



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

Facultad de Medicina

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente

“Validez y confiabilidad de la escala de adicción  
al trabajo (DUWAS) en profesionistas de  
la salud mental”

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA QUE  
PRESENTA:

Alency Pérez Gavilán Chávez

Asesor teórico: Dr. Raúl I. Escamilla Orozco

Asesor metodológico: Dra. Ana Fresán Orellana

México, D.F., abril 2015



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## Contenido

Agradecimientos.....	5
Lista de tablas y figuras.....	6
Abreviaturas.....	7
Resumen.....	8
ANTECEDENTES.....	10
Características de las adicciones conductuales.....	11
Definiciones.....	14
Las dimensiones de la adicción al trabajo.....	17
Determinantes de la adicción al trabajo.....	21
Consecuencias de la adicción al trabajo.....	27
Adicción al trabajo en personal de salud.....	28
Escalas de evaluación de adicción al trabajo.....	31
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	32
JUSTIFICACIÓN.....	33
OBJETIVOS.....	35
HIPÓTESIS.....	36
METODOLOGÍA.....	36
Diseño del estudio.....	37

Población en estudio; selección y tamaño de la muestra.....	37
Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.....	37
Variables y escalas de medición.....	37
Escalas e instrumentos de evaluación.....	38
Procedimientos.....	40
Análisis Estadístico.....	42
IMPLICACIONES ÉTICAS.....	43
ORGANIZACIÓN.....	44
Recursos humanos y materiales.....	44
Evaluación de costos.....	44
Cronograma de actividades.....	44
RESULTADOS.....	45
Características demográficas de la muestra.....	45
Características de la adicción al trabajo en la muestra.....	46
Adicción al trabajo entre profesionistas de la salud mental.....	47
Validez de constructo y confiabilidad de la Escala de Adicción al Trabajo (DUWAS) en profesionistas de la salud mental.....	49
Características de la adicción al trabajo de acuerdo a la Escala DUWAS de 4 factores...51	
DISCUSIÓN.....	53
CONCLUSIONES.....	57
REFERENCIAS.....	58
ANEXOS.....	62

Cuestionario de escala de adicción al trabajo (DUWAS).....	63
Consentimiento informado.....	64

A mi mamá,  
por su apoyo y cariño constante,  
a mi papá por su amor,  
y a mi familia, Elisa, Jimena, Juan y José,  
por todo lo que me han dado

## **AGRADECIMIENTOS**

Mi agradecimiento a todos los que contribuyeron al desarrollo del presente trabajo. Una mención especial a mis tutores, la Dra. Ana Fresán Orellana y el Dr. Raúl Escamilla Orozco, por su tiempo, paciencia, apoyo y conocimiento compartido generosamente conmigo.

Al Dr. Rafael Medina Dávalos por su invaluable colaboración.

## FIGURAS

Figura 1. Profesionistas incluidos en el estudio.....	30
---	----

## TABLAS

Tabla 1. Características de la adicción al trabajo en la muestra.....	30
Tabla 2. Adicción al trabajo entre profesionistas de la salud mental.....	30
Tabla 3. Horas laborales entre profesionistas de la salud mental.....	30
Tabla 4. Cargas factoriales de los reactivos del IPAS – Rotación Varimax.....	30
Tabla 5. Puntuaciones de la Escala DUWAS de 4 factores.....	30
Tabla 6. Adicción al trabajo entre profesionistas de la salud mental - DUWAS 4 factores.	30

## ABREVIATURAS

<b>DUWAS</b>	Dutch Work Addiction Scale
<b>WE/ WkE</b>	Trabajo excesivo
<b>WC/WkC</b>	Trabajo compulsivo
<b>ASAM</b>	American Society of Addiction Medicine
<b>DSM5</b>	Manual diagnóstico y estadístico edición5
<b>INPRF</b>	Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente
<b>WART</b>	Work Addiction Risk Test
<b>WORKBAT</b>	Workaholism Battery
<b>SNAP-Work</b>	Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality Workaholism Scale
<b>WO-5</b>	Workaholism 5
<b>OIT</b>	Organización Internacional del Trabajo
<b>OMS</b>	Organización Mundial de Salud
<b>IMSS</b>	Instituto Mexicano del Seguro Social
<b>FDCD</b>	Formato de Datos Clínicos Demográficos
<b>DE</b>	Desviación estándar

## RESUMEN

**Introducción.** En el contexto actual de globalización, el desarrollo de las empresas se hace imposible sin competitividad, dedicación e implicación. En principio, la dedicación laboral mínima viene fijada por la ley o convenio laboral, pero en no pocos contextos, pequeñas y grandes empresas, las exigencias del proyecto, el momento de la demanda actual o la cultura de la empresa exige una dedicación superior, a veces supuestamente voluntaria, a veces impuesta por las condiciones laborales reales y que puede llegar a desbordar límites funcionales y racionales. La adicción al trabajo es un constructo relativamente reciente. El concepto de adicción al trabajo consta de dos elementos: (1) la tendencia a trabajar largas horas (trabajo excesivo) y (2) la presencia de un fuerte impulso interior para trabajar (trabajo compulsivo). La característica más obvia de los adictos al trabajo es que trabajan mucho más allá de lo que se requiere. En consecuencia, dedican una cantidad excesiva de tiempo y energía a su trabajo, dejando de lado otros aspectos de la vida, su necesidad de trabajar es tan exagerada que pone en peligro su salud, reduce su felicidad y deteriora sus relaciones interpersonales y el funcionamiento social. Se precisa más investigación centrada en los riesgos que preceden a la aparición de este daño (factores de organización del trabajo). Esto permitirá a la organización caminar hacia una meta que sí ofrece valor añadido: la generación de organizaciones “sanas”. Además, de que en nuestro país no contamos con estudios que evalúen esta adicción.

**Objetivos.** Determinar la validez y confiabilidad de la Escala de Adicción al Trabajo DUWAS en una muestra de profesionistas de la salud mental.

**Metodología.** Se trató de un estudio transversal y de proceso, en el que se incluyó personal de salud mental del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Se evaluó la adicción al trabajo mediante la Dutch Work Addiction Scale (DUWAS). La consistencia interna de la Dutch Work Addiction Scale se obtuvo mediante el alfa de Cronbach. Se desarrolló un análisis factorial, mediante un análisis de componentes principales con rotación Varimax para determinar la estructura del instrumento

**Resultados.** Los reactivos se agruparon en Factor I (Trabajo Excesivo, aquellos encaminados a la valoración de actividades laborales llevadas en demasía), Factor II (Trabajo Compulsivo, aquellos que evalúan la ejecución del trabajo de forma continua y persistente a pesar de no disfrutarlo), Factor III (Culpabilidad, aquellos que evaluaron sentimientos de malestar y culpabilidad por no estar realizando alguna actividad laboral) y Factor IV (Inconformidad, reactivos evalúan el malestar asociado a la forma en la que se realizan las actividades laborales). De acuerdo a estas nuevas dimensiones, se realizaron las comparaciones respectivas entre el grupo de profesionistas de la salud mental, observándose que a diferencia de la escala original en la que los residentes eran los que reportaban con más frecuencia trabajo excesivo, bajo el puntaje del DUWAS de 4 factores, este es más frecuente en los psicólogos clínicos. Los residentes, adscritos e investigadores son los que mayormente reportaron culpabilidad e inconformidad. El instrumento mostró una elevada consistencia interna con un alpha de Cronbach de 0.87. Los cuatro factores mostraron una adecuada consistencia interna, siendo más elevada para el Factor II (Trabajo Compulsivo), con un alpha de Cronbach= 0.81.

**Conclusiones.** La escala de adicción al trabajo DUWAS es un instrumento válido y confiable para la evaluación de la adicción al trabajo en profesionista de salud mental mexicanos. Este instrumento contribuirá a realizar un tamizaje inicial y a obtener información preliminar acerca de la presencia de adicción laboral y su dimensión predominante. Además, se integrará como una invaluable contribución a la poca investigación relacionada a las adicciones conductuales en México y Latinoamérica.

## ANTECEDENTES

La adicción al trabajo es un concepto relativamente reciente. Las escasas investigaciones sobre el tema apuntan a la familia y a la cultura de la empresa como sus dos fuentes principales.

Se suele reconocer a Oates (1971) como el autor que acuñó el término “workaholism” para referirse a un tipo de comportamiento, que observaba personalmente en su conducta, que tenía similitudes con la conducta alcohólica por su carácter compulsivo y exento de control y que podía llegar a constituir un riesgo para su salud personal, felicidad, relaciones interpersonales y funcionamiento social<sup>1</sup>.

Se precisa más investigación centrada en los riesgos que preceden a la aparición de este daño (factores de organización del trabajo). Esto permitirá a la organización caminar hacia una meta que sí ofrece valor añadido: la generación de organizaciones “sanas”.

En el contexto actual de globalización, el desarrollo de las empresas se hace imposible sin competitividad, dedicación e implicación.

En principio, la dedicación laboral mínima viene fijada por la ley o convenio laboral, pero en no pocos contextos, pequeñas y grandes empresas, las exigencias del proyecto, el momento de la demanda actual o la cultura de la empresa exige una dedicación superior, a veces supuestamente voluntaria, a veces impuesta por las condiciones laborales reales y que puede llegar a desbordar límites funcionales y racionales. Por ejemplo, frente al problema de la baja efectividad para poder alcanzar los objetivos de la compañía, los directivos de una empresa trasnacional convocan a una junta de emergencia. Tras varias horas de estar deliberando en torno a los problemas de la compañía, un ejecutivo, de reciente ingreso, pide la palabra, con tono serio y enérgico, les reclama a sus colegas diciendo que más allá de los problemas de mercadotecnia, de los altos costos y la baja demanda, el principal problema radica en la falta de compromiso. Con el propósito de avergonzarlos, el nuevo ejecutivo llega al extremo de decir que esa falta de compromiso

es normal en la naturaleza del mexicano. Para demostrarlo, hace uso del sobado recurso de su experiencia en el extranjero: “El ambiente era muy diferente en la oficina de San Francisco donde trabaje hace varios años -afirma-. Allá lo dábamos todo por la empresa, no pensábamos en horarios, ambiciones personales o en tiempo libre. Allá todos éramos workaholics y ¡por eso éramos tan exitosos!”<sup>38</sup>.

## **CARACTERÍSTICAS DE LAS ADICCIONES CONDUCTUALES**

El término referido en la literatura anglosajona es workaholism, sin embargo los investigadores hispanoamericanos más involucrados en este tema han traducido el término como “adicción al trabajo” concepto diferente al de compromiso laboral (los adictos al trabajo son propulsados por un impulso interior obsesivo que no pueden resistir, mientras que el compromiso laboral hace referencia a una motivación intrínsecamente ligada a su trabajo).

De acuerdo a la American Society of Addiction Medicine (ASAM) la adicción se define como: “Una enfermedad del cerebro primaria y crónica, que involucra las estructuras de recompensa, motivación, memoria y los circuitos neuronales relacionados. La disfunción de esos circuitos lleva a manifestaciones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales características. Esto se refleja en una búsqueda patológica de la recompensa y/o alivio a través del uso de una sustancia u otras conductas”<sup>18</sup>.

La adicción se caracteriza por la incapacidad para la abstinencia permanente, discapacidad en el control de la conducta, deseo imperioso de consumo, disminución del reconocimiento de los problemas significativos causados por la propia conducta y en las relaciones interpersonales así como una respuesta emocional disfuncional<sup>47</sup>.

La característica más obvia de los adictos al trabajo es que trabajan mucho más allá de lo que se requiere. En consecuencia, dedican una cantidad excesiva de tiempo y energía a su trabajo, dejando de lado otros aspectos de la vida. Por ejemplo, los adictos al trabajo norteamericanos trabajan en promedio 50 a 60 horas por semana. Sin embargo, la concepción de la adicción al trabajo exclusivamente en términos de la cantidad de horas de trabajo sería un error porque sería descuidar su naturaleza adictiva. Después de todo, las personas pueden trabajar muchas horas sin ser adictos a ella por muchas razones, incluyendo problemas financieros, el matrimonio deficiente, presiones sociales o ascenso profesional, tal como podría ocurrir por ejemplo con los médicos residentes. En vez de estar motivado por factores externos, un típico adicto está motivado por un impulso interno, que no puede resistir. De ahí, se define la adicción al trabajo como un impulso interno irresistible de trabajar excesivamente. De forma análoga a los alcohólicos, para los adictos al trabajo su necesidad de trabajar es tan exagerada que pone en peligro su salud, reduce su felicidad, y deteriora sus relaciones interpersonales y el funcionamiento social<sup>17</sup>.

Scott en 1997 observó que prácticamente todas las definiciones asumen que los adictos al trabajo: (a) pasan una gran cantidad de tiempo en actividades laborales cuando se les da la facultad discrecional de hacerlo (b) son renuentes a desconectarse del trabajo, son trabajadores obsesivos y (c) trabajan mucho más de lo que razonablemente se espera de ellos para satisfacer los requerimientos organizacionales o económicos<sup>25</sup>.

Por otro lado Griffiths en 1988 formuló criterios para clasificar cualquier comportamiento como conducta adictiva<sup>17</sup>:

1. Relevancia: cuando una actividad particular se convierte en la más importante en la vida del individuo y domina sus pensamientos, sentimientos y conducta.
2. Modificación del humor: sensaciones subjetivas que la gente experimenta como consecuencia de implicarse en la actividad.

3. Tolerancia: se requiere incrementar la cantidad de una actividad particular para lograr los efectos anteriores.

4. Síndrome de abstinencia: estados emocionales desagradables y/o efectos físicos que ocurren cuando una actividad particular es interrumpida o repentinamente reducida.

5. Conflicto: dificultades entre el adicto y quienes le rodean (conflicto interpersonal) o con otras actividades (trabajo, vida social, intereses, aficiones) o dentro del propio individuo (conflicto intrapsíquico) que está involucrado en la actividad particular.

6. Recaída: tendencia a volver a los patrones de la actividad que se repiten, incluso tras amplios periodos de control.

Diversos estudios sobre adicciones conductuales han vinculado las mismas vías neuronales del abuso y dependencia a sustancias, con la conducta adictiva desarrollada. Ambas asociadas fuertemente con la disfunción cerebral causada por una alteración en la corteza cerebral y el sistema límbico<sup>17</sup>.

Las adicciones conductuales incluyen los juegos de azar, las compras, el sexo, el internet, al trabajo, la actividad física e incluso la comida. Todas estas actividades son parte de la vida diaria y no tienen ningún impacto negativo en lo considerado normal, de hecho, no es el objeto el que determina la adicción, sino una relación particularmente intensa y rígida entre el adicto y la actividad elegida<sup>17</sup>.

En el DSM5, se incluye por primera vez dentro del apartado de Trastornos Adictivos y Relacionados con Sustancias, al juego patológico (adicción conductual más estudiada) debido a que la evidencia actual ha mostrado que tiene el mismo origen neurofisiológico, manifestaciones clínicas y comorbilidades que otros trastornos por abuso de sustancias, por lo que creemos que será sólo cuestión de tiempo para que este apartado incluya el resto de las adicciones conductuales, entre ellas la adicción laboral<sup>47</sup>.

## **DEFINICIONES**

### ***Adicción al trabajo:***

Si bien es cierto que la adicción al trabajo es un constructo reciente y poco estudiado (lo que limita la existencia de un consenso en cuanto a definición), se agregan definiciones propuestas por investigadores en este campo, así como datos referentes al fenómeno.

Oates (1971) describió la adicción al trabajo como "la compulsión o la necesidad incontrolable de trabajar incesantemente" (trabajar en exceso de manera compulsiva)<sup>1</sup>.

Cherrington (1980) lo define como una implicación irracional al trabajo excesivo que caracterizaría a las personas que son incapaces de encontrar otra fuente de ocupación ajena a su propio trabajo<sup>1</sup>.

Killinger (1993) define la adicción al trabajo como "un adicto al trabajo es una persona que gradualmente va perdiendo estabilidad emocional y se convierte en adicta al control y al poder en un intento compulsivo de lograr aprobación y éxito"<sup>1</sup>.

Robinson (1997) lo define como un tipo de trabajo caracterizado por la sobrecarga continua voluntaria y compulsiva, de forma que el trabajador es incapaz de regular sus hábitos laborales y acaba excluyendo otros campos de interés y actividad<sup>2</sup>.

Las investigaciones por mucho tiempo han descuidado el constructo de "adicción al trabajo", en parte esto se ha debido a la falta de consenso sobre la definición del concepto. A pesar de ellos las conceptualizaciones antes planteadas implican que la adicción al trabajo está constituida por la combinación de trabajo en exceso (WE) y trabajo compulsivo (WC). De aquí que la adicción al trabajo no pueda ser reducida a cualquiera de estos dos componentes. Por lo tanto el objetivo de este estudio es medir la combinación de WE y WC.

Por otro lado algunos autores sugieren que la adicción al trabajo consiste en una recopilación de rasgos de personalidad, mientras que otros piensan que es una conducta adictiva aprendida<sup>3</sup>. Scott et al llegó a la conclusión de que la gran mayoría de los estudiosos definen comúnmente a la adicción al trabajo como un concepto que consta de dos elementos: (1) la tendencia a trabajar largas horas (trabajo excesivo) y (2) la presencia de un fuerte impulso interior para trabajar (trabajo compulsivo)<sup>4</sup>.

En concordancia con Schaufeli, Taris y Bakker, se puede definir la adicción al trabajo como "un impulso interior obsesivo, irresistible y persistente por trabajar excesivamente". Para Schaufeli, el trabajo excesivo (primera dimensión básica) se refiere a que la persona trabaja siempre más de lo que su contrato le exige. En su afán por estar constantemente trabajando, se realiza un exceso de tareas que va acompañado de presión temporal durante su jornada y un aumento en las demandas en relación a las competencias, conocimientos y habilidades que poseen tanto a nivel emocional como mental. Por otro lado, el trabajo compulsivo (segunda dimensión) es la sensación o impulso que orienta a la persona a trabajar, esto puede ser mediante pensamientos recurrentes sobre aspectos relativos a la resolución de un problema de trabajo y la presencia de síntomas de ansiedad y sentimientos de culpa al no estar trabajando"<sup>5</sup>.

Hay varios indicios de que estos resultados también pueden ser relevantes para el estudio de la adicción al trabajo. En primer lugar, la adicción al trabajo se ha asociado con los rasgos de personalidad obsesivo compulsivo<sup>6</sup>. Por otra parte, parece que los adictos al trabajo continúan trabajando para cumplir plazos autoimpuestos. Tienen una "interminable búsqueda de más y más logros". En concreto, se sugiere que los comportamientos compulsivos, como la adicción al trabajo se presentan cuando las personas se comprometen con reglas personales autoimpuestas y rígidas. También se ha establecido que los adictos al trabajo suelen experimentar estados afectivos negativos<sup>3</sup>.

Robinson encontró, que la adicción al trabajo está relacionada con la ansiedad<sup>7</sup>. Del mismo modo, Burke y Matthiesen revelaron que los trabajadores con conducta compulsiva mostraron un mayor afecto negativo, mientras que Porter argumentó que los adictos al trabajo pueden trabajar para evitar sus sentimientos negativos<sup>8</sup>.

Aunque la adicción al trabajo no es un fenómeno local o exclusivo de algunas naciones, si parece estar vinculado principalmente a países industrializados en los que la cultura del trabajo ha recibido una importante consideración. Es probable que la prevalencia de la adicción al trabajo pueda ser diferente en países en función de la cultura de trabajo existente<sup>9</sup>.

Otro factor que puede influir en la prevalencia es el ámbito del trabajo. Harpaz y Snir proponen que los trabajos de tipo profesional y de gestión favorecen y atraen a personas orientadas y centradas en el aspecto laboral. Por el contrario algunos sectores, como el sector público tendrían menos prevalencia de adicción al trabajo<sup>10</sup>.

Izraeli propone que un gran número de mujeres se orientan laboralmente al sector público precisamente para compatibilizar su vida familiar y laboral<sup>11</sup>.

Algunas culturas corporativas desestiman el equilibrio entre la vida familiar y laboral como un valor y por el contrario acentúan y privilegian las conductas corporativas que desbordan los horarios oficiales establecidos, sin atender a sus efectos sobre el ámbito personal y familiar. Porter ha expuesto que en algunas culturas corporativas las muchas horas de trabajo, muy por encima de las oficiales y obligatorias, son un requisito para el éxito y el desarrollo profesional<sup>12</sup>.

En las grandes empresas es frecuente que se desarrolle este tipo de cultura corporativa en el que se valora la dedicación y la implicación laboral.

Se puede producir un fenómeno de contagio social por el que las horas de trabajo de los directivos arrastran y contagian a otros trabajadores. Esto implica que las horas de trabajo en algunos casos no dependen tanto de una orientación personal al trabajo como de una interacción social con otros<sup>13</sup>.

El tiempo que deja de trabajar para dedicarlo al ocio le cuesta caro. Mientras más gana un trabajador, más caro le cuesta el ocio, por lo que cabe suponer que le dedique menos tiempo.

La familia de origen ha sido considerada como un factor antecedente importante. Robinson considera que la adicción al trabajo es un síntoma de un sistema familiar perturbado, bien por falta de compensaciones o por exceso de conflictos<sup>14</sup>.

Hochschild ha propuesto que el ambiente familiar conflictivo sería una razón para refugiarse en la profesión y en las largas jornadas de trabajo. La misma autora reconoce que el ámbito laboral proporciona elementos de autoestima que la familia no suele proporcionar<sup>14</sup>.

Prácticamente, la totalidad de la literatura sobre el tema considera que la adicción al trabajo tiene efectos negativos tanto sobre el bienestar y salud psicológica como sobre la salud física. Favorece el desarrollo de problemas de salud como enfermedades cardiovasculares, gástricas, hipertensión, musculares, agotamiento, depresión y ansiedad. Además puede conducir al uso de sustancias para aumentar el rendimiento laboral y superar el cansancio y la necesidad de dormir<sup>15</sup>.

## **LAS DIMENSIONES DE LA ADICCIÓN AL TRABAJO**

El elemento de adicción ha sido central para nuestro entendimiento de la adicción al trabajo, desde los primeros años de investigación. La investigación sobre adicción pone especial énfasis primordialmente en tres dimensiones: la afectiva, la cognitiva y la conductual<sup>16</sup>. Smith y Seymour sugieren que una adicción de cualquier tipo, incluyendo uso de drogas, etanol, juego, comida, trabajo y compras, frecuentemente involucra la presencia de compulsión y pérdida del auto-control (cognición) y un compromiso continuo (conducta) a pesar de las consecuencias adversas<sup>17</sup>. Por otro lado Orford conceptualizó la adicción como un apetito excesivo, la satisfacción que proporciona placer y gratificación (afectiva)<sup>18</sup>. Los trastornos del control de impulsos involucran “placer, gratificación, o liberación” mientras se realiza el acto.

Porque la adicción parece incluir las tres dimensiones centrales, la afectiva, la cognitiva y la conductual, la definición propuesta de adicción al trabajo debe además reflejar estas tres dimensiones. Por lo tanto, los adictos al trabajo se definen como aquellos que disfrutan del acto de trabajar, quienes están obsesionados con el trabajo y quienes dedican largas horas y tiempo personal en trabajar. En síntesis, en los adictos al trabajo se observa que sus emociones, pensamientos y conductas están fuertemente dominadas por su trabajo<sup>16</sup>.

### ***Dimensión afectiva***

La pasión por trabajar proporciona al adicto al trabajo el ímpetu para dedicar gran parte de su tiempo y energía a su trabajo y perseverar a pesar de los contratiempos. Por ejemplo, Bonebright et al atribuye la adicción al trabajo al “inmenso placer” derivado del trabajo<sup>19</sup>. Cantarow sugiere que los adictos al trabajo son quienes buscan apasionadamente la participación y satisfacción del trabajo. Como se mencionó antes, Spence y Robbins sugieren que algunos tipos de adictos al trabajo no disfrutan del trabajo que hacen<sup>15</sup>. Es frecuente que el acto de trabajar y no la naturaleza del trabajo en sí sea lo que disfruta el adicto laboral. Si una persona, sea cual sea la razón, se convierte en un adicto al trabajo en lugar de otros comportamientos, entonces las recompensas intrínsecas y extrínsecas que vienen de su actividad debe llevar al individuo a algún nivel de satisfacción o gratificación. A diferencia, Spence y Robbins sugieren que el placer del trabajo es una dimensión de la adicción al trabajo, aunque otros autores enfatizan que es el placer de trabajar la dimensión más apropiada<sup>20</sup>. Por otra parte, el gozo derivado del trabajo no es el único componente afectivo subyacente en esta adicción. Los adictos al trabajo frecuentemente experimentan emociones negativas cuando no están trabajando. Los adictos al trabajo no encuentran al trabajo como algo displacentero, porque su felicidad en la vida deriva de un origen, el trabajo<sup>4</sup>.

Morris y Charney sugieren que los adictos al trabajo experimentan ansiedad y hasta depresión cuando son privados de trabajar. Aunque algunos que no-adictos al trabajo también pueden experimentar las mismas emociones negativas cuando son privados de trabajar, es razonable esperar que la frecuencia e intensidad de estas emociones negativas sean más intensas para los adictos al trabajo<sup>16</sup>.

Las emociones negativas que los adictos al trabajo experimentan cuando no tiene actividades de trabajo, da una más completa conceptualización de la dimensión afectiva de esta adicción. En particular, la culpa y ansiedad parecen ser dos emociones negativas centrales que comúnmente experimentan los adictos al trabajo cuando son privados de trabajo<sup>16</sup>.

Spence y Robbins midieron la adicción al trabajo utilizando una escala con un apartado que indica “me siento culpable cuando tengo tiempo libre”<sup>15</sup>. Los adictos al trabajo experimentan ansiedad, porque frecuentemente son competitivos y están orientados hacia la obtención de metas. Por lo tanto, el tiempo usado en actividades sin relación con el trabajo puede ser visto como un periodo durante el cual están siendo excluidos de la “competencia”<sup>4</sup>.

### ***Dimensión cognitiva***

La dimensión cognitiva de la adicción al trabajo refleja ese proceso intelectual que impulsa al adicto al trabajo a laborar de forma excesiva. El elemento central cognitivo que caracteriza a la adicción al trabajo es una obsesión por el trabajo<sup>21</sup>. Los adictos al trabajo frecuentemente están obsesionados con actividades laborales, lo que representa una fuerte preocupación que no pueden suprimir y controlar<sup>3</sup>. Scott et al sugieren que la adicción al trabajo incluye el pensamiento persistente sobre el trabajo cuando no se está laborando. Oates sugiere que la adicción al trabajo es la incontrolable necesidad de trabajar. Cherrington y Porter proponen que es un irracional y excesivo compromiso con el

trabajo. Naughton, Spence y Robbins apuntan que la adicción al trabajo involucra un impulso interior para trabajar excesivamente. Además, todos estos escritores concuerdan en que esta adicción está marcada por una obsesión por el trabajo, aún con el conocimiento de que no es necesario el trabajo excesivo<sup>22</sup>.

### ***Dimensión conductual***

Es la participación realmente excesiva en el trabajo. Se ha sugerido que el centro del elemento cognitivo que caracteriza la adicción al trabajo es una obsesión con el trabajo<sup>20</sup>. Los adictos al trabajo frecuentemente están obsesionados con las actividades laborales, experimentan una fuerte preocupación que no pueden suprimir ni controlar<sup>17</sup>. Scott et al sugieren que la adicción al trabajo involucra el pensamiento persistente sobre trabajar cuando no se está haciendo<sup>4</sup>. Tanto Cherringotn como Porter sugieren que es un irracional sobreinvolucramiento con el trabajo. Además todos estos escritores están de acuerdo en que la adicción al trabajo está marcada por una obsesión con el trabajo, aun con el conocimiento de que el trabajo excesivo no es necesario.

Existen dos subcomponentes que subyacen la dimensión conductual de la adicción al trabajo: largas horas de trabajo y la intrusión excesiva del trabajo en la vida personal<sup>25</sup>.

Comúnmente, se acepta que los adictos al trabajo son aquellos que trabajan por largas horas<sup>3</sup>. Por ejemplo, Mosier define la adicción al trabajo como trabajar más de 50 horas a la semana y Bonebright et al mencionan que una de las principales características de la adicción al trabajo es que una gran parte del tiempo sea gastado en actividades laborales<sup>19</sup>. Se ha enfatizado que las largas horas de trabajo son un componente crítico de la definición de esta adicción<sup>21</sup>. Es importante hacer notar que los motivos detrás de trabajar largas horas frecuentemente son diferentes entre los adictos al trabajo y los no adictos. Para los adictos al trabajo, el trabajar largas horas es la manifestación de una adicción. Por otro lado, los no adictos al trabajo pueden trabajar largas horas por los

requerimientos organizacionales o por necesidad financiera, pero todavía se esfuerzan por tener importantes intereses fuera de éste ámbito.

Un segundo componente crítico que subyace las dimensiones conductuales es la medida en que el trabajo se permite a sí mismo entrelazarse con la vida personal, ya sea que los adictos al trabajo permitan que el trabajo interfiera en su vida personal o permitan que el trabajo sustituya su vida personal (por ejemplo para escapar de la familia). Por ejemplo, los adictos al trabajo pueden involucrarse en algún nivel de trabajo aun mientras juegan, comen o están de vacaciones<sup>23</sup>. Además, sus pasatiempos pueden estar altamente relacionados con su trabajo. Esto permite mezclar el trabajo con la vida personal. Bonebright et al refieren que una de las principales características de los adictos al trabajo está en que las actividades sociales y recreativas son sacrificadas a cambio de gastar más tiempo en trabajar<sup>24</sup>.

En este modelo, la adicción al trabajo es vista como la causa de manifestaciones afectivas, cognitivas y conductuales que subyacen al constructo.

## **DETERMINANTES DE LA ADICCIÓN AL TRABAJO**

En la literatura existen tres perspectivas teóricas sobre la adicción: la predisposición individual, la experiencia socio-cultural y los reforzamientos ambientales<sup>16</sup>.

### ***Predisposición individual***

Algunas características pueden jugar un papel importante en la generación de adicciones. Las premisas alrededor de esta perspectiva se inclinan a que mayores niveles de algunas características promueven la presencia de una adicción. Por ejemplo, algunas investigaciones han encontrado que las personalidades antisociales tienen mayor probabilidad de volverse adictas a sustancias o al juego<sup>25</sup>.

Con respecto a la adicción al trabajo, se ha sugerido que uno de los principales predisponentes es la autoestima. La autoestima es la magnitud con la que se agrada uno mismo y cuan valioso se considera. La mayoría de la gente está motivada a mantener una autoestima positiva. Esto significa que intentamos evitar situaciones que disminuyan nuestra autovaloración. Se cree que la conducta adictiva proporciona un medio para adormecer o evitar sentimientos negativos vinculados a otras actividades y quienes tienen una baja autoestima están más propensos a involucrarse en conductas adictivas y convertirse en adictos al trabajo<sup>26</sup>. Trabajar en exceso le permite al adicto laboral mantener el control sobre una importante parte de su vida y por lo tanto obtener más placer en general. En contraste, las actividades que no se relacionan con el trabajo pueden producir miedo en los que tienen menor autoestima, ya que esas actividades no les permiten distanciarse de las fallas y el fracaso social del resto de las áreas de su vida<sup>27</sup>.

Así mismo, se ha observado que aquellos con personalidad obsesivo compulsivo muestran altos niveles de perseverancia y laboriosidad. Mientras la personalidad es uno de los antecedentes primarios de las adicciones, debe hacerse notar que los valores pueden ser importantes contribuyentes a la adicción al trabajo. Un valor es una creencia internalizada sobre cómo debemos comportarnos<sup>28</sup>. Los valores se determinan parcialmente de forma genética y parcialmente de modo adquirido, a través de las experiencias personales y la socialización<sup>29</sup>. La gente prioriza de forma distinta sus valores, aquellos con mayor importancia, tendrán más efecto sobre la conducta. Feldman sugiere que las conductas profesionales probablemente están regidas, por lo menos en parte, por los valores. Específicamente, aquellos con valores como son grandes ambiciones de logro y de autodirección, deberán tener mayor predisposición a ser adictos al trabajo<sup>30</sup>. De acuerdo a Schwartz, el valor de ambiciones de reconocimiento y logro, refleja el deseo de ser exitoso, capaz e influyente. El valor de autodirección refleja una orientación hacia la independencia.

Estos valores parecen predisponer a los individuos a llegar a estar excesivamente enfocados en su propio trabajo y logros profesionales y por lo tanto crear una fuerte creencia de que trabajar es una (o la más) importante de las actividades de la vida<sup>15</sup>.

### ***Experiencias socio-culturales***

Otra perspectiva importante en la adicción al trabajo es la sociocultural, que sugiere que la adicción generalmente es producto de las experiencias sociales y culturales que el individuo experimenta durante su infancia, adolescencia y adultez<sup>16</sup>. Además, algunas adicciones, como al etanol o a polisustancias, pueden cumplir la función social de liberar al adicto de obligaciones sociales normales, como por ejemplo acudir a eventos familiares. En realidad, al dedicar tiempo excesivo al trabajo, el adicto tiene lo que considera excusa legítima para evitar participar en funciones y actividades sociales. Berglas sugiere que una razón importante por la que la gente llega a convertirse en adicta al trabajo es la falta de capacidad o disposición para tener intimidad con los otros<sup>22</sup>.

Las experiencias socio-culturales frecuentemente surgen dentro de la familia o el lugar de trabajo. Matthews y Halbrook sugieren que los individuos que crecen en familias disfuncionales son propensos a buscar trabajos muy demandantes o estresantes, ya que han desarrollado tolerancia y/ o afinidad por el caos a través de sus experiencias familiares. Más aún, el trabajo puede ser visto como una forma socialmente aceptada de evitar a la familia<sup>31</sup>. Por otra parte, las investigaciones realizadas sobre adicciones sugieren que las exigencias excesivas o estilos parentales exageradamente protectores, pueden predisponer a los niños para tener problemas adictivos; los niños desarrollan un sentimiento de inadecuación cuando las demandas de los padres no pueden ser

satisfechas o cuando los padres no pueden dar protección. Para compensar esta sensación de inadecuación, los individuos pueden sentir la necesidad de trabajar empeñosamente<sup>32</sup>.

Además, con el aprendizaje indirecto por observación e imitación de las conductas adictivas de los otros, se puede inducir a la adicción. Si los individuos observan que otros miembros de su familia, por ejemplo los padres, esposos o hermanos, trabajan excesivamente, ellos podrán tener la tendencia de asumir su propio trabajo de la misma manera, ya que están influenciados por modelos de rol importantes. Por otro lado, Oates sugiere que algunas mujeres trabajadoras del hogar llegan a ser adictas al trabajo al adoptar las conductas laborales de sus maridos como propias y llegan a creer que necesitan hacer tanto o más que sus maridos sólo para alcanzar el mismo nivel de reconocimiento de sus hijos o familiares. En síntesis, el tener a un miembro de la familia involucrado en conductas de adicción al trabajo puede predisponer a padecerlo<sup>31</sup>.

Las experiencias sociales en las organizaciones también pueden inducir adicción laboral. Por ejemplo el argumento previamente comentado acerca del aprendizaje indirecto también se puede aplicar al contexto laboral. Eso es, al observar las conductas adictivas en los supervisores, mentores y otros modelos, como es un exceso en las horas de trabajo y descuido de la vida personal, puede inducir respuestas imitativas en los otros empleados. Por otra parte, las conductas de adicción al trabajo entre pares pueden provocar las mismas conductas adictivas en otros, debido a que la adicción al trabajo crea una atmósfera de competencia<sup>13</sup>.

Además del aprendizaje indirecto, existen otros elementos en la teoría social del aprendizaje, llamada autoeficacia. La autoeficacia se refiere a la extensión en la cual los individuos confían al ejercer control sobre ciertos aspectos de la vida. Aquellos que creen no tener control sobre su familia, por ejemplo, podrían ser más propensos a padecer adicciones a sustancias o alcohol como una forma de escape. En lo que se refiere a la adicción al trabajo, es posible que aquellos con alta autoeficacia en las actividades laborales sean más propensos a llegar a ser adictos al trabajo. Debido a que estos individuos creen ser mejores lidiando con las actividades laborales que con las no

laborales, suelen dedicar el mayor tiempo posible a actividades del trabajo y de este modo evitan actividades de otro tipo para las cuales tienen menos habilidades<sup>32</sup>.

### ***Reforzamientos ambientales***

La adicción es una respuesta condicionada que se intensifica con el tiempo al incrementarse la magnitud o frecuencia del reforzamiento. La adicción a determinada conducta, por ejemplo sustancias, inicia cuando el individuo necesita una gratificación inmediata. Una vez satisfecha, es probable que se repita la misma conducta<sup>33</sup>. En términos de adicción al trabajo, las investigaciones sobre adicciones sugieren que la iniciación de la adicción al trabajo es resultado del reforzamiento positivo de las conductas adictivas o la falta de castigo a tales conductas. Por lo tanto, cuando los empleados se dan cuenta de que la adicción al trabajo es recompensada, por ejemplo aumento de sueldo, ascensos y elogios verbales por personas significativas, es probable que aumenten sus conductas con el fin de continuar recibiendo las recompensas. En la discusión de cómo se desarrolla la adicción al trabajo en la educación temprana, se sugiere que un buen desempeño académico a menudo es recompensado con alientos, mientras que un bajo desempeño puede ser castigado con menos amor parental, así los niños son motivados a trabajar duro en la escuela a cambio de elogios, lo que establece un patrón que se repetirá posteriormente<sup>13</sup>.

La perspectiva del reforzamiento en el trabajo se centra más en las conductas adictivas hacia el trabajo y menos en las dimensiones afectivas y cognitivas de la adicción al trabajo. Sin embargo, es probable que el reforzamiento de estas conductas eventualmente pueda influir en las dimensiones cognitivas y afectivas. Luego de trabajar excesivamente por un periodo largo de tiempo, los individuos deben acostumbrarse al ritmo de trabajo. Luego, empiezan a sentir culpa o ansiedad al no trabajar<sup>13</sup>.

Existen factores de riesgo en la organización del trabajo que pueden llegar a convertirse en potenciadores de la adicción al trabajo. Es decir, cuando el trabajo posee determinadas características, se puede multiplicar la posibilidad de desarrollar una adicción a éste. Investigaciones recientes han venido a constatar la presencia de demandas (o estresores) llamadas “retadoras” (challenge stressors) y que contrariamente a cómo funcionan las demandas “obstáculo” (hindrance stressors) pueden tener efectos positivos sobre el desempeño laboral. Estas “demandas retadoras” incrementan la motivación, aumentan el esfuerzo por lograr objetivos determinados y la energía que se dedica en acabar una tarea en un tiempo límite, todo esto debido a que al alcanzar el objetivo se obtienen recompensas (ej. reconocimiento social, satisfacción personal, dinero) estableciendo una asociación positiva - lograr el “reto” conllevaría a obtener las “recompensas”-. Las principales “demandas retadoras” que pueden llegar a ser adictivas son: la sobrecarga de trabajo, la presión temporal y las fechas tope difícilmente asumibles. Debido a que la adicción se caracteriza precisamente porque se trabaja excesivamente y siempre con “prisa” (urgencia-impaciencia), se entiende que la presencia de estas demandas potenciaría todavía más la adicción. Se está hablando de efectos recíprocos entre demandas retadoras y adicción al trabajo. En sus intentos por continuar trabajando, las personas afectadas por la adicción al trabajo pueden ir tan lejos como para crear activamente más trabajo para ellos mismos. Por ejemplo, pueden realizar sus proyectos de la forma más complicada posible, realizando tareas innecesarias o incluso crear errores que retrasen su ejecución para posteriormente solucionarlos. Estos son aspectos que no redundan en la eficacia del trabajo sino en todo lo contrario para la propia organización. Por ejemplo, partamos de un trabajo con altas demandas, como es el caso de los trabajadores de la salud mental. Para una persona afectada de adicción al trabajo, caracterizada por realizar tareas en exceso durante su jornada laboral (sobrecarga cuantitativa) y por hacer frente a un número excesivo de demandas en relación a sus competencias, conocimientos y habilidades (sobrecarga cualitativa), la sobrecarga de trabajo nunca disminuirá, sino que siempre irá en ascenso a medida que progresa el tiempo. Llegará un momento en el que las demandas desborden los recursos del trabajador y se producirá el accidente laboral o la manifestación de los primeros síntomas de problemas cardiovasculares<sup>38</sup>.

En los contextos laborales, este tipo de conductas pueden ser reforzadas positivamente, no sólo en relación con una mayor paga, sino con un mayor estatus social. La influencia de la cultura en la adicción laboral se sustenta en lo observado en países como Japón, donde de acuerdo a estudios el 12% de los empleados japoneses trabaja más de 60 horas por semana. La naturaleza problemática de exceso de trabajo en Japón también se ejemplifica por las nociones típicas de karoshi (muerte por trabajo) y karo-jisatu (suicidio debido a la sobrecarga de trabajo). Incluso el gobierno japonés, para prevenir el deterioro de la salud debido al exceso de trabajo implementó un programa integral que incluye la reducción de las horas extraordinarias de trabajo a un máximo de 45 horas por meses y proporciona consejería de salud para los empleados con exceso de trabajo<sup>41</sup>.

## **CONSECUENCIAS DE LA ADICCIÓN AL TRABAJO**

La adicción al trabajo puede producir algunos resultados negativos en el área cognitiva, como pueden ser una salud mental pobre, el perfeccionismo y la desconfianza hacia los compañeros de trabajo. Específicamente, la adicción al trabajo puede asociarse con una salud mental pobre por la obsesión que representa su trabajo, lo que lleva a perseverar en los pensamientos acerca del trabajo aun cuando se está fuera del área laboral. Como los adictos al trabajo no tienen suficiente tiempo y oportunidad para recuperarse del esfuerzo excesivo realizado, pueden llegar a estar emocional y cognitivamente exhaustos antes de tiempo<sup>23</sup>. Además, las jornadas extendidas de trabajo puede significar la exposición a estrés relacionado con el trabajo, particularmente cuando la persona tiene altos estándares de exigencia. En estos casos las personas pueden tender al perfeccionismo y a la incapacidad para delegar tareas, ya que no creen que los demás tengan la capacidad de realizar el trabajo bajo los altos estándares que ellos tienen. Sin embargo, esto no es solo aplicado a los colaboradores, sino también sobre sí mismos. Estas conductas finalmente contribuyen a la creación de un ambiente muy competitivo y una relación tensa con los compañeros<sup>24</sup>.

En términos del éxito profesional, se ha visto que aquellos que trabajan mayor tiempo tienen mayores logros laborales “externos”, que incluyen mejor salario y ascensos, pues el trabajar más tiempo representa una inversión de capital humano, que con frecuencia se recompensa en el mercado laboral<sup>34</sup>. Otra razón, es que los altos directivos tienden a promover a aquellos que se muestran más diligentes<sup>8</sup>.

Sin embargo, el potencial gran éxito laboral, en términos de paga y ascensos, no viene sin un precio. Habrá costos que considerar como son las pobres relaciones sociales y el detrimento en la salud mental y física. En lo que respecta a la red social, este tipo de personas tienen recursos limitados de tiempo y energía para actividades extralaborales. Por ejemplo Robinson et al encontraron que la adicción al trabajo está altamente relacionada con conflictos maritales. Bonebright et al observaron que además tienen mayores problemas intrafamiliares. Machlowitz sugiere que ser adicto al trabajo no es compatible con lograr intimidad con alguien más<sup>35</sup>.

Los adictos al trabajo pueden tener una peor salud, por falta de ejercicio y tiempo libre para la dedicación a actividades de ocio. Estas carencias pueden impactar directamente sobre la salud, aumentando la presión arterial y el colesterol o indirectamente, contribuyendo a una menor resistencia contra infecciones, incremento en el hábito tabáquico, detrimento en el sueño, ganancia de peso, etc. Kanai et al reportaron más quejas sobre su salud en adictos al trabajo que en los no adictos. Sparks et al, en un metaanálisis, demostraron que trabajar largas horas se asocia a más enfermedades físicas<sup>36, 37</sup>.

## **ADICCIÓN AL TRABAJO EN PERSONAL DE SALUD**

En el 2009, Schaufeli et al fueron los primeros en investigar el fenómeno de la adicción laboral dentro de residentes médicos, a pesar de ser el prototipo de grupo de riesgo como lo describió Harpaz y Snir en 2003. Lo que es de llamar la atención, a pesar de que es

bien conocido que los residentes médicos trabajan muchas más horas, es decir trabajan de forma excesiva <sup>34</sup>.

Daugherty, De Witt y Rowley en 1998 encontraron en un estudio a nivel nacional en E.U. que en promedio los residentes tenían 56.9 horas por semana de guardias en el hospital. En 2003 Perkin, Higton y Witcomb, hallaron que dependiendo del año encuestado, del 63% al 85% de los médicos en formación no tomaban incapacidad por enfermedad a pesar de padecer un problema médico. El presentismo, como se ha denominado a esta conducta, es un fenómeno generalizado entre los médicos residentes. Entre las razones para no ausentarse está principalmente que sus colegas tienen que hacer trabajo extra y a la presión por parte del superior<sup>34</sup>.

Por lo tanto los residentes médicos trabajan sobrehoras a pesar de estar enfermos, lo que es una condición de riesgo para padecer adicción laboral. Por supuesto, el motivo entre los residentes para trabajar más tiempo puede estar determinado por motivos externos como la presión del grupo, demandas excesivas por parte de los superiores, la estructura organizacional o la cultura profesional<sup>34</sup>.

Sin embargo, no se puede concluir que el ambiente hospitalario sea un terreno fértil para el desarrollo de adicción laboral entre residentes, esto en particular con aquellos que ya tienen una propensión para desarrollar dicha adicción.

La proporción de los adictos al trabajo en esta muestra se estimó en un 16%, lo que significa que aproximadamente uno de cada seis residentes puntúan más allá de una desviación estándar sobre la media de trabajo excesivo y más de 1.5 DS por encima de la media en el trabajo compulsivo <sup>34</sup>.

Este hallazgo también sugiere que el trabajo compulsivo es una característica un poco más importante de los adictos al trabajo que el Trabajo excesivo. Esto concuerda con la observación de que en particular el componente motriz de la adicción al trabajo está fuertemente relacionada con factores como el estrés laboral, deterioro del bienestar, los trastornos psicológicos y los síntomas psicósomáticos<sup>5</sup>.

Además, los residentes con adicción laboral experimentan las más altas exigencias de trabajo, los recursos de empleo más pobres, los más altos niveles de burnout y presentismo, y los niveles más bajos de recuperación, felicidad y rendimiento <sup>5, 34</sup>.

Por ejemplo, Mudrack en 2006 refirió que los residentes que trabajan quizás de manera compulsiva sienten que logran menos en sus puestos de trabajo porque son perfeccionistas y se dedican a la consecución de estándares muy altos que nunca podrían cumplir. Por otra parte, Porter en 2001 argumentó que tales adictos laborales perfeccionistas se caracterizan por la ira y la frustración que conduce a las malas relaciones sociales en el trabajo y que pueden resultar en un mal tratamiento de pacientes, de manera despersonalizada<sup>5</sup>.

Este estudio sugirió que la adicción laboral, es perjudicial no sólo para los médicos residentes de forma individual, sino también para los hospitales en los que se emplean. Los residentes con adicción al trabajo presentan mayor agotamiento en comparación con sus compañeros, además se les dificulta más recuperarse, tienen una mayor tendencia a relacionarse de forma cruel y cínica con sus pacientes, tienen menor sensación de logro, y de acuerdo a su propia opinión tienen un menor desempeño profesional. Estos son indicios claros de que la atención al paciente sufre cuando los residentes son adictos a su trabajo<sup>34</sup>.

Por lo tanto, es importante identificar, prevenir y combatir la adicción al trabajo entre los residentes en el ámbito hospitalario. Este estudio mostró que a pesar de que trabajar excesivamente duro es perjudicial para los médicos residentes y sus pacientes, la combinación con el trabajo compulsivo es aún peor.

En un estudio realizado por Rezyani et al entre personal médico (enfermeras, personal administrativo de sector público y médicos) demostró que las ocupaciones más afectadas son esencialmente aquellos en los que los empleados están en puestos de dirección, a menudo con un alto estatus social, una considerable carga de trabajo y horarios imprevisibles. Estas características son particularmente frecuentes no sólo en la alta dirección de las grandes empresas, sino también en ciertas profesiones, como la medicina. En este estudio el 13% de los médicos tuvo adicción laboral, siendo más

frecuente entre los médicos con mayor rango en el hospital<sup>40</sup>. En otras palabras, encontraron que la adicción laboral estuvo más relacionada con la jerarquía y la responsabilidad inherente de antigüedad, relacionado con la edad.

Se encontró, entre los médicos adictos laborales, una gran dificultad para delegar responsabilidades, sin que influyera el género. Sin embargo se vio que los médicos jóvenes tienen mayor riesgo por las jornadas excesivamente largas que trabajan<sup>41</sup>.

No fue posible encontrar artículos en los que se haya estudiado la adicción laboral en personal dedicado a la salud mental, que incluyera médicos, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos clínicos e investigadores del área.

## **ESCALAS DE EVALUACIÓN DE ADICCIÓN AL TRABAJO**

Existen diferentes escalas de evaluación de la adicción al trabajo, a continuación describiremos las de mayor importancia en la investigación de este fenómeno.

Work Addiction Risk Test (WART), creado por Bryan Robinson en 1999. Es un cuestionario de autoinforme compuesto por 25 ítems puntuables en una escala Likert que oscila entre 1 y 5 puntos. Intenta diferenciar a los trabajadores en grupos de: (1) no adictos (aquellos que obtengan una puntuación entre 25-56), (2) pseudo-adictos (entre 57-66) y (3) adictos (entre 67-125). El cuestionario está compuesto por 5 subescalas o dimensiones: (1) Tendencias Compulsivas, (2) Control, (3) Autoabsorción, (4) Incapacidad para delegar y (5) Autovaloración<sup>43</sup>.

Workaholism Battery (WORKBAT) elaborada por Spence y Robbins en 1992, es un cuestionario compuesto por 25 ítems puntuables en una escala Likert con 5 puntos de anclaje. Comprende tres subescalas: (1) Impulsividad, (2) Satisfacción en el trabajo e (3) Implicación en el trabajo. El cuestionario permite distinguir entre el adicto al trabajo, el trabajador entusiasta u otros tipos de perfiles relacionados con el trabajo<sup>44</sup>.

Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality Workaholism Scale (SNAP-Work), escala desarrollada por Clark (1993), es un instrumento de medida compuesto por 18 ítems de verdadero o falso, y asume un grado de solapamiento con el trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo. No se utiliza mucho y existen pocos estudios de validación<sup>45</sup>.

Workaholism 5 (WO-5), creada por el equipo de investigación WONT Prevención Psicosocial en 2004. Es una escala que se encuentra dentro de una batería de cuestionarios denominada herramienta REDES que permite la evaluación de riesgos psicosociales. Está compuesta por 5 ítems puntuables en una escala Likert de 7 puntos. Permite distinguir entre adictos al trabajo y no adictos, y conocer cuáles son los antecedentes laborales (demandas y recursos) y personales (recursos personales), así como las consecuencias de tal adicción. Es una escala solamente validada en población española por lo que requiere una validación transcultural<sup>46</sup>.

The Dutch Work Addiction Scale (DUWAS) elaborado por Schaufeli y colaboradores (Taris et al., 2005). Consta de 17 ítems que representan dos dimensiones de la adicción al trabajo: (1) trabajo excesivo y (2) compulsión por trabajar.

La primera dimensión se extrajo de la WART, mientras que la segunda del WorkBAT. El cuestionario propuesto fue diseñado para resolver los problemas de confiabilidad y validez presentado por la WART y la WorkBatt en algunos estudios (Burke, 2000; Kanai et al., 1996; McMillan et al., 2002)<sup>12, 21</sup>.

Así Schaufeli et al. desarrollaron una versión utilizando muestras de los Países Bajos y Japón, demostrando que era una herramienta apropiada para evaluar la adicción al trabajo, con fuertes propiedades psicométricas, demostrada en diversos estudios en todo el mundo, además de estar basada en una definición clara del fenómeno de adicción al trabajo<sup>46</sup>. Finalmente fue validada al español en el 2010 en Barcelona con una muestra europea (Holanda y España), por lo que no había sido probada en población latinoamericana.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿La escala de adicción al trabajo DUWAS (Dutch Work Addiction Scale) es válida y confiable para evaluar la adicción al trabajo en una muestra de profesionistas de la salud mental?

## **JUSTIFICACIÓN**

Las adicciones suelen estar mal consideradas, sin embargo la adicción al trabajo tiene claros refuerzos sociales y económicos y es con frecuencia considerada una “adicción limpia”.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) afirma que el 8 por ciento de la población activa dedica más de 12 horas al día a su profesión para huir de sus problemas personales<sup>38</sup>.

De acuerdo a estudios de la Organización Mundial de Salud (OMS), la adicción al trabajo puede conllevar a un trastorno mental y físico, principalmente a las personas de entre 34 y 40 años de edad, incluso se calcula que más del 20% de la población mundial presenta este tipo de adicción<sup>32</sup>.

Esta adicción al trabajo puede llegar a ser un factor para el desarrollo del sedentarismo y problemas de salud como ansiedad, infarto al miocardio, obesidad, gastritis, colitis, dolores de cabeza y espalda, hipertensión, entre muchos otros padecimientos, informan especialistas del IMSS, a través de un comunicado emitido por el Psiquiatra Pedro Camacho Cerón<sup>39</sup>.

Aunque la adicción al trabajo es un problema de reciente identificación, su repercusión en la salud y el entorno psicosocial ha sido claramente demostrado en múltiples estudios realizados en países desarrollados. Sin embargo, en la población mexicana, existe poca información al respecto, a pesar de que la competitividad existente en el mercado globalizado ha ido en aumento.

En México, no contamos con ningún tipo de información en cuanto a magnitud y distribución de este fenómeno.

En general, las causas del problema apuntan a condiciones sociales, personales y laborales que interaccionan y hacen que, en un contexto laboral específico, el trabajador se vea afectado por esta adicción. Las condiciones sociales se refieren a la connotación positiva que existe acerca del exceso de trabajo y del valor del mismo para la imagen y la identidad de una persona en la sociedad actual. Juega un papel importante el aprendizaje social, la presión laboral y la competitividad existente en un mercado globalizado, por ejemplo, el uso cada vez mayor de tecnologías de la información y comunicación que hacen que se pueda trabajar en “cualquier momento y en cualquier lugar” de forma que el trabajador puede estar siempre disponible, dadas las facilidades tecnológicas que le mantienen “conectado” con su trabajo.

Es un “daño” psicosocial porque el trabajador no se siente bien, presentando síntomas de estrés y malestar psicológico. Además, estos problemas pueden afectar al ambiente social (ej. conflictos con los compañeros, disminución del rendimiento) y extralaboral (ej. conflictos con la familia y/o los amigos).

El trabajo excesivo debido a esa necesidad irresistible de trabajar constantemente y la compulsión por trabajar son las dimensiones principales que definen la adicción al trabajo. La adicción no termina cuando acaba la jornada laboral, ya que una característica usual presente en los adictos laborales es que se lleven trabajo a casa, trabajen los fines de semana, durante las vacaciones e incluso estando enfermos (esto es, el llamado “presentismo”). Todo ello se engloba dentro de lo que se ha denominado el “trabajo extra”. Además, aún sin estar realizando una tarea física y visible, es muy probable que el adicto permanezca pensando en temas laborales<sup>5</sup>.

Una particularidad de la adicción al trabajo que la diferencia de otras adicciones es que se alaba y recompensa a la gente por trabajar en exceso, esto nunca sucede con otras adicciones, por lo que existe poca investigación sobre este tema, sobre todo en el grupo de trabajadores de la salud (residentes, médicos adscritos, trabajadores sociales, psicología, etc.) quienes tienen largas jornadas de trabajo, altos niveles de competencia y estrés laboral, y a su vez son responsables de promover la salud, sin detectar el impacto que esta situación tiene en su bienestar emocional y físico, y por lo tanto en la calidad de la atención que brindan. Como ejemplo, los residentes trabajan en horarios excesivos aun cuando se sienten enfermos. Por supuesto, la razón para trabajar largas horas puede deberse a causas externas, como la presión grupal, demandas excesivas por parte de sus supervisores, falta de suficiente personal y la cultura laboral.

Por lo que es importante comenzar a considerar a la adicción laboral como un factor predisponente de detrimento en la salud, siendo importante primero la validación de instrumentos que ayuden a detectar esta nueva adicción que debido a la globalización y las actuales circunstancias laborales se hace cada vez más presente. Esto lleva a concluir que el ambiente laboral de un hospital constituye una fuente fértil de desarrollo de adicción laboral entre residentes.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar la validez y confiabilidad de la Escala de Adicción al Trabajo DUWAS en una muestra de profesionistas de la salud mental

### **Objetivos específicos**

1. Determinar la prevalencia de la adicción al trabajo en una muestra de profesionistas de la salud mental.
2. Comparar las características demográficas entre aquellos profesionistas con adicción al trabajo y los profesionistas sin adicción al trabajo.
3. Determinar en qué profesionistas de la salud mental se presenta con mayor frecuencia la adicción al trabajo

## **HIPÓTESIS GENERAL**

La escala de Adicción al trabajo mostrará adecuados datos de validez y confiabilidad en una muestra de profesionistas de la salud mental.

## **HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

H1.- El porcentaje de adicción al trabajo entre los profesionistas de la salud mental será mayor al 8%.

H2.- Se observaran diferencias sociodemográficas entre los profesionistas de la salud mental con adicción al trabajo y los que no tienen adicción al trabajo.

H3.- La adicción al trabajo será más frecuente entre los médicos adscritos y los investigadores.

## **METODOLOGÍA**

### ***1. Diseño del Estudio***

Según la clasificación de Feinstein, el presente trabajo es un estudio de proceso, ya que se realizó una comparación relacionada con un producto, la cual no se evaluó para determinar el impacto de una relación causa-efecto (un cambio), sino el desempeño de un producto en particular, en este caso la Escala de Adicción al Trabajo DUWAS.

## **2. Población**

El reclutamiento de la muestra fue de tipo abierto por disponibilidad y se realizó con el personal que laboraba en hospitales de tercer nivel especializados en Salud Mental. Se esperaba contar con al menos 100 sujetos que cumplieran los siguientes criterios de selección:

## **3. Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación**

### *Criterios de Inclusión*

- a. Sujetos cuya actividad laboral dentro de la institución de salud mental sea la de médico residente, médico adscrito, trabajador social, psicólogo clínico o investigador.
- b. Ambos sexos.
- c. Que firmen consentimiento informado para participar en el estudio.

### *Criterios de Exclusión*

- a. Sujetos que no acepten participar en el estudio.

### *Criterios de Eliminación*

- a. Sujetos que durante la aplicación del estudio decidan suspender su participación.
- b. Sujetos que contestaron en forma incompleta el cuestionario.

## Variables

A continuación se presenta una tabla en la que se enlistan las variables contenidas en el estudio, determinando su nivel de medición y el instrumento de evaluación que se aplicó para medir cada una.

Variable	Nivel de Medición	Escala de medición
<b>Sociodemográficas</b>		
<b>Sexo</b>	Categórica	
<b>Escolaridad (en años)</b>	Dimensional	Formato de Datos Clínicos Demográficos (FDCD)
<b>Estado civil (con o sin pareja)</b>	Categórica	
<b>Ocupación</b>	Categórica	
<b>Adicción al Trabajo</b>		
<b>Puntuación de la escala DUWAS</b>	Dimensional	
<b>Adicción al trabajo excesivo</b>	Dimensional	Escala de Adicción al trabajo DUWAS
<b>Adicción al trabajo compulsivo</b>	Dimensional	Escala de Adicción al trabajo DUWAS

## Escala e instrumentos de evaluación

### *a. Formato de Datos Clínicos-Demográficos (FDCD)*

El formato de datos clínicos-demográficos se compone de diversos reactivos en donde se registra y concentra la información de las principales características demográficas y clínicas de cada uno de los sujetos evaluados. Para la aplicación de estos formatos se realizará un interrogatorio dirigido al sujeto.

La sección de “Datos Generales” contiene la ficha de identificación del sujeto, en donde se incluyó el género, su estado civil, y su escolaridad completada en años. La ocupación actual será clasificada de acuerdo a la principal actividad laboral que desempeñe en la institución donde fue reclutado para el presente estudio, incluyéndose médicos residentes, médicos adscritos, trabajadores sociales, psicólogos clínicos e investigadores.

### ***b. Escala de Adicción al Trabajo DUWAS***

Para determinar la presencia de adicción al trabajo se utilizó la escala de DUWAS en su versión validada al español por Schaufeli en el 2006.

Esta escala consta de 17 items, que se dividen en dos escalas tomadas de dos inventarios frecuentemente utilizados de adicción al trabajo, la Work Addiction Risk TEST (WART) y la Workaholism Battery (WorkBat). Para la evaluación del WkE, se usó la escala de tendencias compulsivas incluida en la WART. Un estudio de validación de la WART, que utilizó tres muestras independientes holandesas, mostró que la escala WkE tiene la misma validez que la versión original de 25 reactivos del WART. Para la valoración del WkC se utilizó parte de the Drive Scale incluida en el WorkBat. Esta escala evalúa la naturaleza compulsiva subyacente a la motivación del trabajo excesivo. De este modo DUWAS se compone de 17 apartados distribuidos en dos dimensiones, el WkE (9 apartados) y el WkC (8 apartados).

Las escalas de WkE y WkC tienen una consistencia interna satisfactoria con una  $\alpha$  de Cronbach de .80 y .86, respectivamente, mientras que la correlación entre ambos factores de adicción al trabajo fue de .75, siendo positivo y significativo.

Posteriormente se probó la estructura de la prueba DUWAS en dos muestras, ya que es necesario obtener la generalización transcultural de los resultados para que sea posible

su aplicación en otros países, así que se utilizó una muestra de población española (N=550) y otra holandesa (N=2,164), con una  $\chi^2$  de 1605.99, grado de libertad de 115, con evidencia de la validez interna de la estructura de DUWAS. Confirmándose que los dos factores estructurales de DUWAS miden la adicción al trabajo, estos hallazgos confirman la fortaleza de las dos estructuras del DUWAS independiente del país evaluado. En esta línea resultados previos obtenidos por diferentes estudios han probado la estructura factorial de la adicción al trabajo, observándose que no existe una variación entre otros países como Holanda y Japón. Estos resultados sugieren que la estructura factorial de DUWAS es similar entre países.

Finalmente su versión en español fue validada por De Líbano et al. en el 2010 en Barcelona, por investigadores de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad Jaume I de Barcelona con una muestra heterogénea consistente en 2 714 trabajadores, holandeses (n=2 164) y españoles (n=550). Los resultados confirmaron la estructura bifactorial de la adicción al trabajo: trabajar excesivamente y trabajar compulsivamente. Además, los análisis multigrupo mostraron que esta estructura bifactorial era invariante a través de ambos países. Finalmente, las correlaciones negativas obtenidas entre la adicción al trabajo y el bienestar psicosocial (esto es, la salud percibida y la felicidad) eran indicadores de la naturaleza negativa de la adicción al trabajo

Como ya se mencionó consta de 17 reactivos, cada ítem toma un valor de 1 a 4 puntos. Los empleados pueden ser considerados adictos al trabajo cuando presentan una alta calificación para la escala WE (que representa trabajo excesivo) así como para la escala WC (trabajo compulsivo) o un valor alto en la suma de ambas escalas, cuando su puntuación es mayor al percentil 75.

Los ítems 1, 3, 4, 6, 8, 10, 12, 13, 15 y 17 corresponden a la escala WE. Dichos ítems se suman y se dividen entre 10. Para la escala WC se suman los reactivos 2, 5, 7, 9, 11, 14 y 16, el total es dividido entre 7. (Anexo I)

## **Procedimiento**

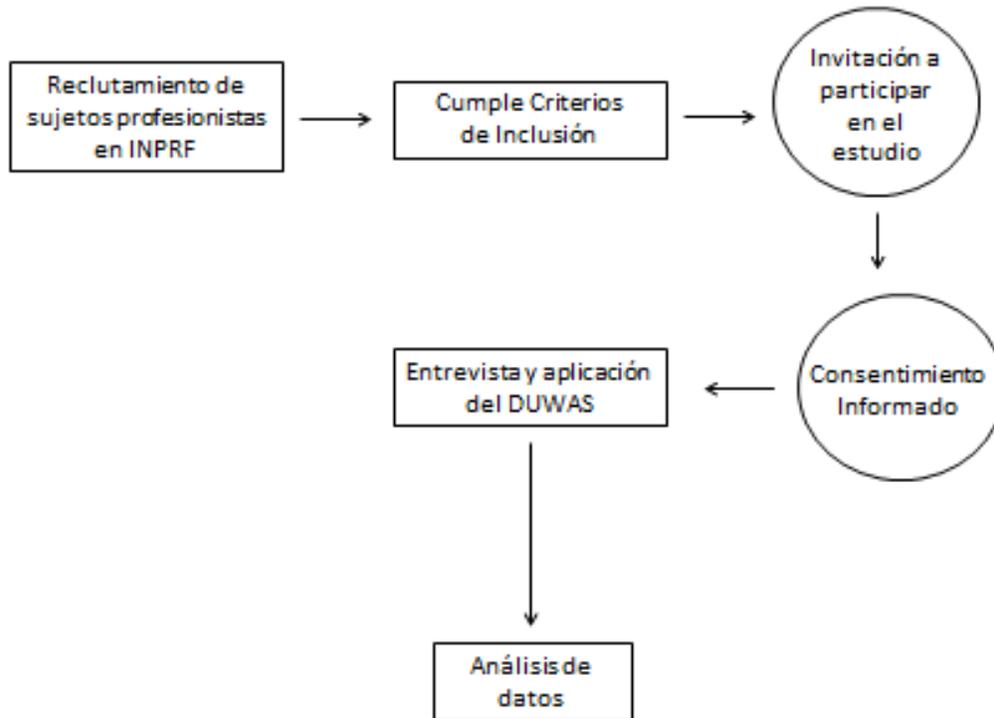
El reclutamiento de sujetos se realizó de forma consecutiva en dos instituciones de alta especialidad en Salud Mental.

A los candidatos para el estudio, se les brindó una explicación verbal inicial de los procedimientos a llevarse a cabo. Aquellos que aceptaron participar, se les entregó el Consentimiento Informado (Anexo II) en donde se especifican con detalle los procedimientos, objetivos y consignas a seguir para el estudio. Se realizó una revisión personalizada de la carta de consentimiento con los sujetos para confirmar que el contenido del mismo y los procedimientos de la investigación hubieran sido comprendidos por los sujetos.

Una vez que el sujeto firmó el consentimiento informado, se completó el Formato de Datos Clínicos Demográficos (FDCCD) cuyos resultados fueron empleados exclusivamente para fines estadísticos.

Una vez completado el FDCCD se les entregó el DUWAS a cada uno de los sujetos para su llenado.

Una vez realizados estos procedimientos, los sujetos finalizaron su participación en el estudio.



## Análisis Estadístico

La descripción de las características demográficas y clínicas se realizó con frecuencias y porcentajes para las variables categóricas y con medias y desviaciones estándar (D.E.) para las variables continuas. Como pruebas de hipótesis en la comparación de los distintos grupos se utilizó la Chi Cuadrada ( $\chi^2$ ) para contrastes categóricos y la prueba Kruskal-Wallis para contrastes continuos.

La consistencia interna de la Escala de Adicción al Trabajo (DUWAS) se obtuvo mediante el alfa de Cronbach. Para la obtención de la validez de constructo se desarrolló un análisis factorial exploratorio, mediante un análisis de componentes principales con rotación Varimax para determinar la estructura del instrumento. El umbral de los valores eigen fue

fijado en una puntuación igual o mayor a 1 como criterio de extracción. Los reactivos cuya comunalidad fuese mayor a 0.40 fueron incluidos en los factores, mientras que aquellos menores a 0.40 se excluyeron del análisis. El nivel de significancia estadística se fijó con una  $p \leq 0.05$ .

## **IMPLICACIONES ÉTICAS**

La presente investigación se consideró una investigación con riesgo mínimo ya que se incluyó el registro de datos mediante cuestionarios en donde el sujeto pudiera sentirse incómodo de revelar cierta información, en tal caso el personal dio la contención necesaria y si hubiera sido necesario, se habría referido para atención especializada.

A todos los sujetos se les informó verbalmente de los procedimientos a realizar y se solicitó su consentimiento por escrito para su participación en el estudio, guardando su confidencialidad y aprobación para reportar los resultados.

Los apartados que constituyen el consentimiento informado son: a) la justificación y objetivos de la investigación, b) los procedimientos o consignas a seguir durante la investigación, c) la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del paciente, c) la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento, d) canalización a atención médica especializada para aquellos pacientes que presenten alguna disfunción asociada a la probable presencia de una adicción al trabajo.

En relación a la confidencialidad, a cada uno de los expedientes de los sujetos que participaron, se les asignó un código numérico, por lo que su nombre y datos generales quedaron bajo el resguardo de los investigadores del estudio y no aparecerán en ninguno de los reportes que surjan de la investigación.

## ORGANIZACIÓN

### 1. Recursos humanos y materiales

Los materiales utilizados fueron materiales de papelería y de informática, localizados y aportados por el Instituto. El personal que participará será el médico residente titular del presente estudio y los tutores teórico y metodológico.

### 2. Evaluación de costos

El presupuesto para el desarrollo de este protocolo se estimó en aproximadamente \$300.00 y se atribuye a material de papelería. Estos costos serán solventados por la Institución.

### 3. Cronograma de actividades

Actividad	R2-1	R2-2 a R3-1	R3-2	R4-1
Elaboración del anteproyecto y aprobación por los comités de tesis y ética	XXX			
Captación de sujetos		XXX		
Concentración de datos			XXX	
Análisis de Resultados			XXX	
Elaboración de informe final y entrega de tesis			XXX	XXX

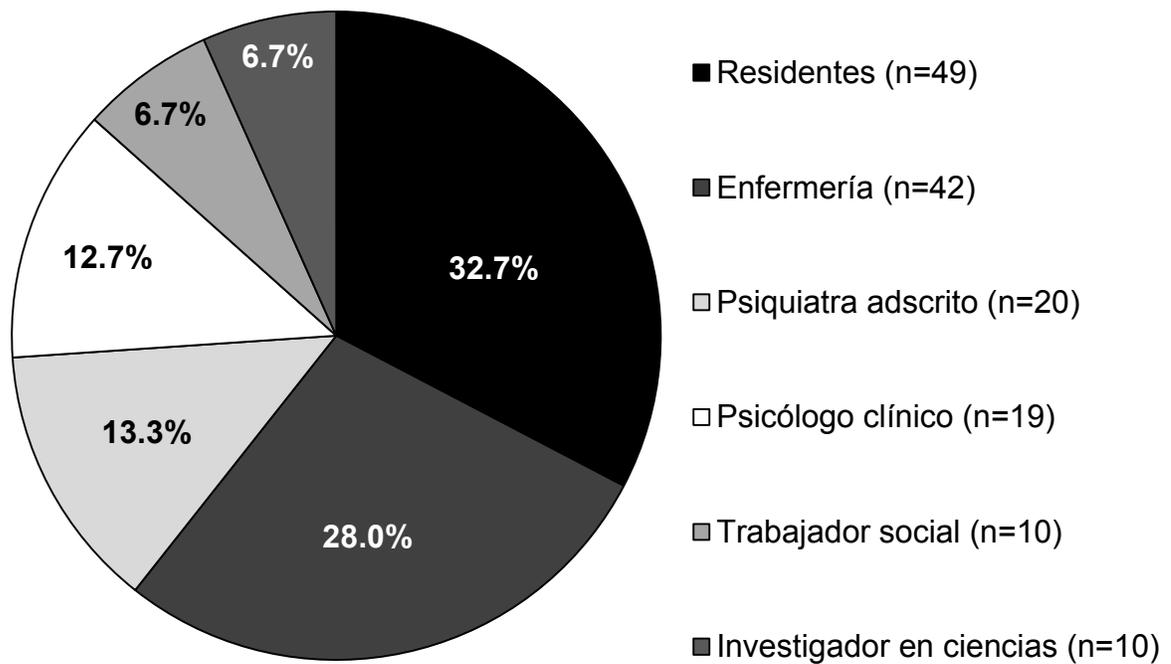
- R2-1= Primer semestre R2
- R2-2= Segundo semestres R2
- R3-1= Primer semestre R3
- R3-2= Segundo semestre R3
- R4-1= Primer semestre R4

## RESULTADOS

### a) Características demográficas de la muestra

Se incluyeron un total de 150 profesionistas de la salud mental, de los cuales 58.7% (n=88) fueron mujeres y 41.3% (n=62) fueron hombres, con una escolaridad promedio de 18.9 años (D.E.= 4.6). La mayoría de los sujetos se encontraba con pareja al momento del estudio (n=93, 62.0%). El mayor porcentaje de los sujetos incluidos fueron residentes de la especialidad en psiquiatría, seguido por personal de enfermería, médicos psiquiatras adscritos y psicólogos clínicos; en menor frecuencia se incluyeron trabajadores sociales e investigadores en ciencias médicas (Gráfica 1).

Gráfica 1. Profesionistas incluidos en el estudio



Se encontró un mayor porcentaje de hombres en el grupo de residentes de psiquiatría (n=29, 59.2%), y de médicos adscritos (n=13, 65.0%), mientras que las mujeres predominaron en el grupo de psicólogos clínicos (n=14, 73.7%), trabajadores sociales (n=10, 100%), personal de enfermería (n=28, 66.7%) e investigadores en ciencias (n=9, 90.0%) ( $\chi^2=25.02$ , 5 gl,  $p<0.001$ ).

En cuanto al estado civil, el 61.2% (n=30) de los residentes se encontraban con pareja al momento del estudio, al igual que el 65% (n=13) de los médicos adscritos, 69.0% del personal de enfermería (n=29), 70.0% de los investigadores (n=7), y en menor medida los trabajadores sociales (n=5, 50%) y los psicólogos clínicos (n=9, 47.4%), sin que estas diferencias fueran significativas ( $\chi^2=3.5$ , 5 gl,  $p=0.61$ ).

### **b) Adicción al trabajo**

En la Tabla 1 se muestran las puntuaciones promedio de la muestra en términos de las subescalas originales propuestas del DUWAS, trabajo excesivo y trabajo compulsivo, así como la puntuación total de la escala.

**Tabla 1. Características de la adicción al trabajo en la muestra**

	Media	D.E.	Percentiles		
			25 Bajo	50 Moderado	75 Alto
Trabajo Excesivo	2.14	0.56	1.70	2.10	2.60
Trabajo Compulsivo	1.94	0.62	1.42	1.85	2.42
Total	2.05	0.55	1.64	2.00	2.47

El promedio de horas laboradas a la semana de la muestra fue de 46.3 (D.E.=14.3). El 44% (n=66) reportaron tener un trabajo adicional en el cual trabajaban por semana 16.3 (D.E.=13.2) horas adicionales, lo que representa un 41.15% de sobrecarga laboral.

Considerando el percentil 75 como punto de corte para clasificar a los sujetos en aquellos con y sin adicción al trabajo, el 27.3% (n=41) de la muestra presenta adicción al trabajo general, 39 sujetos (26%) con trabajo excesivo y en igual proporción de sujetos (n=39, 26%), se reporta trabajo impulsivo.

### c) Adicción al trabajo entre profesionistas de la salud mental

En la Tabla 2 se muestra la frecuencia de presentación de la adicción al trabajo entre los diferentes profesionistas de la salud. Debido al reducido número de investigadores y trabajadores sociales incluidos en el estudio, no se realizaron las pruebas estadísticas de comparación. No obstante, es posible apreciar una mayor adicción al trabajo en el grupo de residentes de la especialidad en psiquiatría, médicos adscritos y psicólogos clínicos.

**Tabla 2. Adicción al trabajo entre profesionistas de la salud mental.**

	Residentes n=49	Adscritos n=20	Psicólogos n=19	T. Social n=10	Enfermería n=42	Investigadores n=10
Trabajo Excesivo						
No	29 59.2	14 70.0	14 73.7	8 80.0	38 90.5	8 80.0
Si	20 40.8	6 30.0	5 26.3	2 20.0	4 9.5	2 20.0
Trabajo Compulsivo						
No	34 69.4	15 75.0	11 57.9	8 80.0	35 83.3	8 80.0
Si	15 30.6	5 25.0	8 42.1	2 20.0	7 16.7	2 20.0
Adicción al trabajo						
No	30 61.2	14 70.0	12 63.2	8 80.0	37 88.1	8 80.0
Si	19 38.8	6 30.0	7 36.8	2 20.0	5 11.9	2 20.0

En cuanto a las horas de trabajo, en la Tabla 3 se muestran los promedios de horas laborales de cada grupo, así como las horas dedicadas a otra actividad laboral y porcentaje de sobre horas laborales de cada grupo. Los residentes en psiquiatría mostraron el mayor número de horas laborales, mientras que los investigadores reportaron un menor número de sobre horas laborales en comparación con los demás profesionistas; la mayor sobrecarga laboral se observa en el grupo de enfermería, médicos adscritos y psicólogos clínicos.

**Tabla 3. Horas laborales entre profesionistas de la salud mental**

	Horas Laborales		Sobrehoras Laborales		Sobrecarga Laboral (%)	
	Media	D.E.	Media	D.E.	Media	D.E.
Residentes	58.8	16.2	11.9	12.6	27.2	32.0
Adscritos	37.9	5.5	18.6	10.2	51.1	32.1
Psicólogos	46.6	13.5	21.0	19.1	48.2	49.4
Trabajo social	38.5	2.4	16.0	14.2	42.4	38.4
Enfermería	39.0	5.9	21.1	12.2	54.7	29.5
Investigadores	39.3	5.1	7.1	3.7	17.6	8.4
Kruskall-Wallis <sup>a</sup>	62.8, 5gl, p<0.001		12.4, 5gl, p=0.02		14.5, 5 gl, p=0.01	

<sup>a</sup> Prueba estadística no-paramétrica empleada en la comparación de variables debido a la distribución no-normales de los datos entre grupos

#### **d) Validez de constructo y confiabilidad de la Escala de Adicción al Trabajo (DUWAS) en profesionistas de la salud mental.**

Para la obtención de la validez de constructo de la escala DUWAS se realizó un análisis factorial con los 17 reactivos del instrumento. El análisis de componentes principales se desarrolló con el objetivo de probar la existencia de los dos factores propuestos en la versión original del instrumento.

Los resultados de la matriz de componentes principales con las cargas factoriales superiores a 0.40 de los reactivos del DUWAS se muestran en la Tabla 4.

Contrario a lo esperado, se encontraron 4 factores, los cuales explicaron el 60.4% de la varianza total:

El Factor I, *Trabajo Excesivo*, incluye aquellos reactivos encaminados a la valoración de actividades laborales llevadas en demasía. Este factor está conformado por 6 reactivos y su confiabilidad, evaluada mediante alpha de Cronbach fue de 0.80.

El Factor II, *Trabajo Compulsivo*, incluye reactivos que evalúan la ejecución del trabajo de forma continua y persistente a pesar de no disfrutarlo. Se encuentra conformado por 5 reactivos que mostraron una adecuada confiabilidad (alpha de Cronbach= 0.81).

Factor III, *Culpabilidad*, incluye tres reactivos que evalúan sentimientos de malestar y culpabilidad por no estar realizando alguna actividad laboral. Este factor mostró una confiabilidad moderada, con un alpha de Cronbach de 0.76.

Factor IV, *Inconformidad*, incluye tres reactivos que evalúan el malestar asociado a la forma en la que se realizan las actividades laborales. Este fue el factor con menor confiabilidad, con un alpha de Cronbach de 0.70.

La confiabilidad total de la Escala DUWAS fue alta, con un alpha de Cronbach de 0.87.

**Tabla 4. Cargas factoriales de los reactivos del IPAS – Rotación Varimax**

<i>Reactivos DUWAS</i>		<b>Factores</b>			
		<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>
4	Me encuentro continuamente trabajando después de que mis compañeros ya lo han dejado	0.66	-	-	-
6	Generalmente estoy ocupado, llevo mucho asuntos entre manos	0.65	-	-	-
7	Me encuentro pensando sobre trabajo, incluso cuando quiero dejar de trabajar durante un tiempo	0.60	-	-	-
8	Me comprometo demasiado con mi trabajo, hago más de lo que puedo	0.61	-	-	-
12	Dedico más tiempo a trabajar que a estar con mis amigos, practicar hobbies o hacer actividades de placer	0.71	-	-	-
15	Me encuentro a mí mismo haciendo dos o tres cosas al mismo tiempo, como comer y tomar notas, mientras estoy hablando por teléfono	0.44	-	-	-
5	Para mí es importante trabajar duro incluso cuando no disfruto de lo que estoy haciendo	-	0.74	-	-
9	Parece que un impulso interno me lleva a trabajar duro, es como un sentimiento de que es algo que tengo que hacer tanto si quiero como si no	-	0.68	-	-
10	Cuando estoy trabajando me pongo a mí mismo bajo presión imponiéndome las cosas que tengo que hacer	-	0.47	-	-
11	Siento que hay algo dentro de mí que me impulsa a trabajar duro	-	0.67	-	-
14	Me siento obligado a trabajar duro, incluso cuando no lo disfruto	-	0.72	-	-
13	Me siento culpable cuando no estoy trabajando en algo	-	-	0.59	-
16	Me siento culpable cuando tengo un día libre en el trabajo	-	-	0.88	-
17	Me resulta difícil relajarme cuando no estoy trabajando	-	-	0.83	-
1	Me disgusta tener demasiado trabajo	-	-	-	0.77
2	Deseo no estar tan comprometido con mi trabajo	-	-	-	0.76
3	Parece que estoy en una carrera contra reloj	-	-	-	0.74
<b>Valores Eigen</b>		<b>5.8</b>	<b>1.8</b>	<b>1.5</b>	<b>1.1</b>
<b>Varianza (%)</b>		<b>34.12</b>	<b>10.77</b>	<b>9.06</b>	<b>6.52</b>

**e) Características de la adicción al trabajo de acuerdo a la Escala DUWAS de 4 factores.**

En la Tabla 5 se muestran las puntuaciones promedio así como la puntuación encontrada en los percentiles de clasificación de acuerdo a los 4 factores obtenidos de la Escala DUWAS.

En esta tabla, se omite la puntuación total de la Escala DUWAS ya que es la misma que la presentada anteriormente.

**Tabla 5. Puntuaciones de la Escala DUWAS de 4 factores**

	Media	D.E.	Percentiles		
			25 Bajo	50 Moderado	75 Alto
Trabajo Excesivo	2.34	0.73	1.66	2.33	3.00
Trabajo Compulsivo	2.16	0.76	1.60	2.10	2.80
Culpabilidad	1.50	0.66	1.00	1.33	1.66
Inconformidad	1.87	0.71	1.33	1.33	2.33

De acuerdo a estas puntuaciones, se realizaron nuevamente las comparaciones respectivas entre el grupo de profesionistas de la salud mental, las cuales se muestran en la Tabla 6.

Se puede observar como difieren las frecuencias entre los grupos en relación al trabajo excesivo y al trabajo compulsivo originales mostradas en la Tabla 2. En la escala original, los residentes eran aquellos que con mayor frecuencia reportaban trabajo excesivo y bajo el puntaje del DUWAS de 4 factores, este es más frecuente en los psicólogos clínicos.

Además, los residentes, adscritos e investigadores son los que mayormente reportan culpabilidad e inconformidad.

**Tabla 6. Adicción al trabajo entre profesionistas de la salud mental - DUWAS 4 factores**

	<b>Residentes n=49</b>	<b>Adscritos n=20</b>	<b>Psicólogos n=19</b>	<b>T. Social n=10</b>	<b>Enfermería n=42</b>	<b>Investigadores n=10</b>
<b>Trabajo Excesivo</b>						
No	35 71.4	15 75.0	11 57.9	8 80.0	36 85.7	7 70.0
Si	14 28.6	5 25.0	8 42.1	2 20.0	6 14.3	3 30.0
<b>Trabajo Compulsivo</b>						
No	32 65.3	16 80.0	12 63.2	8 80.0	36 85.7	8 80.0
Si	17 34.7	4 20.0	7 36.8	2 20.0	6 14.3	2 20.0
<b>Culpabilidad</b>						
No	30 61.2	11 55.0	12 63.2	9 90.0	26 61.9	5 50.0
Si	19 38.8	9 45.0	7 36.8	1 10.0	16 38.1	5 50.0
<b>Inconformidad</b>						
No	24 49.0	15 75.0	15 78.9	7 70.0	35 83.3	6 60.0
Si	25 51.0	5 25.0	4 21.1	3 30.0	7 16.7	4 40.0

## DISCUSIÓN

El principal objetivo planteado fue determinar la validez y confiabilidad de la Escala de Adicción al Trabajo DUWAS en una muestra de profesionistas de la salud mental. De acuerdo con nuestros resultados, las características de la adicción al trabajo en nuestra muestra objetivan puntos de corte que, aunque con valores son similares a los reportados en la propuesta original de la escala de validación DUWAS hecha por Schaufeli y Taris, no pueden ser equiparables ya que difieren en tamaño de muestra y características sociodemográficas<sup>5</sup>.

Los residentes y los psicólogos fueron los grupos con más adicción global, seguidos por los médicos adscritos. Los residentes sin lugar a duda son los que tienen mayor carga laboral, una respuesta a éste hallazgo pudiera ser el hecho de que tienen mayor porcentaje de trabajo excesivo, impuesto por el sistema laboral, hecho ratificado con los resultados obtenidos. Además, en el análisis de horas laborales, vuelven a ser los residentes quienes tuvieron mayor número de horas de trabajo con una media de 58.8horas/semana, resultados similares a lo reportado por Schaufeli en un estudio realizado en el 2009, donde evaluó la adicción al trabajo entre médicos residentes<sup>34</sup>. Este apartado únicamente incluye las horas laborales dentro del hospital, como vemos el grupo de médicos residentes excede por mucho al resto de los grupos, los cuales trabajan en un rango similar que va de las 37.9- 42.6horas/semana, cuando en teoría la jornada debería ser igual para todos (de 40 a 45h/semana si consideramos una jornada de 8horas/ día y en algunos casos 1 hora extra de comida). Otro fenómeno observado es la amplia desviación estándar en el grupo de residentes, lo que significa que la distribución de horarios es variable, con individuos que trabajan 75horas por semana y otros 42.6horas. Sin embargo, cuando hablamos de sobrehoras de trabajo, son los psicólogos, enfermeros y médicos adscritos quienes tienen en promedio más sobrehoras laborales, este hecho se podría explicar porque las horas laboradas en el hospital les permite tener una segunda actividad remunerada. Finalmente, los grupos de enfermería, médicos adscritos y psicólogos clínicos trabajaron en promedio 50% más de lo esperado como jornada habitual (8horas/día); hallazgo que podría deberse a una adicción al trabajo o a otros factores motivo de análisis. Por lo tanto, en todos los grupos observamos, diferencias estadísticamente significativas en las horas de trabajo, las

sobrehoras laborales y la sobrecarga de trabajo, diferencias que pudiesen ser causa o consecuencia de la adicción laboral.

En el análisis del trabajo compulsivo, el primer lugar corresponde a los psicólogos clínicos, seguidos por el grupo de los residentes. Si consideramos que la dimensión de trabajo compulsivo corresponde al elemento cognitivo de la adicción al trabajo, entonces los psicólogos clínicos son los adictos al trabajo más obsesionados con actividades laborales, lo que representa una fuerte preocupación que no pueden suprimir y controlar, concordando con la definición de Oates quien sugiere que la adicción laboral es la incontrolable necesidad de trabajar y de Scott et al quienes la definen como el pensamiento persistente sobre el trabajo cuando no se está laborando<sup>18</sup>.

En el grupo de enfermería se presentó menor porcentaje de trabajo excesivo y compulsivo, esto quizás debido a que es una profesión con otras características como son los turnos fijos de 8 horas, a diferencia de los residentes que tienen jornadas extendidas dependientes de las necesidades del servicio, sin poder predecir de cuánto tiempo será la jornada diaria, además de la realización de guardias (trabajo excesivo). Otro factor que podría influir en estos resultados es el tipo de trabajo hecho por el personal de enfermería (trabajo mecanizado y rutinario con poca toma de decisiones) lo que les permite más tiempo libre para actividades lúdicas y otras no laborales que permiten que su vida no se centre en el campo de trabajo.

Con el objetivo de identificar las dos dimensiones propuestas por los autores de la escala DUWAS de adicción al trabajo y corroborar la validez de estas dimensiones originalmente propuestas, se buscó verificar la estructura factorial del cuestionario sometiendo sus respuestas a un análisis factorial. A diferencia de la propuesta original, el análisis arrojó 4 factores con valores propios o autovalores (Eigen) mayores a 1 que explicarían el 60.47 del total de la varianza. En este sentido se hace evidente lo complejo de la adicción laboral, su carácter multideterminado y la dificultad de su evaluación mediante un solo indicador, agregándose 2 nuevas dimensiones denominadas: la culpabilidad y la inconformidad.

Culpa: Corresponde a componentes del constructo que incluyen sentimientos de culpa e importante malestar emocional cuando no se está trabajando. Como antecedente a esto,

en el estudio de Spence y Robbins, se midió la adicción al trabajo utilizando una escala que incluía un ítem relacionado a culpabilidad (“me siento culpable cuando tengo tiempo libre”). Este fenómeno no se presenta en otros trastornos como los del espectro obsesivo o del control de los impulsos. Los adictos al trabajo experimentan ansiedad, porque frecuentemente son competitivos y están orientados hacia la obtención de metas. Por lo tanto, el tiempo usado en actividades sin relación con el trabajo puede ser visto como un periodo durante el cual están siendo excluidos de la “competencia”. Morris y Charney sugieren que los adictos laborales experimentan, además de ansiedad, depresión cuando son privados de trabajo<sup>15</sup>. Esta dimensión plantea nuevos abordajes, como las distorsiones cognitivas, objeto de tratamiento cognitivo conductual y psicoterapéutico.

Inconformidad: Refiriéndonos a ésta como el malestar asociado a la forma en que se realizan las actividades laborales. Observamos que su confiabilidad es moderada y menor al resto de los otros factores, lo que implica la necesidad de aumentar el número de ítems (la escala DUWAS solo tiene 3 ítems relacionados) que midan esta dimensión que parece tener un papel como componente del fenómeno de la adicción laboral, con lo que se podría aumentar la consistencia interna y por lo tanto la confiabilidad.

A pesar de que el factor inconformidad tuvo una confiabilidad moderada, la escala DUWAS tiene una confiabilidad total buena de 0.87, por lo que podemos considerar que nuestros puntos de corte representan de manera adecuada valores para nuestra población de estudio.

Una limitante de nuestro estudio es la falta de consenso sobre la definición conceptual de adicción laboral. Algunos autores sugieren que la adicción al trabajo corresponde a una recopilación de rasgos de personalidad, mientras que otros piensan que es una conducta adictiva aprendida. Scott llegó a la conclusión de que la gran mayoría de los estudiosos de este tema definen comúnmente a la adicción al trabajo como un concepto que consta de dos elementos: (1) la tendencia a trabajar largas horas y (2) la presencia de un fuerte impulso interior para trabajar. Nosotros definimos la adicción al trabajo como un síndrome, es decir, como un conjunto de características que ocurren juntos: trabajo excesivo (componente conductual) y trabajo compulsivo (componente cognitivo)<sup>4</sup>. De acuerdo a nuestros resultados, consideramos que se debe incluir a las dos dimensiones

previas, la culpabilidad y la inconformidad. Es decir, proponemos cuatro dimensiones: trabajo excesivo, trabajo compulsivo, culpabilidad e inconformidad. Estas dos últimas características parecen corresponder al componente emocional de la adicción laboral. Además, debemos considerar que la adicción al trabajo no puede reducirse a cualquiera de sus componentes, sino que es un fenómeno multideterminado. Las emociones negativas que los adictos al trabajo experimentan cuando no tiene actividades de trabajo, en particular culpa y ansiedad, da una más completa conceptualización de la dimensión afectiva de esta adicción.

Al realizar el análisis e incluir las cuatro dimensiones observamos diferencias en los resultados obtenidos respecto al análisis de los dos constructos originales (trabajo excesivo y trabajo compulsivo).

Al agregar la culpa y la inconformidad, son los psicólogos clínicos el grupo con mayor trabajo excesivo y trabajo compulsivo, pero con bajos porcentajes de inconformidad y culpabilidad.

Los residente dejan de ser el grupo con más trabajo excesivo, ahora por debajo de los psicólogos y los investigadores, pero son el grupo con más inconformidad lo que concuerda con lo descrito por Spence y Robbins quienes sugieren que algunos tipos de adictos al trabajo no disfrutan de las tareas que realizan. Los investigadores resultaron con el mayor porcentaje de culpabilidad, por lo que sería importante determinar los factores asociados a este hallazgo<sup>15</sup>.

Para los trabajadores sociales y el grupo de personal de enfermería, los porcentajes de trabajo excesivo y trabajo compulsivo continuaron siendo bajos. También se reportaron pocos porcentajes de culpabilidad e inconformidad. Estos hallazgos se pueden explicar por la menor responsabilidad laboral y actividades más mecanizadas, aunque es importante resaltar que el personal de enfermería fue el grupo con más sobrecarga laboral, sin que esto impacte en la adicción al trabajo. Por lo que creemos que son las características del trabajo o la profesión lo que favorece la adicción laboral, con lo que concordamos con los hallazgos de Schaufeli y Taris en los cuales el grupo con mayores responsabilidades, toma de decisiones y nivel educativo era el que mayor adicción laboral presentó<sup>5</sup>.

Las principales limitantes de este estudio es el tamaño de la muestra y de algunos subgrupos en las que fue dividida. Además de que se limita a una población específica (empleados de un hospital psiquiátrico), con una evaluación transversal. Por lo que consideramos necesario para estudios futuros aumentar el número de participantes con otras ocupaciones.

A pesar de estas limitaciones, este es un estudio pionero no sólo en nuestro país, sino también en Latinoamérica, estableciendo un antecedente para futuras investigaciones que sin duda serán necesarias debido a los cambios en los perfiles laborales.

## **CONCLUSIONES**

El contexto global actual de trabajo, basado en fuerte competencia, ha hecho un ambiente altamente competitivo, favorecedor de ciertos perfiles centrados en el rendimiento y la “excelencia”. Este escenario, sin embargo, tiene consecuencias negativas como el desarrollo de la adicción laboral. A pesar de su relevancia en la sociedad moderna, la investigación es escasa.

La escala DUWAS de Adicción laboral es un instrumento válido y confiable para evaluar la presencia de adicción al trabajo en personal de salud mental. Nosotros encontramos que además de las dos esferas planteadas inicialmente (trabajo excesivo y compulsivo) se deben considerar otras dos dimensiones, correspondientes a la culpabilidad y la inconformidad lo que desde nuestro punto de vista, nos permiten evaluar el componente emocional de la adicción laboral y brindar un enfoque más amplio y completo de éste fenómeno.

## REFERENCIAS

1. Killinger B. *Workaholics: The respect addicts*. New York: Simon & Schuster. 1991.
2. Robinson B. E. *Work addiction*. Deerfield Beach, FL: Health Communications. 1989.
3. Porter G. Organizational impact of workaholism: suggestions for researching the negative outcomes of excessive work. *J Occup Health Psychol*. 1996; 1:70–84.
4. Scott KS, Moore KS, Miceli MP. An exploration of the meaning and consequences of workaholism. *Hum Relat*. 1997; 50:287–314.
5. Schaufeli WB, Taris TW, Bakker AB. It takes two to tango. Workaholism is working excessively and working compulsively. The long work hours culture. Causes, consequences and choices. Burke RJ, Cooper CL, editors. Bingley: Emerald 2008. p. 203–26.
6. Mudrack PE. Job involvement, obsessive-compulsive personality traits, and workaholic behavioral tendencies. *J Organ Change Manag*. 2004;17(5):490–508.
7. Robinson BE. Concurrent validity of the work addiction risk test as a measure of workaholism. *Psychol Rep*. 1996; 79(3):1313–4.
8. Corine I., Van Wijhe, Maria C. W, Schaufeli Wilmar. To Stop or Not to Stop, That's the Question: About Persistence and Mood of Workaholics and Work Engaged Employees. *Int.J. Behav. Med*. 2011; 18:361–372.
9. Shimazu A, Demerouti E, Bakker AB, Shimada K, Kawakami N. Workaholism and well-being among Japanese dual-earner couples: A spillover-crossover perspective. *Social Science & Medicine* 2011; 73: 399-409.
10. Harpaz I, Snir R. Workaholism: Its definition and nature. *Human Relations* 2003; 56, 291-319.
11. Van Beek I, Taris T, Schaufeli W. Workaholic and Work Engaged Employees: Dead Ringers or Worlds Apart? *Journal of Occupational Health Psychology*. 2011.
12. Kanai A, Wakabayashi M, Fling S. Workaholism among employees in Japanese corporations: An examination based on the Japanese version of the Workaholism Scales. *Japanese Psychological Research* 1996; 38, 192–203.

13. Ronald J, Burke J, Fiksenbaum L. Work Motivations, Work Outcomes, and Health: Passion Versus Addiction. *Journal of Business Ethics* 2009; 84:257–263.
14. Robinson B, Post P. Risk of addiction to work and family functioning. *Psychological Reports* 1997; 81: 91–95.
15. Spence J.T, Robbins A.S. Workaholism: Definition, measurement, and preliminary results. *Journal of Personality Assessment* 1992. 58: 160–178.
16. Thomas W. H. Dimensions, antecedents, and consequences of workaholism: a conceptual integration and extension, *J. Organiz. Behav.* 2007; 28: 111–136.
17. Smith D. E., Seymour R. B. The nature of addiction. In R. H. Coombs (Ed.), *Handbook of addictive disorders: A practical guide to diagnosis and treatment* 2004. 3–30.
18. Orford J. *Excessive appetites: A psychological view of addictions*. New York: Wiley. 1985.
19. Bonebright C. A., Clay D. L, Ankenmann R. D. The relationship of workaholism with work-life conflict, life satisfaction, and purpose in life. *Journal of Counseling Psychology* 2000; 47:469–477.
20. McMillan L. H. W., O’Driscoll, M. P, Brady E. C. The impact of workaholism on personal relationships. *British Journal of Guidance and Counselling* 2004; 32:171–186.
21. McMillan L. H. W, Brady E. C, O’Driscoll M. P, Marsh N. V. A multifaceted validation study of Spence and Robbins’(1992) workaholism battery. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 2002; 75:357–368.
22. Sussman S. *Workaholism: A Review*. *J Addict Res Ther* 2012.
23. Taris T.W., Schaufeli W.B, Verhoeven L.C. Workaholism in the Netherlands: Measurement and implications for job strain and work-nonwork conflict. *Journal of Applied Psychology:An international Review* 2005; 54: 37-60.
24. Shimazu A, schaufeli W. Is Workaholism Good or Bad for Employee. Well-being? The Distinctiveness of Workaholism and Work Engagement among Japanese Employees. Original Article. *Industrial Health* 2009; 47: 495–502.
25. Roccas S, Sagiv H, Schwartz S. H., Knafo A. The big five personality factors and personal values. *Personality and Social Psychology Bulletin* 2002; 28: 789–801.

26. Robinson, B. E., & Phillips, B. (1995). Measuring workaholism: Content validity of the Work Addiction Risk Test. *Psychological Reports*, 77: 657–658.
27. Burke, R. J. (2004). Workaholism, self-esteem, and motives for money. *Psychological Reports*, 94: 457–463.
28. McMillan L.H.W., O'Driscoll M.P., Burke R.J. Workaholism: A review of theory, research, and future directions. *International Review of Industrial and Organizational Psychology* 2003; 18: 167–189.
29. Meglino B. M., Ravlin E. C. Individual values in organizations: Concepts, controversies, and research. *Journal of Management* 1998; 24:351–389.
30. Peiperl M, Jones B. Workaholics and overworkers: Productivity or pathology? *Group and Organization Management* 2001; 26:369–393.
31. Shahnaz A, Adkins T. Workaholism and work–life imbalance: Does cultural origin influence the relationship? *International Journal of Psychology* 2010; 45 (1), 72–79.
32. Salanova M, del Líbano Mario. *Notas Técnicas de Prevención. La adicción al trabajo. Instituto Nacional De Seguridad e Higiene en el Trabajo* 2009.
33. Andreassen C, Griffiths M. Personality and Social Psychology Development of a work addiction scale. *Scandinavian Journal of Psychology* 2012; 53: 265–272.
34. Schaufeli W, Bakker A. Workaholism Among Medical Residents: It Is the Combination of Working Excessively and Compulsively That Counts. *Utrecht University International Journal of Stress Management. American Psychological Association* 2009; 16: 4, 249–272.
35. Andreassen, C, Hetland J, Molde H, Pallesen S. Workaholism and potential outcomes in well-being and health in a crossoccupational sample. *Stress & Health* 2011; 27: e209–e214.
36. Sparks K, Cooper C, Fried Y, Shirom A. The effects of hours of work on health: A meta-analytic review. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 1997; 70:391–408.
37. Siegrist J. Adverse health effects of high effort /low reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology* 1996; 1:27–41.
38. Del Líbano M. Llorens S. Salanova M. Schaufeli W. “Validity of a brief workaholism scale”. *Psicothema* 2010; 22(1): 143-150.

39. [http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/seguro\\_popular/index/mural13.php](http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/seguro_popular/index/mural13.php)
40. Rezvani A. Workaholism Among Hospital Medical Staff. Workaholism: Are Physicians At Risk?. Occupational Medicine 2014;64:410–416.
41. Kubota K., Shimazu A., Kawakami N., Takahashi M., Nakata A., Schaufeli W. Association between Workaholism and Sleep Problems among Hospital Nurses. Industrial Health 2010, 48, 864–871.
42. Robinson B.E. , Ersoy-Kart, M. The work addiction risk test: development of a tentative measure of workaholism. Perceptual and Motor Skills 2005; 88, 199-210.
43. Spence, Robbins. Workaholism Battery. Journal of Occupational and Health Psychology 1992; 75: 357-368.
44. Clark, L. A. SNAP: Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality. Minneapolis: University of Minnesota Press 1993.
45. <http://www.wont.uji.es>
46. Carlotto M. S., Del Libano M. Translation, adaptation and exploration of psychometric properties of “Dutch Work Addiction Scale” (DUWAS). Contextos Clinicos, 2010; vol. 3, n. 2.
47. Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders fifth edition, DSM-5. American Psychiatric Association. 2013; 5: 481.590.

## ANEXO I

### **CUESTIONARIO DE ESCALA DE ADICCIÓN AL TRABAJO (DUWAS).**

Mario del Líbano, Susana Llorens, Marisa Salanova and Wilmar Schaufeli. Validity of a brief workaholism scal. Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Universitat Jaume. Psicothema 2010. Vol. 22, nº 1, pp. 143-150. 2006 Castellón de la Plana (España).

#### INSTRUCCIONES:

Las siguientes diecisiete afirmaciones se refieren a cómo te sientes en tú trabajo. Por favor lee cada una de ellas atentamente y decide que tan a menudo te sientes de esta forma en tu trabajo. Por favor, indica de cada afirmación la alternativa que mejor describe cómo te sientes frecuentemente. Por ejemplo, si nunca o casi nunca te sientes así marca el “1” (uno) después de la frase. Si te sientes siempre o casi siempre así señala el círculo “4” (cuatro).

1	2	3	4
Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
1. Me disgusta tener demasiado trabajo (WkE)			1 2 3 4
2. Deseo no estar tan comprometido con mi trabajo (WkC)			1 2 3 4
3. Parece que estoy en una carrera contrarreloj (WkE)			1 2 3 4
4. Me encuentro continuamente trabajando después de que mis compañeros ya lo han dejado (WkE)			1 2 3 4
5. Para mi es importante trabajar duro incluso cuando no disfruto de lo que estoy haciendo (WkC)			1 2 3 4
6. Generalmente estoy ocupado, llevo muchos asuntos entre manos (WkE)			1 2 3 4
7. Me encuentro pensando sobre trabajo incluso cuando quiero dejar de trabajar durante un tiempo (WkC)			1 2 3 4
8. Me comprometo demasiado con mi trabajo, hago más de lo que puedo (WkE)			1 2 3 4
9. Parece que un impulso interno me lleva a trabajar duro, es como un sentimiento de que es algo que tengo que hacer tanto si quiero como si no (WkC)			1 2 3 4
10. Cuando estoy trabajando me pongo a mí mismo bajo presión imponiéndome las cosas que tengo que hacer (WkE)			1 2 3 4
11. Siento que hay algo dentro de mí que me impulsa a trabajar duro (WkC)			1 2 3 4
12. Dedico más tiempo a trabajar que a estar con mis amigos, practicar hobbies o hacer actividades de placer (WkE)			1 2 3 4
13. Me siento culpable cuando no estoy trabajando en algo (WkE)			1 2 3 4
14. Me siento obligado a trabajar duro, incluso cuando no lo disfruto (WkC)			1 2 3 4
15. Me encuentro a mí mismo haciendo dos o tres cosas al mismo tiempo, como comer y tomar notas mientras estoy hablando por teléfono (WkE)			1 2 3 4
16. Me siento culpable cuando tengo un día libre en el trabajo (WkC)			1 2 3 4
17. Me resulta difícil relajarme cuando no estoy trabajando (WkE)			1 2 3 4

## ANEXO II

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE ESCALA DE ADICCIÓN AL TRABAJO (DUWAS) EN PROFESIONISTAS DE LA SALUD MENTAL

#### CARTA DE CONSENTIMIENTO

#### Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente

Se invita a **participar de forma voluntaria y anónima** en un estudio de investigación del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente; este estudio requiere de su consentimiento voluntario. Lea cuidadosamente la siguiente información y no dude en preguntar todo aquello que no entienda claramente.

#### Programa a Efectuar

El objetivo es estudiar por medio de una escala y un formato de datos clínicos demográficos, a aquellos sujetos cuya actividad laboral dentro de la institución de salud mental sea la de médico residente, médico adscrito, trabajador social, psicólogo clínico o investigador. Nos interesa estudiar el fenómeno de adicción al trabajo (es un tipo de trabajo caracterizado por la sobrecarga continua voluntaria y compulsiva, de forma que el trabajador es incapaz de regular sus hábitos laborales y acaba excluyendo otros campos de interés y actividad, con repercusiones sobre su salud).

Para el estudio, requerimos de su cooperación con el objeto de contar con la mayor cantidad posible de información de información. Para la realización de este estudio se utilizará la aplicación de una escala clínica.

#### Procedimientos del estudio

Si usted acepta participar en este estudio, contestará dos cuestionarios uno sobre datos sociodemográficos y otro orientado a reconocer la presencia de adicción al trabajo. La realización de estas entrevistas no tiene riesgo alguno para usted.

- 1.- Se le pedirá su cooperación para contestar las escalas.
- 2.- No se le cobrará ningún recargo económico por la realización de las evaluaciones relacionadas con esta investigación.
- 3.- **Su participación es voluntaria y previa consulta con los investigadores asignados, podrá retirarse del estudio en el momento que lo desee sin que esto afecte su atención y tratamiento en esta Institución.**

#### Ventajas Posibles

- 1.- Las evaluaciones realizadas en este estudio permitirán conocer mejor la naturaleza de la adicción al trabajo.
- 2.- Usted podrá discutir con el responsable del estudio sobre los hallazgos de las entrevistas y estudios que se le realicen.
- 3.- Indirectamente usted contribuirá en el conocimiento sobre la naturaleza y evolución de este fenómeno.
- 4.- **No habrá ningún beneficio directo para usted.**

#### Confidencialidad

Los datos obtenidos a partir de estas entrevistas son confidenciales. Se asignará un código a los expedientes, por lo que su nombre no aparecerá en ninguno de los reportes o artículos científicos que se elaboren con la información obtenida.

#### Disposiciones Generales

Si usted tiene necesidad de informaciones complementarias no dude en comunicarse con la responsable del proyecto, Dra. Alency Pérez Gavilán Chávez, durante horas regulares de trabajo al 4160 5273.

## Carta de Consentimiento

He leído la hoja de información y entiendo de qué se trata el estudio. He hablado directamente con el responsable del estudio y ha contestado todas mis preguntas en términos que he podido entender. Entiendo que puedo hacer cualquier pregunta en cualquier etapa del estudio.

Basado sobre esta información, acepto voluntariamente participar en este estudio.

Entiendo que puedo suspender mi participación en el estudio en cualquier momento sin que esto tenga consecuencias en mi cuidado médico. Mi identidad no será revelada en ninguna referencia del estudio o sus resultados. Además, recibí una copia de la hoja de información.

- **Contacto**

Si tengo alguna pregunta, puedo contactar a Dra. Alency Pérez Gavilán Chávez al teléfono 41605273

\_\_\_\_\_  
Firma del Sujeto

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del Sujeto (opcional)

\_\_\_\_\_  
Firma del Testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del Testigo

\_\_\_\_\_  
Firma del Testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del Testigo

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del Investigador