



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE
POSGRADO**

**CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA DEL
TRABAJO**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 32 VILLA
COAPA**

T E S I S

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL
TRABAJO**

**DETERMINACIÓN DEL EFECTO DEL AMBIENTE
PSICOSOCIAL DE TRABAJO SOBRE EL SÍNDROME
DE DESGASTE PROFESIONAL EN OPERADORES
TELEFÓNICOS DE UN CENTRO DE ATENCIÓN
TELEFÓNICO DE LA CIUDAD DE MEXICO.**

DR. BELMAR TOLEDO ORTIZ



ASESORES DE TESIS:

M. EN C. EDUARDO ROBLES PÉREZ

DR. EN PSICOLOGÍA ARTURO JUAREZ GARCIA

MEXICO D.F.

2006



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIA

A mi madre, por todo el amor,
apoyo y comprensión brindada durante
toda mi vida, tanto personal como profesional
para alcanzar mis sueños y cumplir mis anhelos.

A mis hermanos, Rosbel y Rosger,
Por su apoyo y por estar siempre conmigo.

A Fabiola por el amor, cariño, paciencia,
apoyo y comprensión que hemos compartido
durante todos estos años y por ser la inspiración
de mi esfuerzo y dedicación para alcanzar mis sueños
y cumplir mis metas,

A mis Amigos Carlos, Daniel, Esteban,
Lorena, Maggie, Omar y Ulises, por todo su
apoyo que nos ha hecho crecer juntos, durante estos 2 años.

AGRADECIMIENTOS

A mí Familia, abuelita Julia, tíos y primos, por estar siempre al pendiente de mí.

A Fabiola, sin la cual, éste trabajo no hubiera sido posible,

A mis primos Oscar y Cintya, por su ayuda en el
diseño y captura de mi base de datos, respectivamente.

A mis Asesores:

Al Dr. Arturo Juárez, por compartirme
tus conocimientos y mística sobre la salud mental
de los trabajadores, por tu gran apoyo y por supuesto por tu amistad.

Al Dr. Eduardo Robles,
por enseñarme a ver un poco más allá,
por su apoyo, amistad y por su paciencia,

A mis profesores, por el conocimiento y experiencia
que permearon en mí a lo largo de mi formación médica,
por darme herramientas tanto técnicas, metodológicas y científicas, por
desarrollar mis habilidades que me han traído hasta aquí y me llevan hacia adelante.

A IMSS, que me dio los recursos humanos,
infraestructurales y documentales permitiéndome aprender
lo necesario de cada área clínica y crear lazos de amistad.

A todas las unidades médicas donde lleve a cabo mi rotación,
empezando por mi sede, el HGZ32, CMNSXXI, UMF31, UMF9,
UMFRSXXI, HGCMR, HG1A, CENMA, entre otros.

A la Dra. Rebeca Navarro, por ser la figura
profesional, que ha motivado mi desarrollo profesional.

Al Dr. Rodolfo Nava, por inculcarme el compromiso
con los trabajadores mexicanos y mantener ese gran espíritu.

Finalmente a las empresas, que me abrieron sus instalaciones
para ayudarme a agudizar mi ojo clínico de médico del trabajo
(Salud, Seguridad, Medio Ambiente, Protección Civil) en su ambiente laboral.

A todos los pacientes, que me permitieron
aprender con ellos mientras ejercían su derecho a la atención.

INDICE

TITULO	1
AUTOR Y ASESOR	1
FIRMAS DE AUTORIZACIÓN.....	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTOS.....	5
ANTECEDENTES	6
JUSTIFICACION	23
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
OBJETIVOS.....	24
HIPOTESIS.....	25
METODOLOGÍA.....	26
MATERIAL Y METODO.....	26
a) DISEÑO DEL ESTUDIO	26
b) POBLACION DE ESTUDIO	26
c) CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	26
d) TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	26
e) MUESTREO	27
f) VARIABLES DE ESTUDIO.....	27
g) INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS	32
ANALISIS DE LOS DATOS.....	33
CONSIDERACIONES ETICAS.....	34
RESULTADOS.....	35
DISCUSION.....	39
CONCLUSIONES.....	41
TABLAS	42
LITERATURA DE REFERENCIA.....	54
ANEXO.....	56
CUESTIONARIO NTEGRADO.....	57
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	59

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN OPERADORES TELEFONICOS.

B. TOLEDO ORTIZ.

Residente de Segundo año, Curso de Especialización en Medicina del Trabajo, IMSS HGZ32, Sede México.

Objetivos: Evaluar el efecto de los factores socio-profesionales y psicosociales del trabajo de acuerdo al modelo Demanda-Control-Apoyo sobre las dimensiones que componen al Síndrome de Desgaste Profesional (Burn Out) en operadores telefónicos.

Método: Estudio transversal analítico llevado a cabo en una muestra no probabilística de tipo incidental de 180 operadores telefónicos que laboran en un centro de atención telefónico. La información fue recogida a través de un cuestionario autoaplicado. Para valorar el ambiente psicosocial del trabajo, se utilizó el "Job Content Questionnaire". Éste instrumento incluye 4 dimensiones psicosociales: Exigencias psicológicas, Control sobre el propio trabajo, Apoyo por parte de los compañeros y apoyo por parte de los superiores. Otras variables incluidas en el cuestionario fueron aquellas socio-profesionales (edad, sexo, antigüedad profesional, puesto de trabajo, departamento de trabajo, turno de trabajo y si realiza otra actividad además del trabajo). La variable de respuesta ante los factores de riesgo fue el Síndrome de Desgaste Profesional, valorada por la versión de encuesta general del Maslach Burnout Inventory (MBI-GS), que tiene 3 dimensiones: Agotamiento Emocional (AE), Cinismo (C) y Realización Personal (RP). Se realizó un análisis en tres niveles: descriptivo, bivariado y multivariado, en el que se ajustaron modelos de regresión lineal por cada dimensión del Síndrome de Desgaste Profesional. Así mismo se categorizaron en alto y bajo, según un análisis clúster unidimensional.

Resultados: El riesgo de presentar alto AE es superior en los expuestos a: bajo control (OR: 1.45), baja utilización de habilidades (OR: 1.90), baja autodecisión (OR: 1.29), Tensión Laboral alta (OR:1.83), antigüedad mayor a 16 meses (OR:2.09), apoyo total bajo (OR:1.39) y a la alta inseguridad en el empleo (OR:1.48). La probabilidad de presentar baja RP es mayor en los expuestos a: baja utilización de habilidades (OR: 3.20), baja autodecisión (OR: 2.17), bajo control (OR: 2.84), tensión laboral alta (OR:1.68), bajo apoyo de los superiores (OR:1.73), bajo apoyo total (OR: 2.59), alta inseguridad en el empleo (OR:2.08). y por último, la probabilidad de presentar alto Cinismo es mayor en los expuestos a: altas demandas psicológicas (OR:1.95), baja utilización de habilidades (OR:1.59), baja autodecisión (OR:1.40), bajo control (OR:1.56), Tensión Laboral alta (OR:2.36), bajo apoyo de los superiores (OR:1.40), bajo apoyo total (OR:1.37), alta inseguridad en el empleo (OR:1.54), ser del sexo femenino (OR:1.30) y tener una antigüedad mayor de 16 meses (OR:1.93).

Conclusiones: Es claro que las altas demandas psicológicas, el apoyo bajo y el bajo control, así como la alta inseguridad en el trabajo, están asociados a las dimensiones que integran al Síndrome de Desgaste Profesional o Burn Out, sobre todo en las dimensiones de Agotamiento Emocional y Cinismo. No se aprecian diferencias según estado civil, turno, edad, y la realización de otra actividad además de ese empleo en la prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores socio-profesionales y psicosociales del trabajo de acuerdo al Modelo Demanda-Control-Apoyo asociados al síndrome de Desgaste Profesional (Burn Out) en Operadores Telefónicos?

I. MARCO TEÓRICO

CONCEPTO DE ESTRÉS

El concepto de Estrés se remonta a la década de 1930 cuando Hans Selye, estudiante austriaco de segundo año de la carrera de medicina en la Universidad de Praga, observó que todos los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad propia, presentaban síntomas comunes y generales: cansancio, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, etc. Y al conjunto de estas alteraciones las denomina "Síndrome de estar Enfermo".

Posteriormente se graduó como médico y realizó un doctorado en química orgánica en la Universidad John Hopkins en Baltimore, EE.UU., finalmente realizó un postdoctorado en Montreal Canadá en la Escuela de Medicina de la Universidad McGill, donde desarrolló sus famosos experimentos del ejercicio físico extenuante con ratas de laboratorio que comprobaron la elevación de las hormonas suprarrenales (ACTH, adrenalina y noradrenalina), la atrofia del sistema linfático y la presencia de úlceras gástricas. Al conjunto de estas alteraciones orgánicas el doctor Selye las denominó "estrés biológico".

Hans Selye introduce y define el "estrés" ante la Organización Mundial de la Salud como: "la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior".¹

El término proveniente del idioma inglés ha sido incorporado rápidamente a todos los idiomas, la idea, nombre y concepto se han alojado fácilmente en la conciencia popular.

Almirall Hernández Pedro.1993. **Salud Y Trabajo. Un Enfoque Histórico.** Instituto De Medicina Del Trabajo De Cuba. P.P. 2-18.

Éste concepto originado en la biología, ha ejercido gran influencia en la psicología hasta nuestro días.

ESTRÉS LABORAL

El estrés laboral se conceptualiza como el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que con motivo de este, pueden afectar la salud del trabajador.²

El estrés laboral puede ser definido como las respuestas dañinas físicas y emocionales que ocurren cuando los requerimientos del trabajo no se corresponden con las capacidades, recursos, o necesidades del trabajador.³

FACTORES PSICOSOCIALES DEL TRABAJO

Representan el conjunto de percepciones y experiencias del trabajador, algunos son de carácter individual, otros se refieren a las expectativas económicas o de desarrollo personal y otros más a las relaciones humanas y sus aspectos emocionales.

El enfoque más común para abordar las relaciones entre el medio ambiente psicológico laboral y la salud de los trabajadores ha sido a través del concepto de estrés.

auter, S.L. Et Al. (Ed.) **Factores Psicosociales Y De Organización** *Oit*, Enciclopedia De Salud Y Seguridad En El Trabajo, 1998

³Cano, A. **Epidemiología Y Costes Del Estrés Laboral**. Sociedad Española Para El Estudio De La Ansiedad Y El Estrés (Seas). 09/2003.

Tanto en los países en desarrollo como en los estados industrializados el medio ambiente de trabajo junto con el estilo de vida provocan la acción de factores psicológicos y sociales negativos. Por ello la importancia de su estudio desde el punto de vista profesional ha ido aumentando día con día, estos estudios deben incluir tanto los aspectos fisiológicos y psicológicos, como también los efectos de los modos de producción y las relaciones laborales.

Las actuales tendencias en la promoción de la seguridad e higiene en el trabajo incluyen no solamente los riesgos físicos, químicos y biológicos de los ambientes laborales, sino también los múltiples y diversos factores psicosociales inherentes a la empresa y la manera como influyen en el bienestar físico y mental del trabajador.

El estrés es uno de los riesgos laborales más importantes, junto a los riesgos físicos, químicos y biológicos.

Estos factores consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente laboral, la satisfacción laboral y las condiciones de la organización por un lado y por otra parte las características personales del trabajador, sus necesidades, su cultura, sus experiencias y su percepción del mundo

EL MODELO DEMANDA-CONTROL-APOYO SOCIAL

En los últimos años, los investigadores han hecho énfasis en el estudio de los estresores del trabajo, encontrando una relación entre los mismos y la aparición de la enfermedad.

El modelo se basa en las características psicosociales del trabajo: las demandas psicológicas que éste plantea y una cierta combinación de control de las tareas y uso de las capacidades (llamada **latitud de toma de decisiones** ó **latitud de decisión**).

Robert Karasek observó que los efectos del trabajo, tanto en la salud como en el comportamiento, parecían ser resultado de la combinación de las demandas psicológicas laborales y de las características estructurales del trabajo relacionadas con la posibilidad de tomar decisiones y usar las propias capacidades.

Esto le llevó a proponer un modelo bidimensional que integrase estos dos tipos de conclusiones, y que fuese utilizable para un amplio tipo de efectos psicosociales de las condiciones de trabajo, es decir, para describir y analizar situaciones laborales en las que los estresores son crónicos, y donde se pone total atención en las características psicosociales del entorno de trabajo.^{4,5,6}

De hecho, el modelo se construía a partir de las aportaciones anteriores y contemporáneas de diversas disciplinas.

En el campo de la sociología se había investigado sobre las exigencias psicológicas y sociales causantes de enfermedad que suponían, por ejemplo, los acontecimientos vitales estresores.

⁴ Karasek, R. **Job Demands, Job Decision Latitude, And Mental Strain: Implications For Job Redesign**

Administrative Science Quarterly, 1979; 24: 285-309

⁵ Johnson J.V., Hall E.M. **Job Strain, Workplace Social Support, And Cardiovascular Disease: A Cross Sectional Study Of A Random Sample Of The Swedish Working Population** *Am J Public Health, 1988; 78: 1336-1342*

⁶ Karasek, R., Theorell, T. **Healthy Work. Stress, Productivity, And The Reconstruction Of Working Life.** *New York: Basic Books, 1990*

Por su parte, la psicología de las organizaciones en sus teorías sobre satisfacción y motivación laboral hablaban del control, la autonomía y el uso de habilidades, aunque no desde la perspectiva de la salud, sino la de la productividad.

En la epidemiología empezaba a surgir la necesidad de ampliar el modelo con que se abordaban los riesgos de enfermedad cardiovascular asociados al trabajo, ya que algunas investigaciones demostraban una relación negativa entre la clase social y la enfermedad cardiovascular.

En la década de los 70, diversos estudios demostraron que se producían **efectos en el estado de salud** (por ejemplo: depresión e indefensión aprendida, síntomas de tensión psicológica) **y en el comportamiento** (por ejemplo: actitud activa en el trabajo, conducta en el tiempo de ocio, experiencia activa) relacionados ambos, aunque de distinta manera, con dos dimensiones: **las intensas demandas psicológicas** (cambios, retos psicológicos) por un lado, y **la capacidad de control** (trabajo monótono, capacidad de ejercer las competencias, altos niveles de autonomía, uso de capacidades) por otro.

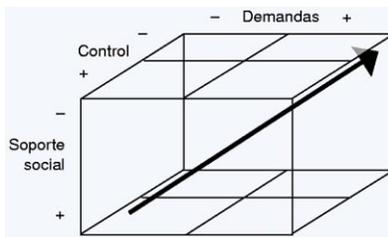
Es decir, para Karasek: “El estrés laboral, y los efectos y de salud mental resultan, no sólo de un aspecto único del ambiente laboral, sino de los efectos conjuntos de las demandas de una situación laboral y la gama de libertad de toma de decisión disponibles al trabajador que enfrenta esas demandas. La tensión laboral ocurre cuando las demandas son elevadas y el margen de decisiones es reducido.”⁴

Durante principios de la década de los 80's, se había investigado en epidemiología la función modificadora de la relación entre estrés y enfermedad que desarrollaba una tercera variable: el apoyo social.

Jeffrey V. Johnson, en 1986, amplió el modelo demandas-control introduciendo la dimensión de apoyo social.

La función del apoyo social es la de incrementar la habilidad para hacer frente a una situación de estrés mantenido, por lo que resulta un moderador o amortiguador del efecto del estrés en la salud.⁵

MODELO DEMANDA-CONTROL-APOYO SOCIAL, KARASEK Y JOHNSON, 1986.



Éste modelo ha sido el más influyente en la investigación sobre el entorno psicosocial de trabajo, estrés y enfermedad desde principios de los '80, así como el que presenta mayor evidencia científica a la hora de explicar efectos en la salud.

PREDICCIONES DEL MODELO⁷

La característica esencial del modelo que lo distingue de otros modelos multidimensionales del estrés, es **el ambiente de trabajo**, que simultáneamente plantea exigencias y limita las capacidades de respuesta de la persona. Así que un ambiente de trabajo estresante crea, per se, el desequilibrio entre demandas y respuesta que conduce al estrés.

⁷ Vega Sofia. **Nota Técnicas De Prevención 603: Riesgo Psicosocial: El Modelo Demanda-Control-Apoyo Social**. Instituto Nacional De Seguridad E Higiene En El Trabajo. Ministerio De Trabajo Y Asuntos Sociales España. 2003

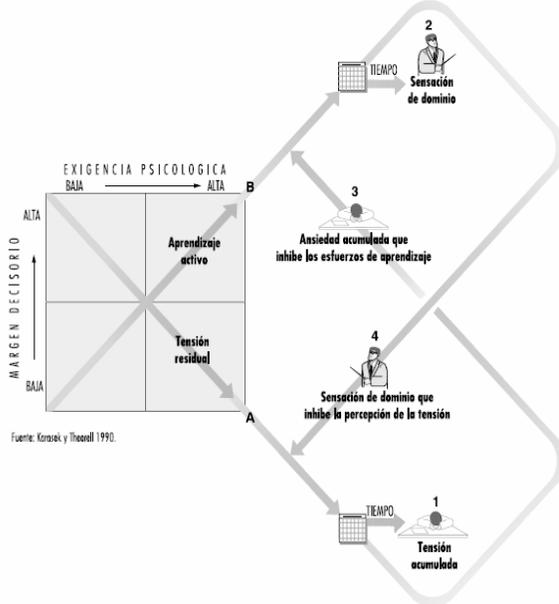
El modelo predice en primer lugar, riesgo de enfermedad relacionado con estrés; en segundo lugar, predice relación con comportamiento activo/pasivo.

Los niveles de demanda son el factor contingente que determina si un control escaso conduce a la pasividad o a la tensión psicológica. Los niveles de control son el factor contingente que determina si las exigencias conducen al aprendizaje activo o a la tensión psicológica.

La combinación de las dos dimensiones básicas -demandas y control- genera 4 situaciones psicosociales, con sus correspondientes implicaciones en el terreno de la salud y del comportamiento.

Estos dos mecanismos psicológicos principales, el de **tensión psicológica** y el de **aprendizaje**, son independientes, lo que constituye uno de los rasgos esenciales del modelo: su estructura bidimensional.

Asociaciones dinámicas entre la tensión del entorno y el aprendizaje y la evolución de la personalidad.



El equilibrio entre control y demandas depende, según este modelo, de la organización del trabajo y no de las características individuales de cada persona.

Claro que la influencia del ambiente psicosocial de trabajo puede ser, y de hecho es, moderada por las características de la respuesta individual. No se niega esta evidencia pero tampoco se estudia, centrándose únicamente en aquellas condiciones que pueden y deben ser modificadas desde el lugar de trabajo.

A diferencia de otros modelos sobre el riesgo psicosocial, se prioriza la necesidad de distinguir rasgos del ambiente de trabajo que puedan ser categorizados como demandas, control y apoyo social, y no simplemente hacer un listado de todos los factores potencialmente estresores.

Se examina la interacción entre las dimensiones, y se enfatizan las propiedades de generación de estrés de dichos factores objetivos, y no sólo de las percepciones individuales, o del ajuste persona-entorno.

Respecto a la personalidad, a pesar de que en muchas investigaciones sobre estrés se apunta que las características individuales juegan un papel en el desarrollo de los síntomas de estrés y enfermedad, los autores del modelo consideran improbable que dichas características expliquen las asociaciones encontradas entre tensión en el trabajo e hipertensión o Enfermedad Cardiovascular (las más consistentes epidemiológicamente⁸).

Además, creen que la investigación sobre los efectos de la personalidad también debería considerar -aunque de hecho no lo hace- la potencial influencia que las características del trabajo tienen a la hora de modelar características individuales como la personalidad.

⁸ [Http://Www.Workhealth.Org/Strain/Jshdfind.Html](http://www.Workhealth.Org/Strain/Jshdfind.Html)

En muchas ocasiones los factores psicosociales, las dimensiones del modelo, serán causas necesarias pero no suficientes para que las personas se sientan estresadas o desarrollen trastornos de salud derivados del estrés.

La situación es homónima a la que ocurre con muchos otros daños, de etiología multicausal, relacionados con riesgos laborales o extralaborales, es decir, no todos los fumadores desarrollan cáncer de pulmón, ni todos los que lo padecen son fumadores; no todos los trabajadores expuestos a un nivel de ruido superior al establecido en la legislación específica tendrán problemas de audición, y en cambio sí pueden padecerlos personas que no llegan a dicho nivel de decibelios.

En cualquier caso, ello no ha de ser un obstáculo para delimitar y controlar aquellas exposiciones sobre las que se tiene sobrada confirmación de peligrosidad.

El modelo puede ayudar a comprender claramente varias cuestiones importantes que son de interés para los análisis de la salud y la seguridad en el trabajo en el ámbito de la política social²:

1. Las características de organización social del trabajo, y no sólo los riesgos físicos, producen enfermedades y lesiones
2. Las consecuencias relacionadas con el estrés tienen que ver con la organización social de la actividad del trabajo y no sólo con sus exigencias;
3. La actividad social del trabajo afecta a los riesgos relacionados con el estrés, no sólo las características personales

4. La posibilidad tanto de un “estrés positivo” como de un “estrés negativo” puede explicarse en términos de combinaciones de demandas y control,
5. Modelo sencillo que puede analizar la respuesta personal al estrés en el caso de los empleados de comercio, los administrativos y otros trabajadores para los que ésta es una cuestión sensible.

Más allá de las consecuencias del trabajo, el modelo también ofrece las perspectivas de los organizadores del trabajo, quienes están preocupados por los resultados de productividad.

1. La dimensión “demanda psicológica” tiene que ver con “cuánto se trabaja”.
2. La dimensión “latitud de toma de decisiones” refleja cuestiones de organización del trabajo, como las referentes a quién adopta las decisiones y quién realiza qué tareas.
3. La hipótesis de aprendizaje activo del modelo describe los procesos de motivación del trabajo de alto rendimiento.
4. La lógica económica de la máxima especialización laboral, que es la idea más aceptada en el pasado sobre el diseño de puestos de trabajo productivos, se opone en el modelo de demandas/control a las consecuencias negativas para la salud.

El modelo incluye perspectivas alternativas y de promoción de la salud sobre la organización del trabajo que hacen hincapié en la amplitud de las capacidades y la participación de los trabajadores, que pueden ofrecer asimismo ventajas económicas para los sistemas de fabricación innovadores y para los sectores de servicios debido a sus mayores posibilidades de aprendizaje y participación.

El modelo se mide a través del Job Content Questionary, un instrumento desarrollado para medir el contenido del trabajo, que es aplicable a cualquier trabajo. Utilizando las escalas del modelo Demanda-Control-Apoyo, a) Latitud de Decisión o Control, b) Demandas Psicológicas y c) Apoyo social, para el desarrollo de Tensión Laboral.

SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL O BURN OUT

En la actualidad las personas dejan de trabajar a una edad temprana debido a un agotamiento que repercute en su rendimiento laboral, al igual que acontecía en el tiempo de la Era Industrial.

A fines del siglo XIX y principios del siglo XX, en pleno de la Era Industrial, la máquina se instaló en el centro de la economía. Su presencia en los distintos sectores productivos y de servicios, como hilados, carbón, transporte movilizaron enormes cantidades de personas y recursos modificando la estructura de las comunidades, sus valores, la naturaleza del trabajo y hasta el uso del tiempo.

La división de tareas que se derivaba de la concepción del hombre como extensión de la máquina dejaba poco margen para realizar contribuciones individuales.

Lo cual nos permite inferir que ése agotamiento padecido por el hombre era corporal, debido a que cada tarea demandaba un esfuerzo físico, ya que el hombre estaba considerado como extensión de la máquina.

En la Era de los Servicios - que surge con posterioridad - las reglas no se modifican demasiado, y las personas en las organizaciones siguen adaptando su

trabajo a las directivas de alguien que conoce y ordena la totalidad del juego, que sólo se focalizaba en la construcción de riqueza para los dueños o sus accionistas a cualquier precio, sin importar demasiado los medios, sino que además ignoraba o desestimaba el poder de la contribución individual del trabajador al destino de la empresa.

Finalmente, las faltas éticas, el desempleo, los problemas de stress y sus efectos sobre el rendimiento, ponen en tela de juicio estas reglas y aparecen numerosas voces que ponen al hombre, con su dignidad y talento y a la ética en el centro de la escena.

Peter Senge y cols. Señalan que en la Era del Conocimiento, la mentalidad de la gente es el motor de cualquier empresa. Y cambia el esquema de trabajo, donde ahora existe un líder que creó un clima de crecimiento personal, de estímulo intelectual, y que actúe como consejero o entrenador de los empleados.

El verdadero liderazgo ya no consiste en dar órdenes, sino en ayudar a las personas a crecer, es proponer valores, puesto que las personas además de dinero aspiran a un crecimiento personal, aprecio y sentido de pertenencia.

En este contexto, el foco de quien dirige está puesto en las condiciones ambientales motivadoras que estimulen a que cada uno haga su mejor aporte al negocio. Esto requiere el conocimiento de las fortalezas y potencialidad de los liderados, para que cada uno llegue a ser lo mejor que puede ser y llevar al grupo a su mejor nivel.

Por lo que en la actualidad el agotamiento que sufren las personas en cuanto a su rendimiento laboral ya no es de tipo corporal, sino es puramente emocional.

Muchos expertos dicen que es una enfermedad de la sociedad moderna, donde el trabajo deja de ser una fuente generadora de bienestar, para transformarse en un causal de desilusión y que es la sociedad la responsable de la misma.

A pesar de que el Síndrome de Desgaste Profesional o Burn Out (**SDP**) está estrechamente relacionado con el stress laboral, constituyendo una etapa final en la que el individuo queda en una situación de agotamiento de sus propios recursos, este padecimiento tiene características propias que lo diferencian cualitativamente de un stress laboral agravado

En 1974, Freudenberger registra este sentimiento crónico de desánimo, de apatía, de despersonalización en trabajadores encargados de cuidar pacientes y le atribuyó el nombre de Burn Out, caracterizándolo como “un síndrome a través del cual el trabajador pierde el sentido de su relación con el trabajo, de modo que las cosas ya no le importan más y cualquier esfuerzo le parece inútil”.

El término Burn Out fue tomado de la industria aeroespacial, que significa agotamiento del carburante de un cohete como resultado del calentamiento excesivo.

La teoría del Burn Out se dispone a comprender las contradicciones en el área de prestación de servicios, exactamente cuando la producción del sector primario desciende y el sector terciario viene a ocupar su lugar.

La teoría del ser humano solitario, en la época en que parece desvanecerse la solidaridad, el énfasis en la despersonalización cuando la

ruptura de los contratos sociales parecen haber eliminado a la persona, es decir, surge para intentar comprender nuestro ancestral sentimiento de vacío.

Imposible decir desde cuando existe el Desgaste Profesional o Burn Out.

La importancia del trabajo de Freudenberger fue exactamente nombrar un sentimiento que ya estaba allí, al nombrar lo que sentimos podemos luchar con lo que sentimos, podemos entenderlo, enfrentarlo, saber de sus límites.

Gil-Monte y Peiró han afirmado que el síndrome del “quemado” puede estudiarse desde dos perspectivas: la clínica y la psicosocial.

La perspectiva clínica asume el Burn Out como un estado (concepción estática) a la que llega el sujeto como consecuencia del stress laboral y la psicosocial, lo define como un proceso con una serie de etapas que se generan por interacción de las características personales y del entorno laboral.

Fue desde la perspectiva clínica que Freudenberger utilizó el término por primera vez en 1974.

Pines y Aronson¹⁹, lo conceptualizan como un estado en el que se combinan fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad y baja autoestima, acompañado de un conjunto de síntomas que incluía vacío físico, sentimientos de desamparo y desesperanza, desilusión y desarrollo de un autoconcepto y una actitud negativa hacia el trabajo y hacia la vida misma.

En su forma más extrema, el Burn Out representa un punto de ruptura más allá del cual la capacidad de enfrentarse con el ambiente resulta

severamente disminuida y es especialmente duro para personas entusiastas e idealistas.

Desde una perspectiva psicosocial, la mayoría, acepta hoy la definición de Burnout elaborada por Maslach y Jackson en 1986, quienes lo consideran como una respuesta, principalmente emocional, situando los factores laborales y los organizacionales como condiciones y antecedentes.

Los estudios de Maslach y Jackson defienden que el Burnout es un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos trabajadores cuyo objeto de trabajo son personas (usuarios/clientes) y añaden tres dimensiones características (Agotamiento emocional, despersonalización o cinismo y bajo logro o realización profesional y/ o personal).

Si bien, la mayoría de las investigaciones actuales aceptan la perspectiva psicosocial, algunos autores discrepan de los supuestos planteados por Maslach y Jackson, entre los que se encuentran Price y Murphy, Farber, Golembiewski y col., Leiter y Maslach y Gil-Monte y Peiró.

Los cuales aseguran que el Burn Out afecta a todo tipo de profesiones y no sólo a los profesionales de los servicios humanos. Maslach y Schaufeli²⁰, señalan que aunque este síndrome aparece como un proceso específico de estos ámbitos profesionales, el fenómeno ha sido descrito en otro tipo de profesionales, como directivos y mandos intermedios de cualquier tipo de organización, entrenadores y deportistas, e incluso ha sido estudiado fuera del ámbito laboral (en amas de casa).

De lo que no parece haber dudas es de que el síndrome de Burn Out comprende una serie de alteraciones físicas, comportamentales y emocionales que tienen su origen en factores individuales, laborales y sociales.

El síndrome se desarrolla como un proceso secuencial, en lo referente a la aparición de sus rasgos y síntomas globales.

Los modelos etiológicos explicativos del síndrome, de acuerdo a Gil-Monte y Peiró, han quedado estructurado en tres grandes teorías: Socio cognitivo, teoría del intercambio social y la teoría organizacional

Los instrumentos de medida de este síndrome se basan en la evaluación de la disminución o pérdida de recursos emocionales.

El cuestionario más usado es el MBI, de Maslach y Jackson, que de acuerdo a la última edición del manual, los autores establecen la necesidad de identificar las diferentes versiones comercializadas del MBI:

a) el MBI-Human Services Survey (MBI-HSS)⁹ El MBI-HSS es la versión inicial del MBI, y se alude a él como MBI-HSS o MBI, indistintamente, dirigido a los profesionales de la salud,

b) el MBI-Educators Survey (MBI-ES)¹⁰, la versión del MBI-HSS para profesionales de la educación, que se diferencia de la anterior en que se sustituye la palabra paciente por alumno en los items, y

c) el MBI-General Survey (MBI-GS)^{11,12}, el cuál asume que la relación de las personas con su trabajo se sitúa sobre un continuo que va de “compromiso con el trabajo” (engagement) a “quemarse por el trabajo” (burnout).

⁹ Maslach C, Jackson Se, Leiter Mp. **Maslach Burnout Inventory Manual.30** Edición. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press, 1996.

¹⁰ Schwab RI. **Burnout In Education**. En: Maslach C, Jackson Se, Comp.Maslach Burnout Inventory Manual. 20 Edición. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press, 1986:18-22.

El compromiso con el trabajo es un estado genérico en el que un trabajador se empeña en realizar su trabajo de manera excelente y experimenta altos sentimientos de efectividad. Por el contrario, quemarse por el trabajo es entendido como un estado de agotamiento en el que el trabajador se muestra cínico sobre el valor y el sentido de su trabajo, y duda completamente de su capacidad para realizarlo.

DIFERENCIA ENTRE ESTRÉS LABORAL Y SDP O BURNOUT¹⁸

El estrés laboral tiene aspectos positivos y negativos; en ocasiones las personas tienen que estar estresadas en su trabajo para poder funcionar. Y eso es bueno en cuanto la persona pueda controlar el nivel, frecuencia y duración del estrés.

El SDP es sólo una de las maneras que tiene de progresar el estrés laboral.

La aparición del Síndrome de estar “Quemado” por el Trabajo, entendido como una respuesta al estrés laboral crónico, se debe a cambios sociodemográficos, organizacionales e interpersonales ²¹.

En el nivel social hay nuevos fenómenos que afectan el mundo laboral. El más llamativo es la sociedad de la queja, por la que los ciudadanos, dentro de la cultura de acceso a los servicios, exigen, a veces, cosas que los trabajadores se

¹¹ Schaufeli Wb, Leiter Mp, Maslach, C, Jackson Se. **The Maslach Burnout Inventory: General Survey (Mbi-Gs)**. En: Maslach C, Jackson Se, Leiter Mp, Ed. Maslach Burnout Inventory Manual. 30 Edición. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press, 1996:19-26.

¹² Leiter Mp, Schaufeli Wb. **Consistency Of The Burnout Construct Across Occupations**. Anxiety Stress Coping 1996;9:229-243.

ven incapaces de poder atender, entre otras cosas porque en ocasiones no tienen los recursos para dar respuesta. El usuario/cliente, hace responsable a la persona que tiene enfrente porque entiende que es la institución/empresa.

El SDP, Es un proceso de **agotamiento físico, emocional y mental acumulativo** y progresivo, causado por involucrarse en situaciones emocionalmente demandantes (acumulación de contacto intenso con personas), durante un tiempo prolongado.

Se encuentra entre los profesionales que trabajan hacia personas, o cuyo objeto de trabajo son personas. (Maslach y cols, 1996)

EVOLUCIÓN NATURAL DE LA ENFERMEDAD⁹

Podemos establecer 4 estadios de evolución de la enfermedad aunque estos no siempre están bien definidos:

1. **Forma leve:** los afectados presentan síntomas físicos, vagos e inespecíficos (cefaleas, dolores de espaldas, lumbalgias), el afectado se vuelve poco operativo.
2. **Forma moderada:** aparece insomnio, déficit de atención y concentración, tendencia a la auto-medicación.
3. **Forma grave:** mayor en absentismo, aversión por la tarea, cinismo. Abuso de alcohol y psicofármacos.

4. **Forma extrema:** aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y riesgo de suicidio.

El proceso incluye:

1. Exposición gradual al desgaste laboral
2. Desgaste del idealismo
3. Falta de logros

Los síntomas observados pueden evidenciarse como:

1. **Físicos:** fatiga, problemas del sueño, dolores de cabeza, impotencia, gastrointestinales, desencadenamiento de Síndrome Metabólico, etc.
2. **Emocionales:** irritabilidad, ansiedad, depresión, desesperanza, crisis de pánico, Enfermedades Psicosomáticas, etc.
3. **Conductuales:** agresión, actitud defensiva, cinismo, abuso de sustancias, etc.
4. **Relacionados con el trabajo:** ausentismo, falta de rendimiento, Indiferencia, robos, etc.
5. **Interpersonales:** pobre comunicación, falta de concentración, aislamiento, etc.
6. **Psicológicos:** Afecta negativamente la resistencia del trabajador, haciéndolo más susceptible al Desgaste por Empatía

El diagnóstico se establece a través de la presencia de la tríada sintomatología constituida por el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal, elementos que pueden ser puestos en evidencia por el cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory).

El diagnóstico diferencial debe realizarse con depresión, síndrome de fatiga crónica

I. OBJETIVO GENERAL

Evaluar el efecto de los factores socio-profesionales y psicosociales del trabajo de acuerdo al modelo Demanda-Control-Apoyo sobre las dimensiones que componen al síndrome del desgaste profesional (Burn Out) en operadores telefónicos de un centro de atención telefónico de la ciudad de México.

II. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la prevalencia del Síndrome de Burn Out como constructo global y por cada una de las dimensiones que lo componen en operadores telefónicos
2. Determinar la prevalencia de los factores psicosociales de acuerdo con el modelo Demanda-Control-Apoyo (Control, Autodecisión, Demanda, Tensión Laboral, Utilización de Habilidades, Apoyo por Compañeros, Apoyo por Jefe, Apoyo Total, Inseguridad en el Empleo) en operadores telefónicos
3. Establecer las asociaciones entre los factores socio-profesionales y psicosociales del trabajo de acuerdo al Modelo-Demanda-Control-Apoyo con la presencia del Síndrome de Desgaste Profesional Burn Out como constructo global o en alguna de sus dimensiones.

III. HIPÓTESIS

El operador telefónico que este expuesto a factores socio-profesionales tales como mayor edad, mayor antigüedad, sea femenino, casado, ejecutivo de atención a clientes, que labore en el turno vespertino o que realice otra actividad además de su empleo (estudie o tenga otro trabajo) desarrollará más fácilmente SDP como constructo global o por alguna de sus dimensiones (cansancio emocional, cinismo y baja realización personal).

El operador telefónico que esté expuesto a factores psicosociales de acuerdo al Modelo Demanda-Control-Apoyo tales como poco control en su trabajo, poca autodecisión, poca utilización de habilidades, poco apoyo por parte de sus compañeros de trabajo y de su jefe o superiores, perciba alta demanda psicosocial, alta inseguridad en el empleo y alta tensión laboral durante la ejecución de su trabajo desarrollara más fácilmente SDP como constructo global o por alguna de sus dimensiones (cansancio emocional, cinismo y baja realización personal).

IV. JUSTIFICACIÓN

La Ley Federal del Trabajo en su artículo 513, en su fracción 161, contempla como enfermedad de trabajo a la Neurosis en telefonistas. En esta nueva era de Servicios, las empresas de la industria de las telecomunicaciones compiten para desplazar del mercado a sus competidores ofreciendo diversificación de servicios y atrayendo nuevos clientes, buscando niveles más altos de calidad/servicio.

La actitud de servicio concebida como atención, calidad, oportunidad, rapidez y comodidad, también se convierte en un elemento esencial en la batalla por el mercado, donde el “**lado humano**” de las empresas sólo son capaces de proporcionarlo sus trabajadores.

La venta de productos y servicios por la vía telefónica incluye el contacto interpersonal entre clientes y empleados; éstos los atienden bajo una excelente **actitud de servicio**, es decir, amablemente, de manera propia, debiendo estar siempre sonrientes, así mismo como parte de su trabajo, deben poseer la capacidad para convencer, calmar, adivinar, orientar y hasta educar al cliente; esta interacción trae consigo intercambio de emociones y comunicación.

Por tanto, las emociones de éstos trabajadores deben ser controladas, codificadas y sometidas a normas operativas para el logro de los fines de la organización, lo que implica **factores psicosociales** que propician estrés en los trabajadores. Aunada la carga de trabajo que gira siempre **alrededor del reloj**.

Es fácil ver por qué los operadores telefónicos se sienten agobiados. El Desgaste profesional (BurnOut) es ya una realidad para muchos.

El operador telefónico nos brinda actualmente varios ejemplos de la organización del trabajo, los factores psicosociales y el trabajo emocional.

Por ello es necesario conocer la prevalencia y mantener la vigilancia de los factores de riesgo causantes de estrés, y de sus posibles repercusiones sobre la salud y calidad de vida del personal operador telefónico, ya que éstos daños a la salud pueden ser prevenidos y controlados.

Por lo que debieran ser uno de los principales objetivos del servicio de prevención de las empresas de éste tipo.

Hacen falta estudios formales que permitan establecer con mayor precisión las variables participantes y correlaciones correspondientes, a efecto de poder determinar los porcentajes y mecanismos de participación de los agentes estresores que ocasionan las diferentes enfermedades que inciden notablemente sobre este grupo de trabajadores

I. METODOLOGIA

MATERIAL Y METODO

a) **Diseño del Estudio:** Estudio Observacional Transversal Analítico

b) **Población de estudio:** Operadores telefónicos de un centro de atención telefónico de la ciudad de México

c) **Criterios de Selección**

- **Inclusión:** Operadores telefónicos que laboren en el centro de atención telefónico, de cualquier edad, de cualquier sexo, de cualquier turno, de cualquier puesto de trabajo.
- **Exclusión:** Personal que tenga menos de 4 semanas de trabajo en el centro de atención telefónico y que en el momento de aplicación del cuestionario cuenten con alguna incapacidad temporal para el trabajo.
- **Eliminación:** Personal que no haya completado ambos cuestionarios.
Personal con cuestionarios con más del 20% preguntas sin contestar

d) **Tamaño de la muestra**

Se realizo cálculo de tamaño de muestra mediante la siguiente ecuación:

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q}{(N - 1) \cdot D + p \cdot q} \quad D = \frac{\beta^2}{4} \quad \text{donde:}$$

:

$$N=1500$$

$$p=0.133$$

$$q= 1 - p = 0.869$$

$$\beta=0.05$$

Dando como resultado un total de 165 operadores telefónicos

e) **Muestreo:**

Se realizará un muestro no probabilístico incidental por medio de invitación a todo el personal del centro de atención telefónico para participar en el estudio y se tomara a la población aplicando los criterios de Selección

II. VARIABLES DE ESTUDIO:

VARIABLES DEPENDIENTES:

Agotamiento Emocional

- **Nivel de Medición:** Cuantitativa continua
- **Definición Conceptual:** Sensaciones de sobreesfuerzo y hastío emocional que se produce como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener entre ellos, así como con los clientes
- **Definición Operacional:** Puntaje obtenido en escala del Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS) en los ítems: 1, 2, 3, 4, 6, 15.

Cinismo

- **Nivel de Medición:** Cuantitativa continua
- **Definición Conceptual:** Desarrollo de actitudes o respuestas hacia las personas a quienes los trabajadores prestan sus servicios caracterizadas por desprecio de las reglas sociales.

- **Definición Operacional:** Puntaje obtenido en escala del Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS) en los ítems: 8, 9, 13, 14, 16

Realización Personal

- **Nivel de Medición:** Cuantitativa continua
- **Definición Conceptual:** Tener confianza o hacer real o efectiva una expectativa.
- **Definición Operacional:** Puntaje obtenido en escala del Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS) en los ítems: 5, 7, 10, 11, 12, 17.

VARIABLES INDEPENDIENTES:

Socio-profesionales

Edad

- **Nivel de Medición:** Cuantitativa continua
- **Definición Conceptual:** Tiempo transcurrido desde el nacimiento
- **Definición Operacional:** Edad cronológica del operador telefónico.

Sexo

- **Nivel de Medición:** Cualitativa Nominal Dicotómica
- **Definición Conceptual:** Diferencia física y constitutiva del hombre y de la mujer.
- **Definición Operacional:** Diferencia física y constitutiva del hombre y de la mujer, expresado como masculino o femenino.

Antigüedad profesional:

- **Nivel de Medición:** Cuantitativa continua
- **Definición Conceptual:** Tiempo transcurrido desde el día en que se obtiene un empleo
- **Definición Operacional:** Tiempo transcurrido desde el día en que se obtuvo el empleo de Operador Telefónico, expresado en años y meses.

Estado Civil

- **Nivel de Medición:** Cualitativa Nominal Policotómica
- **Definición Conceptual:** Condición de un individuo en lo que toca a sus relaciones con la sociedad.
- **Definición Operacional:** Condición del Operador Telefónico en lo que toca a sus relaciones con la sociedad, expresado en soltero, casado, divorciado, unión libre y viudo

Departamento

- **Nivel de Medición:** Cualitativa Nominal Policotómica
- **Definición Conceptual:** Cada una de las partes en las que se divide una cosa para su mejor administración.
- **Definición Operacional:** División administrativa donde el Operador telefónico realiza su trabajo

Puesto

- **Nivel de Medición:** Cualitativa Nominal Policotómica
- **Definición Conceptual:** Nombre del cargo laboral que desempeña el trabajador
- **Definición Operacional:** Nombre del cargo laboral que desempeña el OP, expresado en: Ejecutivo Telefónico, Ejecutivo de Ventas, Ejecutivo de Soporte, Supervisor, Analista

Turno

- **Nivel de Medición:** Cualitativa Nominal Dicotómica
- **Definición Conceptual:** División de la Jornada de trabajo de 24 horas en varios periodos de tiempo
- **Definición Operacional:** División de la Jornada de trabajo en varios periodos de tiempo, expresado en Matutino o Vespertino.

Realiza otra actividad

- **Nivel de Medición:** Cualitativa Nominal Policotómica
- **Definición Conceptual:** Hacer uso del tiempo libre.
- **Definición Operacional:** Actividad cotidiana que realiza el Operador telefónico fuera del centro de atención telefónico, expresada en Estudio, Tengo otro trabajo y No realizo otra actividad

Modelo Demanda-Control-Apoyo

Inseguridad en el Empleo

- **Nivel de Medición:** Cuantitativa continua
- **Definición Conceptual:** Falta de Seguridad en la conservación de su trabajo.
- **Definición Operacional:** Percepción de falta de seguridad en la conservación de su empleo, medido por el puntaje obtenido en la escala del Job Content Questionary (JCQ) en los ítems: 45, 46 y 47.

Control o Lاسitud de Decisi3n

- **Nivel de Medici3n:** Cuantitativa continua
- **Definici3n Conceptual:** Tener dominio sobre algo.
- **Definici3n Operacional:** Es la combinaci3n de las variables Utilizaci3n de Habilidades y Autodecisi3n, contenidas en el Job Content Questionary (JCQ) con puntajes desde 24 hasta 96.

Autodecisi3n

- **Nivel de Medici3n:** Cuantitativa continua
- **Definici3n Conceptual:** Libre capacidad para resolver problemas
- **Definici3n Operacional:** Percepci3n de suficiente capacidad para resolver los problemas inherentes a su empleo, medido por el puntaje obtenido en la escala del Job Content Questionary (JCQ) en los ítems: 21, 23, 25 y 28.

Demanda

- **Nivel de Medici3n:** Cuantitativa continua
- **Definici3n Conceptual:** Petici3n desmedida de trabajo
- **Definici3n Operacional:** Percepci3n del Operador telef3nico en cuanto a su carga de trabajo, expresada por calificaciones Altas de la Escala del JCQ

Tensi3n Laboral

- **Nivel de Medici3n:** Cualitativa Nominal Policot3mica
- **Definici3n Conceptual:** Desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo
- **Definici3n Operacional:** Combinaci3n de Demanda y Control, expresada en PASIVO, ACTIVO, BAJA TENSION, ALTA TENSION

Utilización de Habilidades

- **Nivel de Medición:** Cuantitativa continua
- **Definición Conceptual:** Capacidad nata o adquirida para realizar acciones.
- **Definición Operacional:** Percepción del OP en cuanto a el uso de sus capacidades nata o adquirida para realizar su trabajo, medido por el puntaje obtenido en la escala del Job Content Questionary (JCQ) en los ítems: 18, 19, 20, 22, 24, 26, 27.

Apoyo por Compañeros

- **Nivel de Medición:** Cuantitativa continua
- **Definición Conceptual:** Sensación de protección, auxilio o favor por parte de los compañeros de trabajo
- **Definición Operacional:** Percepción de protección, auxilio o compañerismo del OT por parte de sus compañeros de trabajo, medido por el puntaje obtenido en la escala del Job Content Questionary (JCQ) en los ítems: 37, 38, 39 y 40.

Apoyo por Jefe

- **Nivel de Medición:** Cuantitativa continua
- **Definición Conceptual:** Sensación de protección, auxilio o favor por parte del jefe del trabajo
- **Definición Operacional:** Percepción de protección, auxilio o compañerismo del OT por parte de su supervisor o jefe directo, medido por el puntaje obtenido en la escala del Job Content Questionary (JCQ) en los ítems: 41, 42, 43 y 44.

Apoyo Total

- **Nivel de Medición:** Cuantitativa continua
- **Definición Conceptual:** Sensación de protección, auxilio o favor.
- **Definición Operacional:** Es la suma algebraica de las variables Apoyo por Compañeros y Apoyo por Jefe

III. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Los datos fueron recogidos mediante la los cuestionarios “Maslach Burnout Inventory-General Survey” (MBI-GS) y “Job Content Questionary” (JCQ) que miden el síndrome de desgaste profesional (Burnout) y los factores psicosociales del trabajo y respectivamente. Ambos Instrumentos validados en español^{i,ii}

El MBI-GS consta de 16 ítems que se distribuyen en tres subescalas denominadas: Realización Personal (6 ítems), Agotamiento Emocional (5 ítems) y Cinismo (5 ítems).

Los sujetos valoran cada ítem del cuestionario con una escala tipo Likert en la que indican la frecuencia con la que han experimentado la situación descrita en el ítem. Esta escala de frecuencia tiene siete grados que van de 0 (“Nunca”) a 6 (“Todos los días”). Bajas puntuaciones en realización personal y altas puntuaciones en agotamiento y en cinismo suponen percibirse “más consumido por el trabajo”

El JCQ consta de 27 ítems que se distribuyen en 4 subescalas denominadas: Demandas del Empleo (5 ítems), Inseguridad en el empleo (3 ítems), Control (9 ítems), de los cuales 3 ítems miden Autodecisión y 6 ítems miden Utilización de Habilidades, Apoyo (8 ítems), de los cuales 4 ítems miden apoyo por parte de compañeros y 4 ítems miden apoyo por parte de los superiores.

Los sujetos valoran cada ítem del cuestionario con una escala tipo Likert en la que indican que tan de acuerdo están respecto a la situación descrita en el ítem. Esta escala de frecuencia tiene cuatro grados que van de 1 (“Totalmente de acuerdo”) a 4 (“Totalmente en desacuerdo”). Bajas puntuaciones en control y

altas puntuaciones en demandas del empleo suponen percibirse con “Alto Stress”. Así como altas puntuaciones en control y bajas puntuaciones en demandas del empleo suponen percibirse con “Bajo Stress”.

IV. PLAN DE ANALISIS

Se realizó un análisis a tres niveles utilizando el programa SPSS versión 12:

- **Descriptivo**, para calcular medidas de tendencia central y de dispersión para las variables continuas y frecuencias simples para las variables categóricas.
- **Bivariado**, para ver si existen relaciones y asociaciones entre las variables del Modelo-Demanda-Control con las variables dependientes del Síndrome de Desgaste Profesional.
- **Multivariado**, ajustando modelos de regresión lineal por cada dimensión del Síndrome de Desgaste Profesional, es decir, un modelo para Agotamiento Emocional, uno para Cinismo y uno para Realización Personal. Así mismo, se realizó un modelo de regresión logística, utilizando como variable dependiente al Síndrome de Desgaste profesional como constructo global, usando las variables que fueron significativas en el análisis bivariado.

Finalmente, las dimensiones del Síndrome de Desgaste Profesional, se categorizaron en ALTO y BAJO, mediante análisis estratificado, con el fin de determinar las medidas de asociación o efecto epidemiológico.

V. CONSIDERACIONES ÉTICAS DEL ESTUDIO:

Se trata de un estudio exclusivamente observacional, que cumple con los principios de la Declaración de Helsinki, y los artículos de la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos referentes a las investigaciones en humanos.

Todos los participantes serán informados de la confidencialidad de los resultados de la encuesta y de que la información será únicamente de uso médico exclusivo

ⁱ Pedro R Gil-Monte, PhD. **Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey.** Salud Publica Mex 2002;44:33-40.

ⁱⁱ Leonor Cedillo, PhD. **Estudio de los factores psicosociales laborales entre trabajadores de la industria maquiladora de exportación en Sonora México.** Estrés psicosocial en el trabajo. UNAM 2005; 2:81-118.

¹⁵ Carrasco JI. **El Método Estadístico En La Investigación Médica.** 5ta Ed. Madrid Editorial Ciencia.

¹⁶ Hulley Sb, Cummings Sr. **Diseño De La Investigación Clínica.** Ed. Doyma. Barcelona 1993.

¹⁷ Juarez A. **Factores Psicosociales relacionados con la salud mental en profesionales de servicios humanos en México.** Rev Ciencia & Trabajo 2004;6(14):189-196

¹⁸ Ortega C y López F. **El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas.** Rev International Journal of Clinical and Health Psychology 2003;4(1):137-160

¹⁹ Pines A Aronson E. **Career Burnout: causes and cures.** Free Press. New York. 1988

²⁰ Salanova M, Shaufeli W, Lloret S, Peiró J. **Desde el Burnout al Engagement: ¿Una nueva perspectiva?** Rev de psicología del trabajo y de las organizaciones 2000;12(2);117-134.

²¹ Duran A, Extremera N y Rey L. **Engagement and Burnout: analysing their association patterns.** Rev Psychology Rep 2004;94(3 Pt I); 1048-1050.

²² Maslach C, Schaufeli W, **Historical and conceptual development of burnout.** Professional Burnout: Recent developments in theory and research. Londres: Taylor & Francis, 1993:1-16

- ²³ Leiter M, Schaufeli W, **Consistency of the burnout construct across occupations.** Anxiety Stress Coping 1996;9:229-243
- ²⁴ Taris T, Schreurs P, Schaufeli W, **Construct validity of the Maslach Burnout Inventory- General Survey: A two-sample examination of its factor structure and correlates.** Work Stress 1999;13(3):223-237
- ²⁵ Schutte N, Toppinen S, Kalimo R, Schaufeli W. **The factorial validity of the Maslach Burnout Inventory- General Survey(MBI-GS) across occupational groups and nations.** J Occup Organ Psychol 2000;73:53-66
- ²⁶ Landbergis P. **Occupational stress among health care workers: a test of the demand-control model.** J Organ Behav 1988;9:217-237
- ²⁷ Artacoz Lazcano L, Cruz I Cubells J, Moncada I LLuis S, **Estrés y tensión laboral em enfermeras y auxiliares de clinica de hospital.** Gac Sanit 1996; 10:282-292
- ²⁸ Escribá-Agüir V, Más Pons, R, Flores Réus E. **Validación del Job Content Questionnaire em personal de enfermería hospitalario.** Gac Sanit 2001; 15 (2):142-149
- ²⁹ Bland J, Altman D. **Measurement error and correlation coefficients.** Br Med J 1996;313: 41-42
- ³⁰ Purdrí R, Lemkau J, Rafferty J. **Resident physicians in family practice: who's buned out and who knows?** Fam Med 1987;19:203-8
- ³¹ McCue Jd, Sachs Cl, **A stress management workshop improves residents's coping skills.** Arch Intern Med 1991;151:2273-7
- ³² García J, **Burnout en Medicos Especialistas de un HGZ en México.** Reunión Nacional de Investigación en Salud en el Trabajo 2005
- ³³ Toral R, **Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout) en medicos residentes y atención autoreportada de los pacientes.** Tesis para obtener Diploma de Especialista en Medicina del Trabajo. UNAM-IMSS 2003

Anexos

**TESIS DETERMINACIÓN DEL EFECTO DEL AMBIENTE PSICOSOCIAL DE TRABAJO SOBRE
EL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN OPERADORES TELEFÓNICOS**

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA DEL TRABAJO
INSTITUO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA N°32 VILLA COAPA

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACION EN MEDICINA DEL TRABAJO

Participante Voluntario:

Este proyecto pretende determinar los factores sociodemográficos y laborales asociados a manifestaciones de estrés crónico en operadores telefónicos del centro de atención telefónico. Para poder llevar a cabo ésta investigación, le solicitamos su valiosa colaboración, contestando el cuestionario que se le proporcionará. Dicha información será manejada de manera confidencial, y sólo tendrán acceso a ella los investigadores responsables.

Sí Usted acepta participar, por favor sírvase firmar este documento, y entréguelo junto con el cuestionario que se le ha otorgado.

En caso de cualquier duda, favor de comunicarse con el Dr. Belmar Toledo mediante la siguiente dirección electrónica belmarmd@yahoo.com

Yo _____ firmo este consentimiento, por mi libre voluntad y acepto participar en este estudio; sin haber estado sujeto(a) a ningún tipo de presión o coerción para hacerlo.

Firma del Trabajador participante

Investigador responsable: Dr. Belmar Toledo Ortiz.
Residente del 2º año de la Especialidad de Medicina del Trabajo

RESULTADOS:

La muestra del estudio está compuesta por 180 operadores telefónicos de un centro de atención telefónica de la ciudad de México, a quienes se les aplicó los instrumentos de medición (Tabla 1).

Los datos fueron recogidos por el investigador seleccionando a los sujetos de manera no aleatoria. Se distribuyeron un total de 300 cuestionarios y se recogieron 180, con lo que el porcentaje de respuesta alcanzado fue 60%. Por sexo, 78 son varones (43.3%) y 102 mujeres (56.7%).

La media de edad de la muestra fue 24.62 años (desviación estándar –DE– =4.26, max.=40, min.=19). La media de antigüedad en el empleo fue de 1.43 años. En 7 cuestionarios no se reflejó la antigüedad (3.9%).

Con relación a las variables estado civil, 142 participantes contestaron que eran solteros (78.9%), 29 que eran casados (16.1%), 3 que eran divorciados (1.7%) y 6 que vivían en unión libre (3.3%).

Respecto al puesto de trabajo, 143 eran operadores telefónicos de atención a clientes (79.4%), 19 eran operadores telefónicos de soporte técnico (10.6%), 13 eran operadores telefónicos de ventas (7.2%), 3 eran supervisores (1.7%) y 2 eran analistas (1.1%).

En cuanto al turno de trabajo, 90 participantes laboraban tanto en el turno matutino como en el vespertino (50% para cada turno).

Atendiendo a la variable de si se realiza otra actividad además del empleo, 75 participantes contestaron que estudiaban (41.7%), 22 que tenían otro trabajo (12.2%) y 83 que no realizaban ninguna otra actividad (46.1%).

En cuanto a la Tensión Laboral, los trabajadores se distribuyeron de la siguiente manera: 49 en la categoría de **PASIVOS (27.2%)**, 57 en la categoría de **ACTIVOS (31.7%)**, 39 en la categoría de **BAJA TENSION (21.7%)** y 35 en la categoría de **ALTA TENSION (19.4%)**; El SDP se manifestó por la población total de la siguiente manera: 5% en Alta Tensión, 2.2% en Pasivos, 2.8% en Activos y 0.56% en Baja Tensión. Gráfico 1.

La presencia de SDP o Burnout con respecto a las categorías de Tensión Laboral se distribuyó de la siguiente manera: 4 trabajadores **pasivos (8.2%)**, 5 trabajadores **activos (8.8%)**, 1 trabajador con **Baja Tension (2.8%)** y finalmente 9 trabajadores con **alta tensión (25.7%)**. Gráfico 2

En cuanto al análisis bivariado (Tabla 2), se encontró **correlación positiva** entre **agotamiento emocional** y: antigüedad, demanda psicosocial, Tensión Laboral, Inseguridad en el empleo y Cinismo; las **correlaciones negativas** con Utilización de Habilidades, Autodecisión, Control, Apoyo del Jefe y Realización Personal.

En lo que toca a Cinismo, se encontró **correlación positiva** con Antigüedad, Demanda Psicosocial, Tensión Laboral, Agotamiento e Inseguridad en el Empleo; las **correlaciones negativas** encontradas fueron con Utilización de Habilidades, Autodecisión, Control, Apoyo del Jefe, Apoyo Total y Realización Personal.

Respecto a Realización Personal, se encontró correlación positiva con Utilización de Habilidades, Autodecisión, Control, Apoyo por Compañeros,

Apoyo del Jefe y Apoyo Total; las **correlaciones negativas** encontradas fueron con Tensión Laboral, Inseguridad en el Empleo, Agotamiento Emocional y Cinismo.

Finalmente, las **correlaciones positivas** que se encontraron con el Síndrome de Desgaste Profesional como constructo global fueron con Antigüedad, Tensión Laboral, Inseguridad en el Empleo, Agotamiento Emocional y Cinismo; Las **correlaciones negativas** encontradas fueron con Utilización de Habilidades, Control, Autodecisión, Apoyo del Jefe, Apoyo Total, y Realización Personal.

Con relación a las diferencias de medias significativas entre las variables dependientes con respecto a cada independiente (Tabla 3), solo se encontró diferencias estadísticamente significativas entre Agotamiento Emocional con Antigüedad mayor a 16 meses.

Las diferencias de medias significativas encontradas con Cinismo fueron con Sexo, Antigüedad mayor a 16 meses y Puesto de Trabajo,

Finalmente, no se encontraron diferencias de medias significativas con Realización Personal.

Por otra parte, en las regresiones lineales no condicionadas, por cada componente del Síndrome de Desgaste Profesional, entraron todas las variables significativas de los análisis bivariados (Tabla 5,6,7), que nos explican el comportamiento de todas las variables actuando al mismo tiempo; sin embargo, al ingresar únicamente las variables más importantes de un segundo análisis (Tabla 8), encontramos lo siguiente:

Para Agotamiento Emocional, las variables que explican el 22% del comportamiento de ésta dependiente son: Utilización de Habilidades ($p < 0.0001$) y Demanda Psicosocial ($p < 0.00025$); por lo que se construye la siguiente ecuación:

$$Y = -0.57389(\text{utilización de habilidades}) + 0.31218 (\text{Demanda Psicosocial})$$

Para Cinismo, las variables que logran explicar el 23% del comportamiento de ésta dependiente son: Utilización de Habilidades ($p < 0.00001$), Demanda Psicosocial ($p < 0.00091$), el Sexo Masculino ($p = 0.018$) y el Apoyo del Jefe ($p < 0.0743$); por lo que se construye la siguiente ecuación:

$$Y = -0.38491(\text{utilización de habilidades}) + 0.22397(\text{Demanda Psicosocial}) - 1.87114(\text{si es hombre}) - 0.26603(\text{Apoyo del Jefe})$$

Finalmente, para Realización Personal, las variables que alcanzan a explicar el 10.4% del comportamiento de ésta dependiente son: Utilización de Habilidades ($p < 0.0001$) y Turno Matutino ($p < 0.0157$); por lo que se construye la siguiente ecuación:

$$Y = -0.29975(\text{utilización de habilidades}) + 1.99546 (\text{Turno Matutino})$$

Así mismo, la regresión logística no condicionada para el SDP como constructo global, alcanza a explicar el 34.9% con las siguientes variables: Demanda Psicosocial (OR 1.39, IC 1.07 a 1.79, $p = 0.011$), Autodecisión (OR 1.29, IC 1.021 a 1.639, $p = 0.033$) y Control (OR 0.729, IC 0.589 a 0.9020, $p = 0.004$), Tabla 9.

En cuanto al análisis epidemiológico, se encontró que el riesgo de presentar alto Agotamiento Emocional es superior en los expuestos a: bajo control (OR:1.459, IC 1.093-1.947), baja utilización de habilidades (OR:1.90, IC

1.319-2.738), baja autodecisión (OR:1.29, IC 1.02-1.681), Tensión Laboral alta (OR:1.83, IC 1.32- 2.53), antigüedad mayor a 16 meses (OR:2.09, IC 1.13-3.85), apoyo total bajo (OR:1.39, IC 1.049-1.859) y a la alta inseguridad en el empleo (OR:1.48, IC 1.14-1.93).

La probabilidad de presentar baja Realización Personal es mayor en los expuestos a: baja utilización de habilidades (OR: 3.20 IC 1.732-5.992), baja autodecisión (OR:2.17 IC 1.19-3.96), bajo control (OR:2.84, IC 1.55-5.22), Tensión Laboral alta (OR:1.68, IC 1.23-2.29), bajo apoyo de los superiores (OR:1.73, IC 1.002-3.145), bajo apoyo total (OR:2.59, IC 1.41-4.73), alta inseguridad en el empleo (OR:2.08, IC 1.13-3.80).

Y por último, la probabilidad de presentar alto Cinismo es mayor en los expuestos a: altas demandas psicológicas (OR:1.95, IC 1.08-3.53), baja utilización de habilidades (OR:1.59, IC 1.13-2.22), baja autodecisión (OR:1.40, IC 1.09-1.81), bajo control (OR:1.56, IC 1.18-2.07), Tensión Laboral alta (OR:2.36, IC 1.29-4.30), bajo apoyo de los superiores (OR:1.40, IC 1.006-1.962), bajo apoyo total (OR:1.37, IC 1.045-1.815), alta inseguridad en el empleo (OR:1.54, IC 1.202-1.998), ser del sexo femenino (OR:1.30, IC 1.012-1.69) y tener una antigüedad mayor de 16 meses (OR:1.93, IC 1.055-3.550).

La prevalencia que reporta esta investigación acerca del SDP, tomando al síndrome como constructo global es del 10.6% para esta población.

I. DISCUSION

Los resultados de este trabajo, nos arrojan moderada correlación con el Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout) como constructo global y por cada una de sus dimensiones. (Tabla 2) de acuerdo al Modelo Demanda-Control-Apoyo. Esto es coherente con diversos estudios realizados que indican que los estresores laborales afectan el bienestar psicológico y social de los trabajadores.

Se probó que el Síndrome de Desgaste Profesional esta ligado con la categoría de **Alta Tensión** de la Tensión Laboral, ya que poco más de la cuarta parte de la población que fue identificada en esta categoría padece Síndrome de Desgaste Profesional "Burnout". Gráfico 2

Sin embargo, es necesario mencionar que las medias encontradas en este estudio por componente del síndrome de desgaste profesional (burnout), son menores que las encontradas en estudios similares en trabajadores de la

salud mexicanos ¹⁷; no obstante son mayores que las reportadas en estudios internacionales sobre todo de 1er mundo. (Tabla 10)

Esto puede atribuirse a que las condiciones de trabajo sean distintas entre los 3 mundos, no obstante, el papel que juega la cultura latinoamericana, sobre todo la mexicana, donde la percepción del trabajo es diferente; El trabajador mexicano se ve sobrepasado de demandas psicológicas, poco control sobre su propio trabajo, poco apoyo psicosocial y una alta inseguridad en el empleo, sin embargo arroja puntajes muy altos en su realización personal, esto puede deberse a que el instrumento psicométrico no discrimine adecuadamente entre los factores laborales, individuales y extralaborales o a que se necesiten establecer puntos de corte más altos en esta dimensión para los mexicanos.

Por otra parte, llama la atención que sea el turno matutino el que presente más apoyo por parte de sus superiores, esto puede ser explicado a que sea el mismo jefe para ambos turnos, por lo que la fatiga del turno matutino merme en el apoyo al trabajador durante el turno vespertino.

Tomando en cuenta el género, es el sexo femenino el que presenta más riesgo para desarrollar SDP.

Finalmente, la antigüedad laboral mayor a 16 meses presenta más riesgo para desarrollar SDP (RM 3.654, IC 1.160-11.50).

La prevalencia del SDP encontrada en este estudio fue del 10.6% para esta población trabajadora, que es relativamente menor a las encontradas en personal de salud (Tabla 11), ya que como bien sabemos, el personal de salud, tiene mayor intensidad de exposición a éste tipo de riesgo psicosocial.

En cuanto a los niveles de tensión laboral, los trabajadores que presentan Alta Tensión Laboral, presentan más Burnout que los otros trabajadores. (Tabla 4)

Por otra parte, el desarrollo de SDP en esta población de acuerdo al modelo Demanda-Control-Apoyo, se explica por la falta de utilización de las habilidades del trabajador, las altas demandas psicológicas que percibe y el poco apoyo por parte de sus superiores. (Tabla 9)

Finalmente, siempre que se intente correlacionar los factores psicosociales del trabajo, en particular, las demandas psicológicas y el control sobre el propio trabajo con indicadores de bienestar psicológico (burnout) no se podrán obtener correlaciones altas, dado que en el bienestar psicológico de los trabajadores influyen otros factores tanto individuales (estrategias de afrontamiento, procesos adaptativos de conducta) como extralaborales (cargas familiares, acontecimientos vitales) que haría falta controlar.

I. CONCLUSIONES:

Es claro que las altas demandas psicológicas, el apoyo bajo y el bajo control, así como la alta inseguridad en el trabajo y la antigüedad, están asociados a las dimensiones que integran al Síndrome de Desgaste Profesional o BurnOut como constructo global y en las dimensiones de Agotamiento Emocional y Cinismo. Sin Embargo, no se aprecian diferencias significativas según estado civil, edad, y la realización de otra actividad además de ese empleo en la prevalencia del SDP. La prevalencia obtenida, es relativamente esperada de acuerdo a diferentes poblaciones trabajadoras en México, sin embargo se sugieren más estudios en nuestro país con las variables aquí analizadas y, en el caso de variables como la tensión laboral, existe suficiente evidencia para considerarla dentro de los programas de vigilancia epidemiológica en los centros de trabajo, contando así con los instrumentos necesarios para impulsar la salud ocupacional en nuestro país.

Anexos

Tabla 1 Estadística Descriptiva

	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Estándar
Edad	21	19	40	24.616	4.260
Antigüedad	6.83	0.17	7	1.437	1.242
Demanda Psicosocial	36	12	48	31.239	5.869
Utilización de Habilidades	30	18	48	36.400	5.662
Autodecisión	36	12	48	31.444	8.086
Control	58	36	94	67.844	12.142
Tensión Laboral	1.69	0.42	2.11	0.950	0.256
Apoyo Compañeros	12	4	16	12.517	2.043
Apoyo Jefe	12	4	16	12.561	2.817
Apoyo Total	24	8	32	25.078	4.023
Inseguridad en el Empleo	9	3	12	9.450	1.933
Agotamiento Emocional	30	0	30	9.594	7.385
Cinismo	27	0	27	6.567	5.867
Realización Personal	35	1	36	31.078	5.758

SEXO		Frecuencia	Porcentaje
	MASCULINO	78	43.3
	FEMENINO	102	56.7
	Total	180	100.0
ESTADO CIVIL	SOLTERO	142	78.9
	CASADO	29	16.1
	DIVORCIADO	3	1.7
	UNION LIBRE	6	3.3
	Total	180	100.0
PUESTO	EJECUTIVO TELEFONICO	143	79.4
	EJECUTIVO DE VENTAS	13	7.2
	EJECUTIVO DE SOPORTE	19	10.6
	SUPERVISOR/ ANALISTA	5	2.8
	Total	180	100.0
TURNO	MATUTINO	90	50.0
	VESPERTINO	90	50.0
	Total	180	100.0
OTRA ACTIVIDAD	ESTUDIO	75	41.7
	TENGO OTRO TRABAJO	22	12.2
	NO REALIZO OTRA ACTIVIDAD	83	46.1
	Total	180	100.0
SDP (BurnOut)	SI	19	10.56
	NO	161	89.44
	Total	180	100.0

TESIS DETERMINACIÓN DEL EFECTO DEL AMBIENTE PSICOSOCIAL DE TRABAJO SOBRE EL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN OPERADORES TELEFÓNICOS

Tabla 2

Correlaciones entre variables independientes con variables independientes								
<i>Variables</i>	<i>Agotamiento Emocional</i>		<i>Cinismo</i>		<i>Realización Personal</i>		<i>Burnout</i>	
	<i>Coefficiente de Correlación</i>	<i>p</i>						
Edad	-0.025	0.745	0.014	0.855	0.074	0.331	-0.046	0.543
Antigüedad	.228(**)	0.003	.211(**)	0.005	-0.122	0.11	.196(**)	0.01
Demanda Psicosocial	.194(**)	0.009	.151(*)	0.043	-0.042	0.58	.174(*)	0.019
Utilización de Habilidades	-.410(**)	0	-.404(**)	0	.289(**)	0	-.325(**)	0
Autodecisión	-.162(*)	0.029	-.167(*)	0.025	.201(**)	0.007	-.183(*)	0.014
Control	-.299(**)	0	-.300(**)	0	.269(**)	0	-.273(**)	0
Tensión Laboral	.372(**)	0	.358(**)	0	-.244(**)	0.001	.390(**)	0
Apoyo Compañeros	0.015	0.841	-0.068	0.362	.156(*)	0.037	-0.061	0.42
Apoyo del Jefe	-.212(**)	0.004	-.267(**)	0	.173(*)	0.021	-.204(**)	0.006
Apoyo Total	-0.141	0.06	-.222(**)	0.003	.200(**)	0.007	-.173(*)	0.02
Inseguridad en el Empleo	.248(**)	0.001	.283(**)	0	-.186(*)	0.012	.193(**)	0.01
Agotamiento Emocional	1	.	.534(**)	0	-.194(**)	0.009	.527(**)	0
Cinismo	.534(**)	0	1	.	-.254(**)	0.001	.557(**)	0
Realización Personal	-.194(**)	0.009	-.254(**)	0.001	1	.	-.351(**)	0
Burnout	.527(**)	0	.557(**)	0	-.351(**)	0	1	

** Correlacion significativa al nivel 0.001 (2-colas).

* Correlacion significativa al nivel 0.05 (2-colas).

TESIS DETERMINACIÓN DEL EFECTO DEL AMBIENTE PSICOSOCIAL DE TRABAJO SOBRE EL
SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN OPERADORES TELEFÓNICOS

Tabla 3

<i>Diferencias de medias entre las variables dependientes con cada independiente</i>						
	Agotamiento Emocional		Cinismo		Realización Personal	
	<i>Chi Cuadrada</i>	<i>p</i>	<i>Chi Cuadrada</i>	<i>p</i>	<i>Chi Cuadrada</i>	<i>p</i>
Sexo	0.122	0.727	5.211	0.022(*)	0.016	0.9
Estado Civil	2.062	0.56	2.316	0.51	0.237	0.971
Puesto	4.321	0.364	10.342	0.035(*)	5.573	0.233
Turno	0.769	0.769	0.726	0.726	0.067	0.067
Otra actividad	2.609	0.271	2.883	0.237	0.743	0.69
Antigüedad >16meses	10.172	0.001(**)	7.359	0.007(*)	4.557	0.033(*)

**

Correlacion significativa al nivel 0.001 (2-colas).

*

Correlacion significativa al nivel 0.05 (2-colas).

Tabla 4

<i>Estadísticos Descriptivos del SDP (Burnout) y sus dimensiones según niveles de Tensión Laboral</i>									
	Tensión Laboral								<i>p*</i>
	Pasivo		Baja Tensión		Tensión Alta		Activo		
	n=	(49)	(39)	(35)	(57)	Media	Desviación Estándar	Media	
Agotamiento Emocional	10.837	6.574	6.718	6.680	12.171	7.660	8.912	7.724	0.0015767
Cinismo	7.327	5.760	3.744	4.096	9.486	6.564	6.053	5.693	0.0000403
Realización Personal	29.510	4.938	32.795	4.584	30.600	5.872	31.544	6.732	0.0014487
%SDP	2.2	0.6	5.0	2.8	0.0089660				

* ANOVA

TESIS DETERMINACIÓN DEL EFECTO DEL AMBIENTE PSICOSOCIAL DE TRABAJO SOBRE EL
SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN OPERADORES TELEFÓNICOS

Tabla 5. Resultado de Regresión lineal de SDP por dimensión Agotamiento Emocional y Variables Correlacionadas								
Dimensión del SDP	F	R Cuadrada Ajustada	Variables únicas que entraron utilizando Enter	Coeficientes sin estandarizar		p	Intervalos de Confianza al 95% para Beta	
				B	Std. Error		Limite Inferior	Limite Superior
Agotamiento Emocional	3.26	0.203	Casado	-0.235054526	1.542820116	0.879113	-3.283521017	2.813411965
			Divorciado	-6.802225227	5.188818595	0.191882	-17.05483955	3.450389096
			Unión Libre	0.34681868	2.89758046	0.904887	-5.378525998	6.072163358
			Ejecutivo Telefónico	1.932294594	3.575806665	0.589736	-5.133160858	8.997750045
			Ejecutivo de Ventas	2.760449383	4.102365161	0.502051	-5.345435808	10.86633457
			Ejecutivo de Soporte	0.860850204	4.053178887	0.832092	-7.147847565	8.869547973
			Estudio	-1.107701483	1.220842291	0.36569	-3.519970273	1.304567308
			Trabajo	0.277768018	1.813598358	0.878479	-3.305730646	3.861266681
			Demanda Psicosocial	0.456253992	0.281195969	0.106786	-0.099362622	1.011870607
			Utilización de Habilidades	-0.582933056	0.176044497	0.001164	-0.930780316	-0.235085796
			Autodesición	-0.033630526	0.155103785	0.828639	-0.34010092	0.272839869
			Tensión Laboral	-4.973777509	8.280294138	0.548962	-21.33485484	11.38729982
			Apoyo Compañeros	0.33613366	0.296906909	0.259391	-0.250526285	0.922793604
			Apoyo Jefe	-0.223657721	0.226879303	0.325818	-0.671949747	0.224634304
			Inseguridad en el Empleo	-0.479083655	0.300703053	0.113218	-1.073244421	0.115077111
			Edad	-0.246241619	0.142297177	0.085602	-0.52740737	0.034924132
			Turno	-0.261334262	1.108415003	0.81393	-2.451457375	1.928788851
Antigüedad	0.778186744	0.5051674	0.125557	-0.219976214	1.776349701			

TESIS DETERMINACIÓN DEL EFECTO DEL AMBIENTE PSICOSOCIAL DE TRABAJO SOBRE EL
SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN OPERADORES TELEFÓNICOS

Tabla 6. Resultado de Regresión lineal de SDP por dimension Cinismo y Variables Correlacionadas								
Dimension del SDP	F	R Cuadrada Ajustada	Variables únicas que entraron utilizando Enter	Coeficientes sin estandarizar		p	Intervalos de Confianza al 95% para Beta	
				B	Std. Error		Limite Inferior	Limite Superior
Cinismo	3.68	0.232	Casado	-0.47961425	1.207703954	0.691837	-2.8659229	1.906694432
			Divorciado	-3.95841663	4.061754622	0.331348	-11.984059	4.067225975
			Unión Libre	-1.53184073	2.268196626	0.500489	-6.0135825	2.949901066
			Ejecutivo Telefónico	3.762433704	2.799105227	0.180927	-1.7683332	9.293200643
			Ejecutivo de Ventas	5.624050657	3.211289882	0.081932	-0.7211541	11.96925545
			Ejecutivo de Soporte	3.006996144	3.172787365	0.344783	-3.2621313	9.276123613
			Estudio	-0.69292414	0.955662975	0.469538	-2.5812237	1.195375422
			Trabajo	0.633951143	1.419666419	0.655844	-2.1711753	3.439077588
			Demanda Psicosocial	-0.01591466	0.220117356	0.942459	-0.4508457	0.419016394
			Utilizacion de Habilidades	-0.28486111	0.137805849	0.040442	-0.5571524	-0.01256979
			Autodesición	0.190324441	0.121413671	0.119089	-0.0495774	0.43022636
			Tensión Laboral	6.285699157	6.481730354	0.333729	-6.5215864	19.09298472
			Apoyo Compañeros	0.172300969	0.23241572	0.459641	-0.2869304	0.631532429
			Apoyo Jefe	-0.33318887	0.17759882	0.062588	-0.6841073	0.017729583
			Inseguridad en el Empleo	0.38901452	0.235387303	0.100492	-0.8541175	0.076088502
			Edad	-0.0663703	0.111388789	0.552177	-0.2864640	0.153723331
			Turno	-0.36872307	0.867656034	0.671471	-2.0831292	1.34568311
			Antigüedad	0.445399052	0.395439922	0.261821	-0.3359527	1.226750902
Sexo	-1.59982727	0.871977761	0.06853	-	0.123118228			

**TESIS DETERMINACIÓN DEL EFECTO DEL AMBIENTE PSICOSOCIAL DE TRABAJO SOBRE EL
SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN OPERADORES TELEFÓNICOS**

	Masculino			3.3227727
--	-----------	--	--	-----------

Tabla 7 Resultado de Regresión lineal de SDP por dimension Realización Personal y Variables Correlacionadas								
<i>Dimension del SDP</i>	<i>F</i>	<i>R Cuadrada Ajustada</i>	<i>Variables únicas que entraron utilizando Enter</i>	<i>Coefficientes sin estandarizar</i>		<i>P</i>	<i>Intervalos de Confianza al 95% para Beta</i>	
				<i>B</i>	<i>Std. Error</i>		<i>Limite Inferior</i>	<i>Limite Superior</i>
Realización Personal	2.05	0.106	CASADO	-0.76800314	1.24633070	0.53868	-	1.69462833
			DIVORCIADO	2.05297613	4.19166425	0.62500	-	10.3353078
			UNIONLIBRE	-0.72498155	2.34074177	0.75720	-	3.90010258
			Ejecutivo Telefónico	2.75496507	2.88863075	0.34175	-	8.46262597
			Ejecutivo de Ventas	3.23552125	3.31399856	0.33047	-	9.78366869
			Ejecutivo de Soporte	4.35496737	3.27426459	0.18551	-	10.8246042
			Estudio	-0.28909974	0.98622854	0.76982	-	1.65959448
			Trabajo	-0.17073399	1.46507249	0.90738	-	2.72411055
			Demanda Psicosocial	0.17276747	0.22715750	0.44811	-	0.62160920
			Utilizacion de Habilidades	0.09487029	0.14221337	0.50573	-	0.37587047
			Autodesición	-0.07014774	0.12529692	0.57641	-	0.17742710
			Tensión Laboral	-8.04933725	6.68903957	0.23073	-	5.16757169
			Apoyo Compañeros	0.29514928	0.23984921	0.22041	-	0.76906862
			Apoyo Jefe	-0.18955128	0.18327907	0.30269	-	0.17259081
			Inseguridad en el Empleo	0.37079497	0.24291584	0.12900	-	0.85077368
			Edad	0.191499678	0.11495140	0.09781	-	0.41863277

TESIS DETERMINACIÓN DEL EFECTO DEL AMBIENTE PSICOSOCIAL DE TRABAJO SOBRE EL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN OPERADORES TELEFÓNICOS

Turno	-2.64498469	0.89540681	0.00364	-	-0.8757455
Antigüedad	-0.25925965	0.40808752	0.52619	-	0.54708270
Sexo Femenino	-1.24730305	0.899866768	0.16777	-	0.53074849

Tabla 8 Resultado de Regresión Lineal de SDP por dimensiones y Variables Correlacionadas (Efectos Principales)								
Dimensión del SDP	F	R Cuadrada Ajustada	Variables únicas que entraron utilizando Enter	Coeficientes sin estandarizar		p	Intervalos de Confianza al 95% para Beta	
				B	Std. Error		Limite Inferior	Limite Superior
Agotamiento Emocional	26.207	0.22	Utilización de Habilidades	-0.5738	0.086762	<0.0001	-0.745116	-0.402672948
			Demanda Psicosocial	0.3121	0.083714	0.00025	0.146979	0.477393477
Cinismo	14.387	0.23	Utilización de Habilidades	-0.3849	0.073527	<0.0000	-0.530034	-0.239805547
			Demanda Psicosocial	0.2239	0.066409	0.00091	0.092908	0.355041782
			Sexo Masculino	-1.8711	0.785509	0.01828	-3.42143	-0.320852429
			Apoyo Jefe	-0.2660	0.148203	0.07436	-0.55853	0.026457843
Realización Personal	11.371	0.104	Utilización de Habilidades	0.2997	0.071988	<0.0001	0.157684	0.441816511
			Turno Matutino	1.9954668	0.812984406	0.01507	0.391076876	3.599856739

TESIS DETERMINACIÓN DEL EFECTO DEL AMBIENTE PSICOSOCIAL DE TRABAJO SOBRE EL
SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN OPERADORES TELEFÓNICOS

Tabla 9 Resultado de Regresión Logística de Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout) y Variables Correlacionadas

<i>SDP (Burnout)</i>	<i>LR Chi Cuadrada</i>	<i>Pseudo R Cuadrada</i>	<i>Variables únicas que entraron</i>	<i>O. R.</i>	<i>P> z </i>	<i>Intervalos de Confianza al 95% para Beta</i>	
						<i>Limite Inferior</i>	<i>Limite Superior</i>
	39.43	0.3492	Antigüedad	1.516497	0.141	0.871637	2.63844
			Turno	0.6006358	0.441	0.164388	2.194587
			Demanda Psicosocial	1.391003	0.011	1.079866	1.791787
			Autodecisión	1.29396	0.033	1.02132	1.639379
			Control	0.7290397	0.004	0.589226	0.9020296
			Tensión Laboral	0.0140869	0.166	0.000034	5.844028
			Apoyo Compañeros	0.9170523	0.712	0.579385	1.451513
			Apoyo Total	0.8534933	0.241	0.654828	1.112431
			Inseguridad en el Empleo	1.017049	0.929	0.702603	1.472222
			Casado	1.80498	0.464	0.371131	8.778435
			Estudio	0.5537639	0.465	0.113474	2.70242
			Trabajo	1.582337	0.655	0.211596	11.83286

**TESIS DETERMINACIÓN DEL EFECTO DEL AMBIENTE PSICOSOCIAL DE TRABAJO SOBRE
EL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN OPERADORES TELEFÓNICOS**

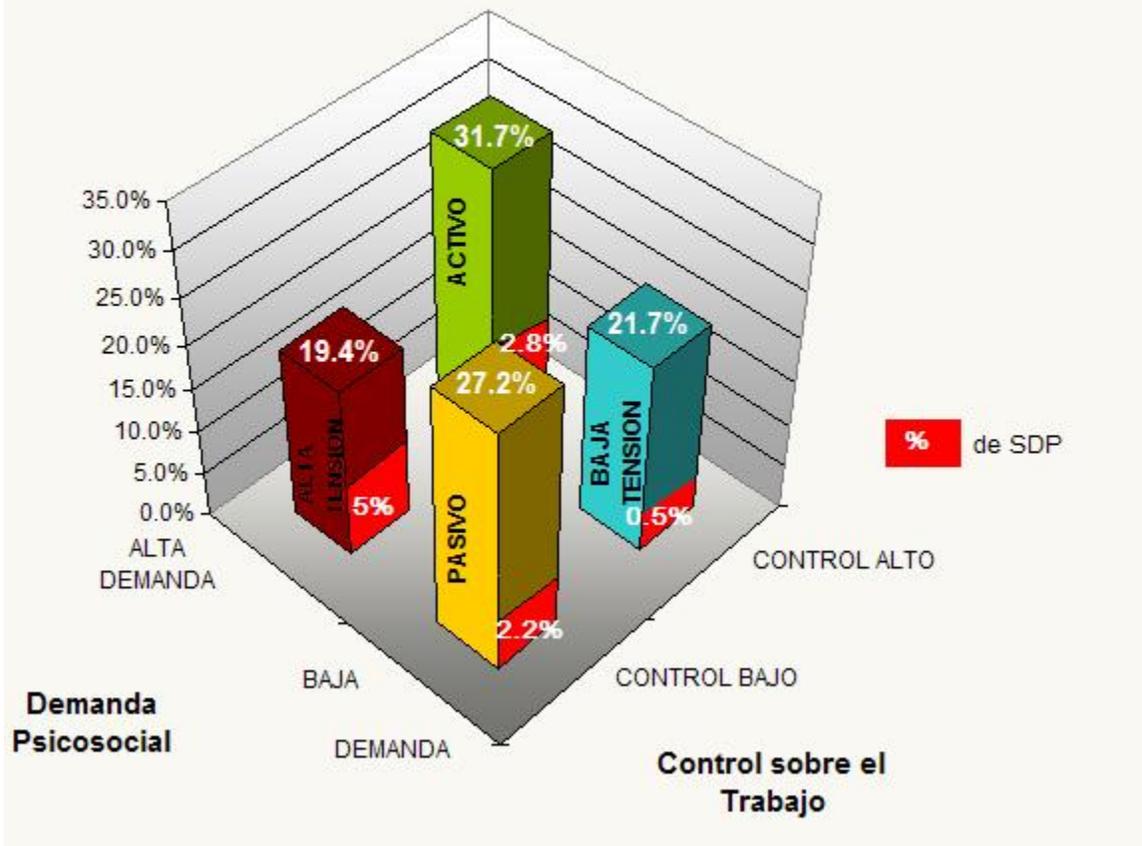
Tabla 10. Comparación de las medias por componente del SDP en diversos estudios

	<i>Agotamiento Emocional</i>	<i>Cinismo</i>	<i>Realización Personal</i>
Residentes Médicos (Toral, 2003)	18.2	6.9	37.6
Residentes Medicos de Medicina Interna (Shanafelt, 2002)	26.4	12.7	36.2
Residentes Medicos de Medicina Interna y Pediatria (McCue, 1991)	25.3	12.2	37.7
Residentes Medicos de Medicina Familiar (Pudrí, 1987)	28.5	14	35.2
Em este Estudio	9.6	6.6	31.1
Policias (GilMonte, 2002)	4.79	2.35	1.56
Enfermeria (Leiter y Schaufeli, 1996)	4.41	2.98	1.8
Personal Hospital (Leiter y Schaufeli, 1996)	4.53	2.77	1.75
Militares (Schaufeli, 1996)	4.6	2.05	1.63
Sector Madera (Schutte, 2000)	4.66	1.48	1.48
Ingenieros (Taris, 1999)	3.54	1.89	1.74

Tabla 11. .Prevalencia del Síndrome de Burnout en México.

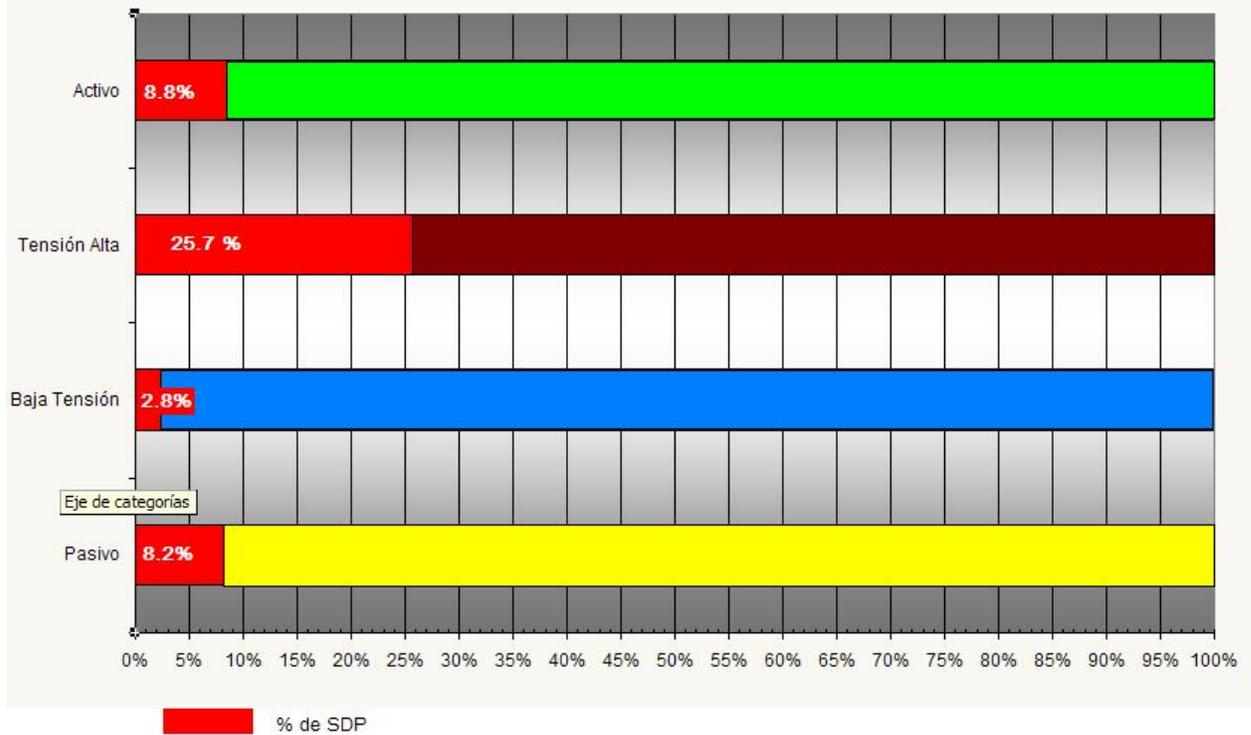
Autor	Año	Lugar	Prevalencia	Tamaño de muestra	Ocupación
García, J.	2005	Monterrey, N.L.	13.3%	59	Médicos no familiares
SAVAK ,E	2005	Cd. Obregón Sonora	21.5%	191	Médicos familiares y no familiares.
Hernández ,C.	2003	México D.F.	14.4%	500	Enfermeras
Aranda, C.	2004	Guadalajara, Jalisco.	42.3%	163	Médicos familiares
Este Estudio	2006	México D.F.	10.6%	180	Operadores Telefónicos

Grafico1. Distribución por Porcentaje de **Demanda Vs Control** en Operadores Telefónicos. Cd Mexico 2006.



TESIS DETERMINACIÓN DEL EFECTO DEL AMBIENTE PSICOSOCIAL DE TRABAJO SOBRE EL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN OPERADORES TELEFÓNICOS

Grafico 2. Porcentaje de SDP "Burnout" por Tensión Laboral en Operadores Telefónicos Cd. México 2006



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA DEL TRABAJO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA N°32 VILLA COAPA

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACION EN MEDICINA DEL TRABAJO

Participante Voluntario:

Este proyecto pretende determinar los factores sociodemográficos y laborales asociados a manifestaciones de estrés crónico en operadores telefónicos del centro de atención telefónico. Para poder llevar a cabo ésta investigación, le solicitamos su valiosa colaboración, contestando el cuestionario que se le proporcionará. Dicha información será manejada de manera confidencial, y sólo tendrán acceso a ella los investigadores responsables.

Sí Usted acepta participar, por favor sírvase firmar este documento, y entréguelo junto con el cuestionario que se le ha otorgado.

En caso de cualquier duda, favor de comunicarse con el Dr. Belmar Toledo mediante la siguiente dirección electrónica belmarmd@yahoo.com

Yo _____ firmo este consentimiento, por mi libre voluntad y acepto participar en este estudio; sin haber estado sujeto(a) a ningún tipo de presión o coerción para hacerlo.

Firma del Trabajador participante

Investigador responsable: Dr. Belmar Toledo Ortiz.
Residente del 2º año de la Especialidad de Medicina del Trabajo

LITERATURA

- Almirall Hernández Pedro.1993. **Salud Y Trabajo. Un Enfoque Histórico.** Instituto De Medicina Del Trabajo De Cuba. P.P. 2-18.
- ¹ Sauter, S.L. Et Al. (Ed.) **Factores Psicosociales Y De Organización Oit,** Enciclopedia De Salud Y Seguridad En El Trabajo, 1998
- ¹Cano, A. **Epidemiología Y Costes Del Estrés Laboral.** Sociedad Española Para El Estudio De La Ansiedad Y El Estrés (Seas). 09/2003.
- ¹ Karasek, R. **Job Demands, Job Decision Latitude, And Mental Strain: Implications For Job Redesign**
Administrative Science Quarterly, 1979; 24: 285-309
- ¹ Johnson J.V., Hall E.M. **Job Strain, Workplace Social Support, And Cardiovascular Disease: A Cross Sectional Study Of A Random Sample Of The Swedish Working Population** *Am J Public Health, 1988; 78: 1336-1342*
- ¹ Karasek, R., Theorell, T. **Healthy Work. Stress, Productivity, And The Reconstruction Of Working Life.** *New York: Basic Books, 1990*
- ¹ Vega Sofia. **Nota Técnicas De Prevención 603: Riesgo Psicosocial: El Modelo Demanda-Control-Apoyo Social.** Instituto Nacional De Seguridad E Higiene En El Trabajo. Ministerio De Trabajo Y Asuntos Sociales España. 2003
- ¹ [Http://Www.Workhealth.Org/Strain/Jshdfind.Html](http://www.workhealth.org/strain/jshdfind.html)
- ¹ Maslach C, Jackson Se, Leiter Mp. **Maslach Burnout Inventory Manual.**30 Edición. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press, 1996.
- ¹ Schwab Rl. **Burnout In Education.** En: Maslach C, Jackson Se, Comp.Maslach Burnout Inventory Manual. 20 Edición. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press, 1986:18-22.
- ¹ Schaufeli Wb, Leiter Mp, Maslach, C, Jackson Se. **The Maslach Burnout Inventory: General Survey (Mbi-Gs).** En: Maslach C, Jackson Se, Leiter Mp, Ed. Maslach Burnout Inventory Manual. 30 Edición. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press, 1996:19-26.
- ¹ Leiter Mp, Schaufeli Wb. **Consistency Of The Burnout Construct Across Occupations.** *Anxiety Stress Coping 1996;9:229-243.*
- ¹ Pedro R Gil-Monte, PhD. **Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey.** *Salud Publica Mex 2002;44:33-40.*
- ¹ Leonor Cedillo, PhD. **Estudio de los factores psicosociales laborales entre trabajadores de la industria maquiladora de exportación en Sonora México.** *Estrés psicosocial en el trabajo. UNAM 2005; 2:81-118.*
- ¹⁵ Carrasco JI. **El Método Estadístico En La Investigación Médica.** 5ta Ed. Madrid Editorial Ciencia.
- ¹⁶ Hulley Sb, Cummings Sr. **Diseño De La Investigación Clínica.** Ed. Doyma. Barcelona 1993.

- ¹⁷ Juárez A. **Factores Psicosociales relacionados con la salud mental en profesionales de servicios humanos en México.** Rev Ciencia & Trabajo 2004;6(14):189-196
- ¹⁸ Ortega C y López F. **El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas.** Rev International Journal of Clinical and Health Psychology 2003;4(1):137-160
- ¹⁹ Pines A Aronson E. **Career Burnout: causes and cures.** Free Press. New York. 1988
- ²⁰ Salanova M, Schaufeli W, Lloret S, Peiró J. **Desde el Burnout al Engagement: ¿Una nueva perspectiva?** Rev de psicología del trabajo y de las organizaciones 2000;12(2);117-134.
- ²¹ Duran A, Extremera N y Rey L. **Engagement and Burnout: analysing their association patterns.** Rev Psychology Rep 2004;94(3 Pt I); 1048-1050.
- ²² Maslach C, Schaufeli W, **Historical and conceptual development of burnout.** Professional Burnout: Recent developments in theory and research. Londres: Taylor & Francis, 1993:1-16
- ²³ Leiter M, Schaufeli W, **Consistency of the burnout construct across occupations.** Anxiety Stress Coping 1996;9:229-243
- ²⁴ Taris T, Schreurs P, Schaufeli W, **Construct validity of the Maslach Burnout Inventory- General Survey: A two-sample examination of its factor structure and correlates.** Work Stress 1999;13(3):223-237
- ²⁵ Schutte N, Toppinen S, Kalimo R, Schaufeli W. **The factorial validity of the Maslach Burnout Inventory- General Survey(MBI-GS) across occupational groups and nations.** J Occup Organ Psychol 2000;73:53-66
- ²⁶ Landbergis P. **Occupational stress among health care workers: a test of the demand-control model.** J Organ Behav 1988;9:217-237
- ²⁷ Artaco Lazcano L, Cruz I Cubells J, Moncada I LLuis S, **Estrés y tensión laboral em enfermeras y auxiliares de clinica de hospital.** Gac Sanit 1996; 10:282-292
- ²⁸ Escribá-Agüir V, Más Pons, R, Flores Réus E. **Validación del Job Content Questionnaire em personal de enfermería hospitalario.** Gac Sanit 2001; 15 (2):142-149
- ²⁹ Bland J, Altman D. **Measurement error and correlation coefficients.** Br Med J 1996;313: 41-42
- ³⁰ Purdrí R, Lemkau J, Rafferty J. **Resident physicians in family practice: who's burned out and who knows?** Fam Med 1987;19:203-8
- ³¹ McCue Jd, Sachs Cl, **A stress management workshop improves residents's coping skills.** Arch Intern Med 1991;151:2273-7
- ³² García J, **Burnout en Medicos Especialistas de un HGZ en México.** Reunión Nacional de Investigación en Salud en el Trabajo 2005
- ³³ Toral R, **Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout) en medicos residentes y atención autoreportada de los pacientes.** Tesis para obtener Diploma de Especialista en Medicina del Trabajo. UNAM-IMSS 2003