. Al realizar mi trabajo me siento frustrado.				
18. Soy educado con mis clientes.				
19. Trato con respeto a mis clientes.				
20. Confío en mis capacidades para realizar mi trabajo.				
21. Al realizar mi trabajo me siento animado.				
22. Continuamente me siento deprimido por cuestiones laborales.				
23. Me interesa mi desarrollo profesional.				

	Totalmente en Desacuerdo	Desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
24. Muestro empatía hacia los problemas de mis clientes.				
25. Me da igual si obtengo buenos o malos resultados en mi trabajo.				
26. Siento que hago aportaciones importantes en mi trabajo.				
27. Me gusta trabajar para mis clientes.				
28. Dudo que mi trabajo esté bien hecho.				
29. Mi trabajo me hace sentir cansado emocionalmente.				
30. Me siento seguro al tomar decisiones que impactan en mi trabajo.				
31. Al realizar mi trabajo me siento cansado.				
32. Mi trabajo me hace enojar.				
33. Soy impaciente con mis clientes.				
34. Al realizar mi trabajo me siento aburrido.				
35. Pensar que debo ir a trabajar me estresa.				
36. Me enoja ir a trabajar.				
37. Me siento contento al realizar las actividades de mi trabajo.				
38. Soy atento con los clientes.				
39. Me desmotivan las actividades que realizo en mi trabajo.				
40. La relación que mantengo con mis clientes es distante.				
41. Me agota mi trabajo.				
42. Las actividades que realizo en mi trabajo me causan somnolencia.				
43. Me desesperan mis clientes.				
44. Mi trabajo me parece irritable.				
45. En mi trabajo, mi participación es tomada en cuenta.				
46. Me gusta la forma en que los demás evalúan mi trabajo.				

	Totalmente en Desacuerdo	Desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
47. Me desagrada mi desempeño en el trabajo.				
48. Estar en mi trabajo me da flojera.				
49. Trato a mis clientes con amabilidad.				
50. Me considero exitoso en mi trabajo.				
51. Al realizar mi trabajo me siento triste.				
52. Me siento satisfecho con mi trabajo.				
53. Me decepciona la manera en que realizo mi trabajo.				
54. Me es difícil encontrarle gusto a mi trabajo.				
55. Me estresa atender a muchos clientes en poco tiempo.				
56. Mi trabajo me causa ansiedad.				
57. Siento que mi trabajo es rutinario.				
58. Tengo diferencias con mis clientes.				
59. Encuentro cómoda mi área de trabajo.				
60. He perdido el interés en mi trabajo.				
61. Las tareas que se me asignan en el trabajo me parecen aburridas.				
62. Me enoja realizar mi trabajo.				
63. Mis clientes hacen que pierda la calma.				
64. Siento apatía hacia mis clientes.				
65. Me considero deficiente al realizar mi trabajo.				
66. Se me dificulta llegar a un acuerdo con mis clientes.				
67. Me motiva cumplir con los objetivos de mi trabajo.				
68. Me incomoda que mis clientes evalúen mi trabajo.				
69. Me enoja realizar mi trabajo.				

	Totalmente en Desacuerdo	Desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
70. Dudo de mi desempeño en el trabajo.				
71. Me gusta mi trabajo porque trato con personas.				
72. Me interesa ascender de puesto en mi trabajo.				
73. Es importante hacer contacto visual con mis clientes cuando los estoy atendiendo.				
74. Por mi puesto, soy superior a mis clientes.				
75. Me gusta mi trabajo.				
76. Si un cliente me cae mal, no le brindo un buen servicio.				
77. Presto atención a las dudas que tengan mis clientes.				
93. Edad	años			
94. Sexo	M		F	
95. Escolaridad	Sin estudio	Primaria	Secundaria	Carrera técnica
	Preparatoria	Licenciatura	Posgrado	
96. Estado Civil	Soltero	Casado	Divorciado	Viudo
97. Número de hijos	0	1	2	3 o más
98. Delegación o Municipio				
99. Puesto que ocupa actualmente				
100. Tipo organización	Privada		Pública	
101. Tipo de contrato	Definitivo	Temporal	Otro	
102. ¿Tiene personas a su cargo?	SI		NO	
103. ¿Cuál es su antigüedad en la empresa?				
104. ¿Cuál es su antigüedad en su puesto actual?				
105. Cantidad de horas de su jornada laboral (a la semana)	horas			
106. ¿Cuál es su ingreso mensual?	Menos de \$2,499	\$2,500 a \$4,999	\$5,000 a \$14,999	a
	\$15,000 a \$24,999	\$25,000 a \$34,999	\$35,000 más	o
107. ¿Toma medicamentos?	SI		NO	
	¿Cuál? _____			
108. ¿Ha padecido alguna intervención quirúrgica?	SI		NO	
	¿Cuál? _____			
109. ¿Padece alguna	SI		NO	

enfermedad?	¿Cuál? _____			
110. ¿Realiza ejercicio?	SI Días a la semana _____		NO	
111. ¿Consume drogas?	SI Días a la semana _____		NO	
112. ¿Consume alcohol?	SI Días a la semana _____		NO	
113. ¿Fuma tabaco?	SI Cigarros a la semana _____		NO	
114. ¿Tiene problemas para dormir?	SI		NO	
115. ¿Cuántas horas duerme al día?	2 a 4 hrs	5 a 7 hrs	8 a 10 hrs	Más de 10 hrs

**Por favor revise que haya contestado todas las preguntas
¡Muchas gracias por su apoyo!**