



**UNIVERSIDAD
INSURGENTES**

Plantel Xola

**LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CON
INCORPORACIÓN A LA UNAM CLAVE 3315-25**

**“DESGASTE OCUPACIONAL EN COLABORADORES
DEL ÁREA DE PROMOCIÓN DE GRUPO ACIR”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

MARTHA LETICIA REYES MÁRQUEZ

ASESOR: MTRA. CLAUDIA MÓNICA RAMÍREZ HERNÁNDEZ

CIUDAD DE MÉXICO MAYO 2019



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.

AGRADECIMIENTOS

Mamá, sólo puedo darte las gracias por todos estos años de amor, esfuerzo y tu apoyo incondicional. Gracias por impulsarme, enseñarme a esforzarme y trabajar en cada uno de mis sueños y metas. Te amo.

Papá, gracias por ser un pilar fundamental en esta construcción de sueños, eres un padre como ningún otro. Sólo puedo agradecerte por todo lo que me has enseñado y el impulsarme a no darme por vencida nunca, a buscar los recursos para lograr mis metas y mis objetivos. Te amo.

Arath, Alex, mis pequeños hermanos; a ustedes les agradezco el ser mi mayor motivación para ser mejor persona cada día, este trabajo es para ustedes; porque quiero ser el mejor ejemplo de que la perseverancia, el esfuerzo y el trabajo son fundamentales para cumplir nuestros sueños y llegar hasta donde ni siquiera nos imaginamos. Los amo.

Familia y amigos, muchas gracias por estar siempre en las buenas y malas, por su apoyo y cariño. Profesores, de igual forma agradezco a cada uno de ustedes que fueron parte de mi formación y aprendizaje y que hoy día puedo presumir que tuve excelentes docentes.

Claudia, sin duda, una de mis mejores profesoras de la carrera. Me siento muy honrada y orgullosa en que hayas sido tú, la persona que me guiara en este proyecto. Muchísimas gracias por todo tu apoyo, tu comprensión, tu paciencia y cada una de las horas que me brindaste para explicarme, corregirme y guiarme.

Cyn, muchas gracias por todo tu apoyo y la confianza de poder realizar un proyecto con el cual culmino un ciclo que me ayudará a seguir creciendo profesionalmente.

Isa, gracias por confiar en mí y elegirme para formar parte de tu equipo de trabajo. Gran parte de lo que sé hoy, es gracias a ti. Gracias también por todo tu apoyo, cariño, comprensión y amistad.

Grupo ACIR, simplemente gracias por permitirme ser parte de esta gran familia. Es un honor para mí poder aportar un granito de arena a una de las tantas áreas de esta gran empresa. Gracias por darme la oportunidad de desarrollarme y seguir creciendo profesionalmente.

ÍNDICE.....	3
RESUMEN.....	5
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO I DESGASTE OCUPACIONAL.....	17
1.1 Concepto de desgaste ocupacional.....	17
1.2 Estresores.....	22
1.3 Factores o variables que desencadenan el desgaste ocupacional.....	25
1.4 Consecuencias del desgaste ocupacional.....	27
1.5 Tipos de estrés.....	38
1.6 Síntomas físicos y Somatización.....	42
1.7 Intervención para el manejo y control de desgaste ocupacional.....	53
CAPÍTULO II GRUPO ACIR.....	57
2.1 Grupo ACIR.....	57
2.2 Misión.....	60
2.3 Visión.....	60
2.4 Valores.....	61
2.5 Código de Ética.....	62
2.6 Descripción del área de Promoción.....	64
2.7 Organigrama del área de Promoción.....	65
2.8 Descripción de Puestos del área de Promoción.....	65

CAPÍTULO III MÉTODO	77
3.1 Problema de investigación.....	77
3.2 Objetivo.....	77
3.3 Hipótesis.....	77
3.4 Variables y Definición de variables.....	78
3.5 Población.....	82
3.6 Muestra.....	82
3.7 Muestreo.....	82
3.8 Diseño de investigación.....	83
3.9 Tipo de investigación.....	83
3.10 Instrumento.....	83
3.11 Material.....	87
3.12 Escenario.....	88
3.13 Procedimiento.....	88
CAPÍTULO IV RESULTADOS	89
CAPÍTULO V DISCUSIÓN DE RESULTADOS	98
CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	104
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	107
ANEXOS	111

RESUMEN

El desgaste ocupacional se ha vuelto en la actualidad un tema de suma importancia para la mayoría de las organizaciones empresariales, ya que muchas personas acuden al médico en repetidas ocasiones para atender temas de salud, mismos que son ocasionados por este padecimiento que se vive día a día en las actividades laborales.

La presente investigación tuvo como objetivo conocer y determinar si la presencia de desgaste ocupacional favorecía la aparición de síntomas físicos en los colaboradores del área de Promoción de Grupo ACIR. Para evaluar dicho objetivo se seleccionó una muestra de 20 participantes, de los cuales el 5% fueron mujeres y el 95% hombres; con un rango de edad del 50% de 20 a 30 años, el 30% de 31 a 40 años y el 20% de 51 a 60 años. Con una escolaridad del 20% nivel Secundaria, el 50% Bachillerato/Preparatoria y el 30% Licenciatura. Y con un puesto del 5% Gerente, 5% Coordinador, 5% Analista de Promoción, 15% Supervisor, 40% Chofer, 30% Promotores.

Para dicha investigación se aplicó el instrumento EDO (Escala de Desgaste Ocupacional) compuesto por 130 reactivos, de los cuales 47 miden 3 factores de desgaste ocupacional: agotamiento, despersonalización e insatisfacción de logro. 40 reactivos miden trastornos psicósomáticos: trastornos del sueño, dolor, depresión y ansiedad, sexuales, seudoneurológicos y gastrointestinales. 40 reactivos miden datos sociodemográficos. Todo lo anterior se llevó a cabo en las instalaciones de Grupo ACIR y se acudió a observación en campo.

Se utilizó un diseño de investigación no experimental, ya que fue un estudio que se realizó sin la manipulación deliberada de variables y de los que sólo, se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos. El tipo de investigación que se realizó fue descriptivo, ya que se busca especificar propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.

De acuerdo con los resultados obtenidos se concluyó que la hipótesis de trabajo confirma que el desgaste ocupacional favorece a la manifestación de síntomas físicos en los colaboradores del área de Promoción de Grupo ACIR. Debido a que el 75% de la población estudiada presenta un alto nivel de desgaste ocupacional, y a su vez el 30% presenta un alto nivel psicósomático; se realizó una propuesta de intervención con la finalidad de brindar conocimientos y herramientas a los colaboradores del área de Promoción de Grupo ACIR, para el adecuado manejo y control del desgaste ocupacional. Dicha propuesta fue un taller dónde se abordó lo siguiente: Concepto de desgaste ocupacional, Síntomas del desgaste ocupacional / Estresores, Factores o variables que desencadenan el desgaste ocupacional, Consecuencias a nivel laboral, Tipos de estrés, Síntomas físicos y somatización, Intervención para el manejo y control del desgaste ocupacional.

Así mismo se explicaron los resultados del instrumento aplicado y que la mayoría de sus síntomas físicos fueron causados por el desgaste ocupacional que viven día a día.

PALABRAS CLAVES: Desgaste ocupacional, síntomas físicos, colaboradores del área de promoción, agotamiento, despersonalización, insatisfacción laboral, trastornos psicósomáticos.

INTRODUCCIÓN

Actualmente hay un tema que aqueja a las organizaciones a nivel mundial, este es, el desgaste ocupacional como lo denomina Uribe Prado (2010). Los cambios que se han ido produciendo en las sociedades contemporáneas están planteando exigencias importantes de adaptación para las empresas y ello a su vez, está introduciendo fuertes transformaciones de los sistemas de trabajo y de la propia actividad.

Todos estos cambios y los nuevos sistemas de trabajo, la flexibilidad, en sus diferentes vertientes, la innovación y la necesidad de estrategias adaptativas ante los cambios del entorno tienen implicaciones para las experiencias labores de los trabajadores. Estas transformaciones están teniendo repercusiones sobre la salud de los trabajadores y se ha podido constatar e identificar socialmente la existencia de riesgos emergentes.

Existe en México y en el ámbito internacional un interés creciente en el estudio y entendimiento del estrés con base en la conciencia de los efectos negativos para la salud tanto física como mental. Se busca respaldar que si se tiene una mejor comprensión de la relación entre las variables organizacionales estudiadas y las del agotamiento profesional puede contribuir a una gestión administrativa más integral de las instituciones implicadas y al mejoramiento de la calidad de vida laboral de su personal. (Travers y Cooper, 1997), (Aranda, Pando, Salazar, Torres, Aldrete y Pérez, 2004). El agotamiento profesional o desgaste ocupacional, como lo menciona Uribe Prado (2010), ocasionado por el estrés laboral crónico resulta relevante por sus múltiples efectos. Por ello, se requiere entender la conexión de las características de la organización relacionada con esos resultados, pues pueden estimular consecuencias negativas.

Después de varias investigaciones por diferentes autores que le dan diferentes nombres a este concepto, como: Estrés es la respuesta del organismo que conlleva una activación fisiológica y cognitiva (o cognitiva y fisiológica) previa a una repentina actividad motora y conductual, resultante de una evaluación y ponderación (a fortiori subjetiva) del control potencial y de la disposición de poseer recursos y apoyos propios para enfrentar estresores (demandas físicas, sociales o simbólicas percibidas como retos o amenazas), con el fin de mantener el equilibrio actual o futuro.

Respecto a la reacción psicológica y física a ciertos eventos o situaciones de la vida. El proceso de estrés comienza con eventos o situaciones de la vida que lo causan. Estos eventos se llaman estresores.

De igual forma es definido como un estado de tensión física o mental resultante de factores que tienden a alterar el equilibrio del organismo. (Selye, 1936 y 1956; Hinkle, 1974; Kompier y Levy, Moors, 1994; Quick, Nelson y Hurell, 1997; Schultz y Schults, 1998; Sulsky y Smith, 2005; Greenberg, 2008).

Estrés ocupacional – laboral, es un fenómeno que tiene una influencia determinante sobre los aspectos organizacionales y que no sólo es importante desde el punto de vista médico o psicológico, sino que también es medular para las ciencias de la organización, de la administración y para los gerentes y directores de empresas, instituciones y organizaciones. “el estrés esta de tal manera implicado en el funcionamiento de las organizaciones, que casi se le podría hacer equiparable a la función que tiene la energía en la física”

Entre las definiciones de estrés ocupacional-laboral se encuentran las siguientes:

Activación mente-cuerpo, resultado de las demandas físicas y/o psicológicas asociadas con el trabajo.

Demandas en el trabajo que exceden las habilidades de afrontamiento del trabajador.

Proceso que involucra aspectos (laborales) que causan o precipitan en los individuos el pensar que no son capaces de afrontar la situación que los amenaza, experimentando con ello sentimientos de ansiedad, tensión, frustración y enojo como consecuencia de reconocer que tal situación está fuera de su control.

Conjunto de reacciones físicas y emocionales nocivas que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador.

En el trabajo es la vivencia de ansiedad, temor e insatisfacción relacionada con las exigencias de los factores implícitos debidos a la naturaleza de la ocupación misma, como son los estilos de liderazgo, la carga de trabajo, la ambigüedad del rol, las fechas límite, los recursos limitados y, en general; las necesidades de logro no colmadas, que conllevan comportamientos disfuncionales dentro de la organización.

Es un complicado proceso que involucra aspectos que promueven en el trabajador las ideas o la creencia de no estar a la altura de las circunstancias laborales cotidianas (críticas o amenazantes), por lo que se siente

ansioso, temeroso, tenso, frustrado y enojado, esto ocasiona un bajo desempeño, conflictos y, en ocasiones, enfermedades y accidentes. (Quick, 1997; Firth-Cozens y Payne, y Sauter, 1999; Rice, 1999; Sauter et.al., 1999; Gutiérrez, Ostermann, Contreras y Guido, 2008).

Síndrome de burnout y/o desgaste o agotamiento profesional y síndrome del trabajador quemado, tiene varios conceptos; entre ellos se menciona que es el problema del ambiente social en el cual las personas trabajan. El agotamiento profesional ocasionado por el estrés laboral crónico resulta relevante por sus múltiples efectos.

La extenuación o agotamiento profesional (burnout) es un concepto usado para describir los efectos adversos de condiciones de trabajo donde las presiones son inevitables y las fuentes de satisfacción no siempre están disponibles. Esta concepción pone énfasis en los factores relativos a las condiciones de trabajo en vez de interesarse en las características de los trabajadores.

El término de agotamiento profesional se entiende como una respuesta prolongada ante estresores emotivos e interpersonales crónicos en el trabajo, y es definido por tres dimensiones: postración o desgaste emocional, despersonalización e ineficacia, o falta de logro personal.

La primera dimensión (que constituye el síntoma central, más obvio y relacionado con el estrés) se refiere al sentimiento de haber agotado los recursos emocionales y físicos personales. La segunda se entiende como una respuesta negativa, endurecida o indiferente en extremo ante varias facetas del trabajo, con referencia especial a las relaciones interpersonales, implica una deshumanización. La tercera dimensión (evaluadora respecto al trabajo), significa un sentimiento de incompetencia y una falta de logros y productividad en las labores.

Se considera una relación estrecha entre el estrés y el burnout pues este es al final la consecuencia de una respuesta de estrés crónica la cual sobrepasa al profesional, agotando su capacidad de reacción de manera adaptativa.

Una de las primeras definiciones de burnout, o sea, el síndrome derivado de un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales se han mencionado antes: desgaste emocional, despersonalización en relación con los demás y una reducida realización personal (ineficacia).

El agotamiento profesional es un fenómeno asociado más a las condiciones del trabajo de las profesiones de ayuda y se ve lógicamente relacionado con bajos niveles de autonomía y control en la práctica. Puede resultar de las discrepancias entre altas expectativas de satisfacción del rol profesional y poco apoyo por parte de las estructuras organizacionales existentes.

De acuerdo con los diferentes autores, el desgaste profesional claramente es un resultado costoso en la medida en la que las personas experimentan consecuencias manifiestas física y emocionalmente y con repercusiones negativas sobre el desempeño y la productividad laboral.

El desgaste profesional puede deteriorar el nivel de calidad del cuidado o de los servicios positivos por las instituciones mediante sus trabajadores. Por tal motivo mejorar la gestión de las personas en las organizaciones debe contribuir, no sólo a un mejor funcionamiento y aumento de la calidad del servicio, sino a disminuir los riesgos de trabajo. (Maslach, Schaufeli, Marek, 1963; Freudenberger, 1974; Maslach, 1977; Maslach y Jackson, 1981). Siendo este último traducido por Uribe Prado en 2008 al español como desgaste ocupacional, mismo que utilizaremos en esta investigación y que ha sido denominado como variable independiente.

Es importante resaltar que en el año de 1936 el médico Hans Selye introdujo por primera vez en el ámbito de la salud el concepto de “estrés”. Desde entonces se han producido distintos acercamientos al estudio del estrés. La mayoría de ellos mantienen contenidos solapados y comparten objeto de estudio. Desde psicología, el término estrés se ha definido de muchas formas que pueden agruparse en tres: como estímulo, como respuesta y como transición.

El estrés se considera como un estímulo o variable independiente, como algo externo que proviene del ambiente. Desde la psicología hablaríamos de un estímulo potencialmente estresante que desde fuera ejerce presión (física o emocional) sobre la persona y le afecta negativamente de forma temporal o permanente. El

centro de interés se sitúa en los elementos nocivos del entorno laboral y extra – laboral que ejercen presión sobre la persona, siendo de gran utilidad para identificar posibles circunstancias estresantes. Por ejemplo, la sobrecarga de trabajo sería un estímulo laboral potencialmente estresante para el trabajador, que le podría afectar negativamente con síntomas como fatiga crónica, insomnio o irritabilidad.

Posteriormente Selye (1956), propone que cualquier organismo responde ante los estresores siguiendo un patrón general de respuesta.

Como ya se mencionó anteriormente durante varias décadas se han realizado un sinnúmero de investigaciones y cada autor lo nombra de diferente forma; sin embargo, los resultados y los conceptos son los mismos. En dichas investigaciones se trata de explicar qué es, cuáles son los factores que influyen y cuáles son las consecuencias. De igual manera se han tratado de dar soluciones a las organizaciones para poder mejorar las condiciones de trabajo de sus colaboradores; con el fin de que cada individuo tenga una mejor calidad de vida y obtenga las herramientas y recursos necesarios para un mejor manejo y control del desgaste ocupacional.

En cualquier sociedad es indiscutible que el aspecto económico es primordial, por lo que la primera causa para estudiar los efectos nocivos del desgaste ocupacional en las organizaciones es eminentemente económica; ya que se manejan de manera superficial los problemas en las organizaciones, acarrea a la economía de naciones costos de millones, por concepto de pérdidas de productividad (errores y accidentes), gastos de salud, compensaciones a los trabajadores, etcétera. (Campbellm Quick, Nelson y Hurrell, 1997; Schultz, 1991).

Campbell *et al.* (1997), postula que no es necesario someter a estrés excesivo a los trabajadores a lo largo de su vida laboral, ya que bajo una condición de presión excesiva los empleados sobre estresados serán disfuncionales en muchos aspectos.

El estrés en el trabajo plantea una amenaza a la salud de los trabajadores. Por lo tanto, las investigaciones iniciales sobre el estrés se enfocaron en estudiar sus repercusiones en la salud física de los trabajadores, orientándose principalmente hacia las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo. (Olmedo,

Santed, Jiménez y Gómez, 1998). Éstas demostraron que aspectos tales como los errores de trabajo y la tendencia a sufrir accidentes no tenían únicamente una causa física (por ejemplo, un malestar general o cansancio), sino que presentaban una causa psicológica como el aburrimiento, la insatisfacción, la desmotivación, el malhumor, etcétera.

Es necesario determinar, a través de un diagnóstico, la causa de las disfunciones organizacionales del sistema sociotécnico en cuestión, ya que una disminución significativa de accidentes y conflictos laborales, un menor número de bajas laborales y una mayor satisfacción personal durante la jornada de trabajo, contribuye decisivamente al mantenimiento e incremento del rendimiento de los trabajadores.

Como ya se mencionó anteriormente existen diversas investigaciones respecto al desgaste ocupacional, una de ellas y de suma importancia es el estudio que realizó Uribe Prado (2007), para crear el instrumento de EDO (Escala de Desgaste Ocupacional). Este se realizó con una población de 523 sujetos, habitantes de la Ciudad de México, seleccionados de un muestreo no probabilístico accidental. En donde el 51.1% correspondió al sexo masculino y 48.9% al femenino; el promedio de edad fue de 35.64 años con una desviación estándar de 10.28; el 70.4% señaló tener pareja y 29.6% dijo no tener pareja en ese momento; el 10.7% contaba con estudios de primaria y secundaria, 21% tenía bachillerato, 56.6% contaba con licenciatura, 6.7% tenía posgrado y 5% indicó otro tipo de estudios; el 86.4% eran empleados, 4.6% comerciantes, 1.5% empresarios, 2.7% profesionistas independientes y 4.8% mencionó otras actividades laborales; el 68.8% tenía contacto directo con clientes o usuarios de sus servicios laborales, mientras que 31.2% lo tenía de manera indirecta; el 42.8% se encontraba trabajando en puestos operativos, 43.2% en puestos de nivel medio o de supervisión y 10.5% a nivel ejecutivo, 3.4% no informó su nivel de puesto; 42.8% pertenecía a la iniciativa privada y 56.2% al sector público, 1% no dijo el tipo de organización para que trabajaba.

El análisis factorial confirmatorio arrojó un total de 30 reactivos válidos para medir los tres factores de desgaste ocupacional, (agotamiento, despersonalización e insatisfacción de logro); desapareciendo en su totalidad el factor de apoyo social.

Esta investigación se llevó a cabo con la intención de confirmar los primeros hallazgos de Uribe y Cols (2008), quienes propusieron un cuestionario para medir desgaste ocupacional en 130 reactivos, de los cuales 50 correspondieron a *burnout*, mismos que fueron sometidos a un segundo análisis factorial confirmatorio, lo que dio como resultado un nuevo cuestionario de 110 reactivos. De éstos, 30 reprodujeron teórica y significativamente la propuesta de Maslach y Jackson (1981, 1982) y de Schaufelli, Leiter Maslach y Jackson (1996) para medir desgaste ocupacional con tres factores (agotamiento, despersonalización e insatisfacción de logro). Además, se confirmó una alfa aceptable de confiabilidad general de .8910; al mismo tiempo, se demostró la validez del instrumento al identificar correlación entre desgaste ocupacional y diferentes variables demográficas, laborales y psicosomáticas, coincidentes con diversa literatura (Gil-Monte, 2005; Matarazzo, 1980). Con relación a lo anterior se observó que el desgaste ocupacional se asocia a algunas variables demográficas tales como ser mujer, no tener pareja, tener una escolaridad baja, no tener hijos, ser joven, con pocos años con la pareja y durante la primera etapa donde los hijos son pequeños. En el plano laboral; el desgaste ocupacional se relacionó con tener puestos operativos; en otras palabras, se trata de personas que son demandadas en el terreno laboral, pero que tienen escaso control de sus funciones y decisiones en el trabajo; trabajar principalmente en la iniciativa privada; laborar por contratos por obra o tiempo determinado, el exceso de horas de trabajo al día; tener poca antigüedad en el trabajo, pocos empleos en la vida, pocos ascensos y pocos ingresos. Tal parece que cumpliendo con las expectativas de que el desgaste ocupacional es una forma de respuesta al estrés crónico, quienes más lo padecen son trabajadores que se encuentran en la etapa de desarrollo y competencia de adaptación a sus empleos, disminuyendo con la edad y la experiencia, lo cual hace suponer que aquellos que no resisten esta etapa crítica en el terreno laboral son los desertores o eliminados por los sistemas de trabajo de alta competitividad impuestos en un sistema global de alta exigencia empresarial. (Maslach y Jackson, 1981). De acuerdo a Burke y Greenglass (1995); Gil Monte (2005); Krausz, Kolowsky, Shalom y Elyakim (1995), el desgaste ocupacional se puede identificar cuando un síntoma permanece en el tiempo después de haber sido provocado por un estresor, generando malestares físicos y psicosomáticos en términos de trastornos que concluyen con enfermedad. Lo anterior se observa en

trabajadores que fueron detectados con los mayores índices de desgaste, siendo los que han sufrido intervenciones quirúrgicas, fuman, consumen alcohol, no hacen ejercicio y toman medicamentos diversos durante varios años. Sin embargo, el tener muchas horas libres parece ser un factor de desgaste, lo cual hace pensar que el trabajo además de ser “peligroso” es necesario para equilibrar la percepción de bienestar, tal vez el ocio juegue en estos casos un perfecto paradójico. Finalmente, los correlatos obtenidos muestran de manera general una confirmación de que los jóvenes inexpertos, con pocos ingresos y sin reconocimientos (como los ascensos) son los que presentan los mayores índices de correlación con desgaste ocupacional y trastornos psicosomáticos.

Cabe resaltar que este no es el único estudio que se ha realizado sobre estrés laboral, en España, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (MTAS) ha venido realizando anualmente la Encuesta de Calidad de vida en el Trabajo (ECVT), con el objetivo de obtener información estadística continuada sobre las relaciones sociales de los trabajadores ocupados, su situación social laboral sus actitudes y sus valores hacia el trabajo que desarrollan. El índice de calidad de vida incluye cuestiones relativas a: opiniones sobre los procesos de comunicación para la búsqueda de ideas para la mejoría del trabajo, evaluación de la seguridad en el trabajo, información y evaluación sobre riesgos laborales, fatiga, valoración sobre las posibilidades de promoción, y la valoración sobre las posibilidades de formación, entre otras. En la ECTV publicada en el año 2001, si bien se le presta una atención considerable a la satisfacción laboral de los trabajadores, una de las principales variables que definen la calidad de vida laboral, la evaluación del estrés laboral y sus efectos, debería ser objeto de mayor consideración. Esta insuficiencia es corregida en la ECTV publicada en el año 2002, con datos referentes al año 2001, que además de analizar la satisfacción laboral nos ofrece datos sobre el estrés laboral percibido por los trabajadores. La evaluación de indicadores de estrés laboral se mantiene en el informe del año 2003.

Varias son las claves que permiten explicar el incremento del interés y de la investigación por el síndrome del trabajador quemado (desgaste ocupacional). En gran medida estas claves coinciden con las que se dan en

otros países de nuestro entorno sociocultural. El ritmo de vida de la sociedad occidental ha generado un incremento del desgaste ocupacional y de los problemas asociados a él.

Estos problemas inciden de manera significativa y positiva en la tasa de accidentes laborales, en la tasa de absentismo y en el abandono de los trabajadores, al tiempo que hacen que disminuya su compromiso hacia la organización. El incremento en el gasto de personal que todo ello conlleva, y la repercusión en la disminución de la calidad del servicio o producto que las organizaciones ofrecen a sus clientes ha despertado el interés de los directivos, administradores y sindicatos por este fenómeno, y la necesidad de generar soluciones dirigidas a prevención y tratamiento. (Gil-Monte, 2005, 2006).

En la presente investigación abordaremos en el capítulo 1 algunos de los conceptos de desgaste ocupacional que dan a conocer algunos autores, los síntomas y estresores, así como los factores y variables que lo desencadenan. También se hablará de las consecuencias que puede traer no sólo a nivel individual sino a nivel organizacional. Cuáles son los síntomas más frecuentes que presentan la mayoría de los trabajadores, la somatización que puede generar dicho fenómeno. Y por último qué intervención podemos realizar para tener un buen manejo y control del desgaste ocupacional.

En el capítulo 2 se describe a Grupo ACIR, cuál es la misión y visión de la empresa, así como sus valores y el código de ética que lo ha llevado a ser uno de los grupos radiofónicos más importante a nivel nacional. También se describe el área de Promoción, que fue la muestra utilizada en dicha investigación. Se presenta el organigrama del área. Finalmente conoceremos las descripciones de puesto del área de Promoción.

El capítulo 3 está conformado por el método que se utilizó en la investigación, es decir, se realiza el planteamiento de problema de la investigación, se dan a conocer los objetivos tanto el general como el específico, las hipótesis planteadas, definiciones de las variables, la población y muestra con la que se trabajó,

el muestreo, el diseño y tipo de investigación, se describe el instrumento que se aplicó a la población, que material se utilizó, el escenario y el procedimiento que se llevó a cabo para la obtención de resultados.

Posteriormente en el capítulo 4 se muestran las gráficas de los resultados obtenidos.

En el capítulo 5 aborda la discusión de estos y finalmente se dan a conocer las conclusiones de dicha investigación, en dónde se realiza una propuesta para el manejo y control del desgaste ocupacional en los colaboradores del área de Promoción de Grupo ACIR, siendo este el último capítulo de la investigación, correspondiente el número 6. Así mismo se menciona en el apartado de referencias bibliográficas y el de Anexos.

CAPÍTULO I DESGASTE OCUPACIONAL

En el presente capítulo se describe el concepto de desgaste ocupacional; así como los diferentes nombres que se le asignan por diferentes autores. Se mencionan los síntomas que presentan los individuos ante tal situación. Se describen algunos de los factores y variables que desencadenan el desgaste ocupacional, algunos de los síntomas físicos que presentan los individuos y cuáles son las consecuencias que pueden presentar. Se mencionan los tipos de estrés que existen y de los cuáles se tiene registro en la actualidad. Finalmente, diagnósticos para la intervención de este padecimiento.

1.1 CONCEPTO DE DESGASTE OCUPACIONAL

A lo largo del tiempo varios autores han dado a conocer diferentes conceptos de desgaste ocupacional, esto conforme se ha ido estudiando este fenómeno. A continuación, se mencionan algunos de ellos:

El estudio del desgaste profesional se está convirtiendo en una de las excepciones. Algunos de los antecedentes de este cambio pueden localizarse en estudios de la relación médico-paciente, aunque este enfoque esté más bien dirigido a explorar la influencia del tipo de relación sobre el desarrollo de la enfermedad.

El desgaste ocupacional se desarrolla en los mejores trabajadores y más idealistas (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001). Por otra parte, Zimbardo, (en Huici, 1987) señala que el contexto de la práctica de la salud puede verse influido por condiciones relativas a la falta de individualización en este tipo de trabajadores. Surge la idea de que determinadas características de un entorno donde proveen cuidados de salud (como la burocracia, grandes grupos y procedimientos estandarizados, entre otros) pueden influir en los profesionales de la salud y en la relación con el paciente; aunque en este ejemplo todavía parece depositarse el énfasis más en los efectos en la relación con el paciente que en el profesional mismo.

Se busca respaldar la noción siguiente: una mejor comprensión de la relación entre las variables organizacionales estudiadas y las del agotamiento profesional puede contribuir a una gestión administrativa más integral de las instituciones implicadas y al mejoramiento de la calidad de vida laboral de su personal.

Existe en México y en el ámbito internacional un interés creciente en el estudio y entendimiento del estrés con base en la conciencia de los efectos negativos para la salud tanto física como mental de los profesionales. (Travers y Cooper, 1997; Aranda, Pando, Salazar, Torres, Aldrete y Pérez, 2004).

Varios autores (Ivancevich y Matteson, 2002; y Robbins, 2004) han tratado el tema del estrés laboral. Sin embargo, el “burnout” o agotamiento profesional, no es sólo un tipo de estrés de corte individual, como algunos investigadores sugirieron (Ganster y Schaubroeck, en Lythans, 2002), sino también el desgaste ocupacional es el problema del ambiente social en el cual las personas trabajan. El agotamiento profesional ocasionado por el estrés laboral crónico resulta relevante por sus múltiples efectos.

La extenuación o agotamiento profesional (burnout) es un concepto usado para describir los efectos adversos de condiciones de trabajo donde las presiones son inevitables y las fuentes de satisfacción no siempre están disponibles (Moss, 1981). Esta concepción pone énfasis en los factores relativos a las condiciones de trabajo en vez de interesarse en las características de los trabajadores.

Colocar el foco de atención en el ambiente de trabajo o en la organización da lugar a otras estrategias de intervención, las cuales incluso pueden facilitar que quienes sufren el desgaste ocupacional participen en la solución.

El término de agotamiento profesional se entiende como una respuesta prolongada ante estresores emotivos e interpersonales crónicos en el trabajo, y es definido por tres dimensiones: postración o desgaste emocional, despersonalización e ineficacia, o falta de logro personal (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

La primera dimensión (que constituye el síntoma central, más obvio y relacionado con el estrés) se refiere al sentimiento de haber agotado los recursos emocionales y físicos personales. La segunda entiende como una respuesta negativa, endurecida o indiferente en extremo ante varias facetas del trabajo, con referencia especial a las relaciones interpersonales, implica una deshumanización. La tercera dimensión (evaluadora respecto al trabajo), significa un sentimiento de incompetencia y una falta de logros y productividad en las labores (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

Aunque parece no ser totalmente exacto, se piensa que las dos primeras facetas conducen a la tercera, lo cual sugiere la complejidad del síndrome del agotamiento o desgaste profesional.

Se considera una relación estrecha entre el estrés y el burnout pues este es al final la consecuencia de una respuesta de estrés crónica la cual sobrepasa al profesional, agotando su capacidad de reacción de manera adaptativa.

En 1981, Maslach y Jackson dieron a conocer una de las primeras definiciones de burnout, o sea, el síndrome derivado de un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales se han mencionado antes: desgaste emocional, despersonalización en relación con los demás y una reducida realización personal (ineficacia).

El agotamiento profesional es un fenómeno asociado más a las condiciones de trabajo de las profesiones de ayuda y se ve lógicamente relacionado con bajos niveles de autonomía y control en la práctica. Puede resultar de las discrepancias entre altas expectativas de satisfacción del rol profesional y poco apoyo por parte de las estructuras organizacionales existentes (Laschinger, Shamian y Thomson, 2001).

Los síntomas asociados con este síndrome son: disminución de energía, fatiga crónica, debilidad y preocupación. Las respuestas emocionales se manifiestan con sentimientos de depresión, desesperanza, acorralamiento, desprendimiento afectivo respecto de los pacientes y/o de los estudiantes, intelectualización de las situaciones estresantes, distanciamiento hacia los clientes, estudiantes y/o compañeros de trabajo.

De acuerdo con los diferentes autores, el desgaste ocupacional claramente es un resultado costoso en la medida en la que las personas experimentan consecuencias manifiestas física y emocionalmente, y con repercusiones negativas sobre el desempeño y la productividad laboral (Maslach y Jackson, 1981; Pines, Aronson y Kafry, 1981, citado en Laschinger, 2001).

Maslach (1998) y Pines y Maslach (citados en Laschinger et al., 2001) advierten: el desgaste profesional puede deteriorar el nivel de calidad del cuidado o de los servicios positivos por las instituciones mediante sus trabajadores. Por tal motivo mejorar la gestión de las personas en las organizaciones debe contribuir, no sólo a un mejor funcionamiento y aumento de la calidad del servicio, sino a disminuir los riesgos de trabajo.

El estrés es la reacción psicológica y física a ciertos eventos o situaciones de la vida. (Greenberg, 2008; Sulsky y Smith, 2005). El proceso de estrés comienza con eventos o situaciones de la vida que lo causan. Estos eventos se llaman estresores.

El estrés es definido como un estado de tensión física o mental resultante de factores que tienden a alterar el equilibrio del organismo. (Hinkle, 1974).

El estrés es la respuesta del organismo que conlleva una activación fisiológica y cognitiva (o cognitiva y fisiológica) previa a una repentina actividad motora y conductual, resultante de una evaluación y ponderación (a fortiori subjetiva) del control potencial y de la disposición de poseer recursos y apoyos propios para enfrentar estresores (demandas físicas, sociales o simbólicas percibidas como retos o amenazas), con el fin de mantener el equilibrio actual o futuro. (Quick, Nelson y Hurell, 1997).

Schultz y Schults (1998) señalan que el estrés involucra un conjunto de respuestas fisiológicas y psicológicas que se presentan como consecuencia de un estímulo o un evento ambiental o social, que se percibe como amenazante o disruptivo a la estabilidad de la persona.

En psicología y demás ciencias de la salud, el estrés implica la respuesta o estrategia adoptada por el organismo para adaptarse a todas las fuerzas, cambios, exigencias, tensiones e influencias a las que se enfrenta. (Kompier y Levy, 1994).

Selye en 1936 utilizó la palabra estrés para evocar los síntomas que acompañan un desequilibrio interno. Es decir, que las fuerzas externas que actúan sobre el organismo y al desgaste y deterioro que éste ocasiona en la vida de las personas. Propuso que el estrés es la suma de todos los cambios no específicos causados por el daño. Asimismo, estableció que afecta a todo el sistema o a la mayor parte de éste.

El estrés designa la respuesta de la persona a estresores que amenazan su equilibrio, definiéndolo como un conjunto de reacciones indeterminadas del organismo a diversos agentes nocivos del ambiente.

Moors (1994) establece que el estrés es un fenómeno que tiene una influencia determinante sobre los aspectos organizacionales y que no sólo es importante desde el punto de vista médico o psicológico, sino que también es medular para las ciencias de la organización, de la administración y para los gerentes y directores de empresas, instituciones y organizaciones. “el estrés esta de tal manera implicado en el funcionamiento de las organizaciones, que casi se le podría hacer equiparable a la función que tiene la energía en la física”.

Entre las definiciones de estrés ocupacional-laboral se encuentran las siguientes:

- Activación mente-cuerpo, resultado de las demandas físicas y/o psicológicas asociadas con el trabajo (Quick et al, 1997).
- Demandas en el trabajo que exceden las habilidades de afrontamiento del trabajador (Rice, 1999).
- Proceso que involucra aspectos (laborales) que causan o precipitan en los individuos el pensar que no son capaces de afrontar la situación que los amenaza, experimentando con ello sentimientos de ansiedad, tensión, frustración y enojo como consecuencia de reconocer que tal situación está fuera de su control. (Firth-Cozens y Payne, 1999).
- Conjunto de reacciones físicas y emocionales nocivas que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador. (Sauter et al, 1999).

Para Gutiérrez, Ostermann, Contreras y Guido (2008) el estrés en el trabajo es la vivencia de ansiedad, temor e insatisfacción relacionada con las exigencias de los factores implícitos debidos a la naturaleza de la ocupación misma, como son los estilos de liderazgo, la carga de trabajo, la ambigüedad del rol, las fechas límite, los recursos limitados y, en general, las necesidades de logro no colmadas, que conllevan comportamientos disfuncionales dentro de la organización.

El estrés laboral es un complicado proceso que involucra aspectos que promueven en el trabajador la ideas o la creencia de no estar a la altura de las circunstancias laborales cotidianas (críticas o amenazantes), por lo que se siente ansioso, temeroso, tenso, frustrado y enojado, esto ocasiona un bajo desempeño, conflictos y, en ocasiones, enfermedades y accidentes.

Se concluye de acuerdo con lo descrito anteriormente que el desgaste ocupacional en las organizaciones implica el conjunto de respuestas del empleado frente a situaciones de trabajo que van en detrimento de su salud, en los ámbitos fisiológico, psicológico, emocional y conductual; pero que también conlleva consecuencias en la marcha de las organizaciones. Esto como resultado de una valoración real (despidos o accidentes) o imaginaria (mi jefe me tiene mala voluntad), en donde se percibe que las exigencias de la situación exceden las capacidades, habilidades, recursos y tiempo; lo que provoca una sensación de pérdida de control personal y la aparición de comportamientos disfuncionales.

1.2 ESTRESORES

El inicio del proceso de estrés sucede cuando el individuo se enfrenta a un estresor: suceso vital, un suceso menor, estrés crónico o una combinación de ellos.

Los sucesos o eventos vitales corresponden a circunstancias que requieren un ajuste por parte de los individuos debido fundamentalmente a cambios en su entorno (Peñacoba y Moreno, 1999) y son considerados como acontecimientos no planificados o imprevistos, perjudiciales física y/o psicológicamente; se trata de sucesos inevitables y las personas que los sufren no suelen disponer de tiempo adecuado para su prevención o para prepararse a enfrentarlos (Sandín *et al.*, 2002).

La acumulación de varios que hayan ocurrido durante los dos o tres últimos años; este fenómeno se conoce habitualmente como estrés reciente (Sandín, 2003).

Los sucesos vitales son estresores cuando son percibidos como un aspecto saliente y molesto en la calidad de vida de la persona.

Un estresor es cualquier estímulo o evento que amenaza la integridad o la salud de un organismo (*Webster's New Collegiate Dictionary*, 1983). Se puede tratar de un hecho o incidente real o simplemente sospechado.

Se define como el estímulo físico y psicológico que provoca en la persona una respuesta de estrés (Quick *et al.*, 1997). Ya sea real o imaginario, el estresor tiene como característica primordial el percibirse como amenazador y angustiante. No obstante, hay que realizar de manera tajante que el organismo no reconoce la

diferencia entre una amenaza real de una imaginaria, por lo que su reacción y respuesta al estrés es exactamente la misma.

Los estresores pueden clasificarse de acuerdo con la siguiente taxonomía:

Por su origen:

- a) **Estresores internos:** Son estímulos o sucesos como la sensación de malestar provocado por un dolor de cabeza, una mala digestión o el dolor producido por una caída. De igual forma pueden ser de índole cognitiva, como el recuerdo de la muerte de alguien significativo, el aviso de una entrevista de trabajo o un ascenso laboral.
- b) **Estresores externos:** Son estímulos que provienen del entorno físico y que, al superar el umbral de tolerancia personal, provocan la respuesta de estrés, por ejemplo, frío o calor extremo, ruido excesivo o luz intensa. Pero también pueden involucrar aspectos cognitivos, como una situación de examen, ser rechazado por alguien significativo, etc.

Por su naturaleza:

- a) **Estresores físicos:** Ruido, calor, vibración, iluminación, polvo, humedad, ventilación, lluvia, etcétera.
- b) **Estresores biológicos:** Tienen la capacidad de producir en el organismo cambios bioquímicos o eléctricos. Por ejemplo, el consumo de café o de tabaco, el realizar ejercicio físico intenso, etcétera.
- c) **Estresores psicosociales:** Son aquellos estímulos que no causan directamente la respuesta de estrés, sino que se convierten en desencadenantes a través de la interpretación cognitiva y significado que la persona les asigna. Por ejemplo, hablar con una figura de autoridad, las demandas del puesto o los problemas interpersonales.

Michael G. Aamodt (2010), menciona que muchos eventos y factores se pueden considerar como estresores, lo que es estresante para una persona puede no serlo para otra. Lo que determina si algo será un estresor depende mucho de su importancia y de qué tan controlable se perciba. Los estresores se pueden agrupar en dos grandes categorías: personales y laborales.

Estresores personales: Las fuentes personales de estrés son las situaciones que no tienen que ver con el trabajo, como las relaciones familiares e íntimas, ej. Matrimonio, divorcio, hijos, problemas de salud y económicos. Algunos de los estresores que se presentan en los individuos son, temor a cualquier cambio sin importar que tan grande o pequeño sea, temor a lo desconocido y resistencia a que esos cambios se den y qué impacto puedan generar en la vida del individuo (Aamodt, 2010).

Estresores laborales: Los individuos que viven solos y que han estado en la fuerza laboral tiempo o completo parecen preocupados por el estrés que provoca el trabajo. Los estresores laborales se pueden agrupar en dos grandes categorías.

- a) **Características laborales:** tiene 3 factores principales, el conflicto de roles que ocurre cuando nuestras expectativas y lo que pensamos que debemos estar haciendo no coinciden con el trabajo que realmente tenemos que realizar. Otro factor es la ambigüedad de roles que ocurre cuando las labores y las expectativas de desempeño de un individuo no se definen claramente. Y la sobrecarga de roles que se desarrolla cuando los individuos sienten que carecen de las habilidades o de los recursos para realizar una tarea, o perciben que el trabajo no se puede hacer en el lapso requerido.
- b) **Estresores organizacionales:** incluyen factores como el ajuste persona-organización se da cuando las habilidades, conocimientos, capacidades, expectativas, personalidad, valores y actitudes coincidan con los de la organización. El cambio es un factor importante que contribuye a dicho estrés, el cual ocurre con más frecuencia gracias al recorte de personal y la reestructuración (Robinson Y Griffiths, 2005). Las relaciones con los demás son una fuente importante de estrés en el escenario laboral. La política organizacional es un conjunto de conductas de interés que los empleados utilizan para aumentar la posibilidad de obtener resultados positivos.

1.3 FACTORES O VARIABLES QUE DESENCADENAN EL DESGASTE OCUPACIONAL

Demandas del trabajo: Hace referencia o se incluyen los horarios de trabajo, viajes frecuentes, compromisos sociales, la exposición a riesgos y peligros y el trabajo a distancia.

Varios autores (Bartolomé *et al.*, 1998; LaDou, 1997; Montesdeoca *et al.*, 1997; Ramos *et al.*, 1997; Spector, 2000) han señalado aspectos que pueden percibirse de manera amenazadora por los trabajadores y generar sentimientos negativos como ansiedad irritabilidad; estos son los turnos mixtos, la rotación de turnos, el trabajo nocturno, las largas jornadas de trabajo, la necesidad excesiva de horas extra o incluso las jornadas interminables, que se presentan cuando el trabajador no sabe a qué hora concluirán.

En muchas ocasiones la actividad laboral afecta los ritmos biológicos, detectándose incluso alteraciones de los nuevos valores bioquímicos en sangre. Y cuando los ciclos de alimentación y de sueño se ven alterados o interrumpidos, existe una mayor propensión a que se presenten enfermedades o ausencias por parte de los trabajadores.

Existen factores que acrecientan la sensibilidad diferencial para percibir como estresante la situación de laborar por turnos, como el estar expuesto físicamente a sustancias químicas, la inseguridad de las instalaciones, la dificultad para transportarse, la poca disponibilidad de obtener alimentos y el acceso restringido a la atención médica.

Los compromisos sociales, los viajes de trabajo, los eventuales cambios de residencia por motivos personales o laborales y el llamado trabajo a distancia impuesto por el acceso generalizado a Internet, son situaciones cada día más habituales, que ciertamente alteran la vida personal, familiar y organizacional de los trabajadores que se encuentran en alguno de estos procesos. (Gutiérrez, 2012).

Contenido del trabajo: Se refiere a que el puesto de trabajo deberá propiciar a que el empleado también utilice sus habilidades, conocimientos y destrezas, pues tan estresante resulta estar en un puesto cuyas exigencias imposibiliten al trabajador a tener un desempeño eficiente, como un puesto poco calificado que no permite a su

ocupante poner en práctica dichos conocimientos, habilidades y destrezas, ya que al no tener la oportunidad de ejercerlas, no habrá activación fisiológica ni psicológica (Ramos *et al.*, 1997).

La percepción de control, aunado a la capacidad de decisión y apoyo social (Karasek, 1990), se asocian con satisfacción laboral y compromiso con la organización, mientras que lo contrario produce estrés, mismo que se manifiesta en insomnio, depresión, ansiedad, dolores de cabeza, agotamiento, molestias somáticas, insatisfacción, ausentismos y finalmente, la renuncia o el posible despido por mal desempeño (Fernández y Garrido, 1999; Spector, 2000; Van Praag, de Kloet y Van Os, 2004).

Roles: Un rol es el conjunto de las conductas que se espera que desempeñe la persona que ocupa una determinada posición en la organización. Por lo que puede afirmarse que la ambigüedad y el conflicto de roles son las principales fuentes de estrés laboral para los trabajadores (Cooper y Dewe, 2004; House y Rizz, 1972; Peiro, 2000).

La ambigüedad de rol es el grado de incertidumbre que el empleado tiene de su puesto y se presenta cuando no hay información precisa sobre sus obligaciones dentro de la organización (Keenan y Newton, 1987).

Por otra parte, el conflicto de rol se manifiesta cuando el trabajador se ve forzado a satisfacer simultáneamente tareas incompatibles o contradictorias. (Ramos *et al.*, 1997).

Relaciones interpersonales: Constituyen uno de los elementos primordiales del clima de trabajo, pues la necesidad de afiliación es esencial en el ser humano. Sin embargo, también puede ser una importante fuente de estrés. Las relaciones dañadas, la falta de cooperación, de confianza y apoyo, y los conflictos personales o tensiones entre los compañeros y con la jerarquía, propician ambientes cargados de estrés laboral. Ramos *et al.*, (1997) menciona en este rubro las relaciones interpersonales con superiores inmediatos, compañeros, subordinados y con usuarios, clientes o proveedores.

La existencia de conflicto en el seno del grupo también puede afectar sistémicamente a todos sus miembros, incluso aquellos que no están directamente implicados en la situación conflictiva. Así, las relaciones grupales

se deterioran y al formarse bandos y coaliciones, cada trabajador puede verse obligado a tomar partido, lo cual tiene un efecto negativo en el clima y la productividad de las organizaciones.

Desarrollo de carrera: Es el resultado de las aspiraciones de los trabajadores con respecto a las oportunidades y posibilidades dentro del ambiente organizacional en que están insertos. Entre los agentes estresantes se incluyen la seguridad en el empleo y las oportunidades de promoción y desarrollo.

El desarrollo limitado o coartado es motivo de estrés en la medida en que las perspectivas de progreso que tiene el empleado no son cubiertas por la organización. Cuanto mayor es la expectativa no satisfecha, mayor es el grado de descontento que repercute negativamente tanto para el empleado como para la empresa. Además, es estresante el hecho de que la oportunidad de un ascenso tarde mucho tiempo en presentarse, pero también lo es el hecho de que este se ofrezca demasiado pronto y que el trabajador perciba que las tareas y responsabilidades del nuevo puesto exceden sus capacidades (Hellriegel *et al.*, 1999).

1.4 CONSECUENCIAS DEL DESGASTE OCUPACIONAL

Al evaluar la relación entre desgaste ocupacional con síntomas físicos y enfermedad es importante resaltar que este surge como resultado de una acción positiva del organismo para asegurar su adaptación, pero que se complica cuando debido a la intensidad, de la permanencia o de la propia incapacidad, obliga a dicho organismo a arrastrar consecuencias dañinas.

Consecuencias a nivel individual: Ante la vivencia de una situación estresante, el individuo experimenta reacciones o cambios a nivel fisiológico, psicológico o conductual. La respuesta fisiológica implica la activación del sistema nervioso autónomo simpático. La respuesta psicológica es de tipo emocional, es decir, la sensación subjetiva de malestar o bienestar ante la fuente desencadenante de la experiencia estresante. Y la respuesta motora o conductual conlleva propiamente el modo de afrontamiento ante el estrés.

Cuando la situación estresante provoca que la activación fisiológica se presente de manera frecuente, duradera o intensa, y los órganos afectados se van desgastando prematura y excesivamente sin que tengan tiempo de

recuperación. Aparecen consecuencias en la salud física y mental, conocidas como trastornos psicofisiológicos, que son producto no sólo del agotamiento de los recursos, sino también de la falta de capacidad para afrontar al estresor de manera eficaz.

La clasificación diagnóstica de disfunciones del DSM-IV, describe esos trastornos como síndromes o patrones comportamentales o psicológicos con significación clínica, que aparecen asociados a diversos malestares.

Bajo una situación estresante, la depresión, la preocupación y la ansiedad pueden interferir con conductas que afectan la salud, tales como el no mantener una dieta equilibrada, no hacer ejercicio y no dormir lo suficiente.

Y, en segundo lugar, la respuesta al estrés deteriora las funciones del sistema inmunológico, con lo cual el organismo del individuo se forma susceptible a ataques de virus, bacterias, microbios, hongos y otro tipo de parásitos. (Baron y Byrne, 1998; Carlson, 1996; Cohen y Herbert, 1996).

Davis y Newstrom (1999), señalan dos expresiones que son etiológicas diferentes y particulares del estrés: a) el trauma, y b) el síndrome de agotamiento profesional (burnout).

Trauma y el síndrome de agotamiento profesional (burnout): el trauma ocurre tras una amenaza grave a la seguridad personal. Existen tres tipos de traumas:

a) **El trauma laboral:** Es una consecuencia del deterioro del auto concepto y de la pérdida de confianza en las capacidades de los empleados, como consecuencia del hostigamiento en el trabajo, el despido injustificado, la discriminación o la percepción de que no se pueden satisfacer las crecientes expectativas que se tienen sobre el desempeño. En este caso el empleado puede asumir impropriamente la responsabilidad del hecho, sentirse víctima de las consecuencias o caer en una depresión emocional. Algunos síntomas son el malhumor, la dificultad para concentrarse, la impuntualidad, el ausentismo y la franca propensión a sufrir o provocar accidentes.

1. **El síndrome del “sobreviviente de despidos”:** Este se manifiesta en las personas que conservan su empleo después de recortes masivos. Ante esta situación se experimentan sensaciones de incertidumbre, cólera, culpa y desconfianza; los trabajadores se sienten, al mismo tiempo, contentos

por tener empleo y culpables de que sus compañeros de trabajo, pues no solo deben realizar sus tareas diarias, sino también las de aquellos que se fueron.

2. **El trastorno de tensión postraumática:** Se presenta como resultado de la violencia en el centro de trabajo. En ocasiones los empleados en problemas incurren en acciones de agresión física contra sus compañeros de trabajo, supervisores o administradores e incluso contra los bienes de la compañía. Estos actos violentos, producto de la ira, pueden incluir peleas sin motivo aparente, destrucción de objetos o uso de armas para lastimar a terceros. La persona que presencia estos actos de violencia sufre daños por esta causa y teme la repetición de dichos actos. Experimenta inmediatamente síntomas de tensión; cuyos efectos pueden durar años y requerir prolongados tratamientos.

3. **Síndrome de agotamiento profesional o burnout:** El término fue empleado en la década de 1970 y describe el proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional y desinterés cínico entre compañeros de trabajo. Y bajo esta misma dinámica fue adoptado por Freudenberger (1974), al darse cuenta de que su trabajo, que durante años fue muy satisfactorio, recompensante y gratificador, le estaba dejando un mero sentimiento de fatiga y frustración que lo llevaba a un estado de depresión. El autor definió al síndrome como un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales que provoca un estado de agotamiento mental, emocional y físico, debido a una excesiva y permanente demanda de energía inherente al ejercicio de la actividad profesional propia.

El síndrome de burnout también llamado síndrome de desgaste o agotamiento profesional, estrés laboral asistencial, entre otros, se identifican tres componentes esenciales (Maslach, Maslach, 1977; Maslach, 1982; Maslach y Jackson, 1981, 1986; Maslach, Schaufeli, Maslach y Marek, 1993).

- a) **Agotamiento emocional:** También se le conoce como sentimiento de estar literalmente exhausto, totalmente desgastado y carente de entusiasmo; es la sensación de no poder dar más de sí y se

manifiesta con síntomas de ansiedad, tensión, labilidad, irritabilidad, abatimiento e incapacidad de enfrentarse al trabajo diario.

- b) **Despersonalización:** Que probablemente sea un mecanismo de afrontamiento e incluye actitudes negativas y cínicas respecto a quienes proporcionan cualquier tipo de atención a otros. Implica una actitud impersonal y negativa hacia los demás; es el acto de poner distancia psicológica entre la persona y los demás, lo que lleva al desapego virtual.

- c) **Decremento manifiesto en los logros personales:** Es el sentimiento de vacío existencial, abatimiento de metas y expectativas, y una disminución de la eficacia y calidad del desarrollo profesional. Implica un sentimiento de insatisfacción debido a la sobrecarga y condiciones de trabajo que se traduce en un reducido sentido de competencia.

Satisfacción e insatisfacción laboral: Es la sensación de bienestar derivada de las condiciones de trabajo, de la realización de las tareas, de la pertenencia a la organización y de conseguir objetivos y logros profesionales. Un objetivo prioritario de gestión es aumentar la capacidad y eficacia de la empresa en mantener satisfechos y leales a sus clientes y empleados. Para ello se debe conocer, medir y mejorar la satisfacción laboral. Un empleado satisfecho trabaja mejor y es más productivo. (José Martínez, 2004).

Locke (1976) define la satisfacción laboral como un estado emocional agradable que resulta de la valoración positiva del trabajo o de las experiencias laborales. La satisfacción es un constructo que se correlaciona primordialmente (Brief, 1998; Organ y Near, 1985) con factores cognitivos y afectivos que están muy relacionados tanto con la psicología como con la psicobiología del ser humano (Feuerstein, Labbé y Kuczmierczyk, 1986). Dentro del ámbito organizacional, la satisfacción se relaciona con las condiciones del puesto, (tareas, salario, clima laboral, condiciones, etc.) y con el comportamiento mismo del colaborador en el trabajo (compromiso y entrega, puntualidad, ausentismo, rotación, accidentes, sabotaje, desperdicio de materia

prima, limpieza, etc.), por lo que este concepto es fundamental para el área de la psicología organizacional y de las ciencias de la administración.

Para la mayoría de las personas el trabajo es el instrumento o la forma de ganarse la vida. Otras funciones del trabajo son menos viables y se denominan funciones "latentes". Marie Jahoda (1982), menciona algunas de ellas:

- **Estructuración del tiempo:** El trabajo organiza nuestra vida diaria, lo que hacemos todos los días y las cosas que hacemos en el tiempo que nos deja libre. Las horas de entrada en el trabajo, de salida, el descanso para desayunar, las pausas determinan el ritmo de muchas de nuestras actividades y ayudan a las personas a planificar y a controlar su mundo. Pero no sólo del día a día, sino de nuestras actividades semanales, mensuales e incluso a lo largo de los años. El tiempo de vacaciones, su duración y otros proyectos importantes de la vida se ajustan al calendario laboral.

Un factor de satisfacción laboral es la conciliación entre el trabajo y la vida personal, es proporcionar cierta flexibilidad horaria a los empleados.

- **Fuente de actividad:** el trabajo proporciona actividad cotidiana y protege del estrés por aburrimiento y por inactividad.

- **Contacto social y compartir experiencias:** una de las principales causas de satisfacción laboral es el contacto con los compañeros de trabajo. En general, el contacto con otros es beneficioso y preferible al aislamiento. Proporciona apoyo social que es importante para enfrentarse al estrés.

- **Creatividad y realización personal:** esto se cumple cuando las tareas están relacionadas con la carrera profesional y con el trabajo que la persona espera desempeñar en un futuro previsible.

- **Fuente de identidad y de estatus personal:** el trabajo es un importante indicador de estatus social que se extiende a la familia del trabajador. Sirve de enlace entre la sociedad y la familia. (Furnham, 1987).

Distintos autores han identificado las fuentes de satisfacción laboral. Furnham (1987) señala las siguientes:

- **Intrínsecas**, relacionadas con la utilización de las propias destrezas y experiencias, con la oportunidad para hacer lo que se sabe hacer o lo que a uno le gusta, con la responsabilidad que se adquiere, con la variedad de las tareas, con su contenido más o menos estimulantes o con la autonomía o independencia de la que se disfruta. La selección o capacitación del personal suele tener en cuenta la adaptación probable del trabajador a su puesto.
- **Número de horas de trabajo** y distribución de las mismas en la jornada.
- **Retribución e incentivos económicos como el sueldo**, otras pagas y no económicos como el estatus social, la seguridad en el empleo y las posibilidades de formación, de promoción o de desarrollo personal, o de la carrera profesional. El reconocimiento del trabajo que se realiza entraría en estos aspectos.
- **Sociales**, derivadas de la función de contacto social y directamente relacionadas con las oportunidades de interacción con los compañeros y con otros factores más difíciles de conocer como son el reconocimiento que se recibe de la dirección, la popularidad entre los compañeros y el sentimiento de cohesión o de pertenencia a un grupo. También relacionarse con ellos y el intercambio de favores.
- **Derivadas de la empresa**, como la comunicación interna, las oportunidades de participación, sea bajo la forma de emitir opiniones y de que sean escuchadas o de ser tenidos en cuenta en los procesos de toma de decisiones.

La mayoría de los expertos en satisfacción laboral se han preocupado más por las citadas fuentes intrínsecas de satisfacción laboral, más difíciles de satisfacer. Apuntan a tres factores que intervienen en la mejora del rendimiento en la realización de tareas: expectativas, motivación y compromiso.

Las expectativas que generan las tareas reflejan las percepciones del empleado respecto a los probables resultados que se obtengan a medida que se terminan. Estas expectativas son un indicador de la comprensión de las tareas por parte de los empleados y del impacto de dichas tareas sobre los objetivos personales y

empresariales. Factores a tener en cuenta son la comprensión de la tarea a realizar, como encaja en sus roles y la capacidad de relacionar los esfuerzos invertidos en la tarea con los resultados obtenidos. La comprensión de la tarea no es buena cuando los roles en el trabajo no son claros. La falta de comprensión reduce la motivación para comprometerse con la tarea.

La motivación aparece claramente cuando los empleados reciben autonomía y feedback o retorno de la tarea realizada y se reconoce el valor y la significación de esta. La autonomía refuerza el interés y la responsabilidad personal. El feedback permite obtener información de cómo los resultados de la tarea afectan a los objetivos del trabajo, lo que es un importante factor de motivación.

En lo que concierne a la implicación de la tarea hay dos conceptos relacionados:

- a) **Compromiso con la organización:** Se refiere a los lazos de motivación que desarrollan los empleados con su organización y a la interrelación existente entre las metas y los valores de los individuos con la organización.
- b) **Implicación en el trabajo:** En este concepto se describe cómo el “ego” del empleado se funde con su rol en el trabajo, situación frecuente en empresarios y directivos. Ocurre cuando el empleo satisface la mayor parte de sus necesidades individuales y el trabajo es una parte esencial de sus vidas.

Herzberg (1989), recalca que las condiciones de satisfacción e insatisfacción laboral poseen orígenes distintos. Así, la satisfacción laboral estaría más relacionada con los aspectos intrínsecos relativos al contenido de trabajo.

El malestar puede estar desarrollándose durante mucho tiempo sin que se perciba nada, lo que lleva a la necesidad de evaluar el clima laboral de forma regular.

Según Sirota y Wolfson (1989), los problemas más frecuentes de satisfacción laboral tienen su origen en:

- 1.- Lo que la empresa obtiene del empleado. Estos autores se refieren al ajuste del trabajador, de sus capacidades, formación y experiencia al empleo. En ocasiones, la empresa permite que se levanten obstáculos que impidan que el trabajo o las tareas se lleven a cabo. Y esto puede ocurrir por muchas razones: por exceso de empleo o de burocracia, o por disponer de los medios, instalaciones, instrumentos o maquinaria adecuados.
- 2.- Lo que el empleado obtiene de la empresa. Se refiere a aspectos variados que de forma brusca pueden ocasionar un conflicto: paga, beneficios, compensaciones. El empleado puede sentirse poco valorado en su trabajo, poco informado o que participa poco en la empresa. El empleado debe sentir que el jefe se ocupa de él.

El aspecto clave es localizar el descontento y para ello hay que preguntar directamente. Las herramientas para detectar la satisfacción o insatisfacción laboral son variadas. Sirota y Wolfson (1989), son partidarios de utilizar cuestionarios de actitudes debidamente diseñados y que se presentan a los trabajadores para que respondan ellos.

Otro de los elementos para disminuir la insatisfacción laboral y aumentar la satisfacción es mejorar el clima laboral y aumentar la motivación en el trabajo.

Las causas de la insatisfacción laboral son:

- Rumores como canal principal de información importante
- Uso de reconocimiento y las recompensas no económicas
- Oportunidades para ascensos
- Sueldos equiparables con el rendimiento
- Compromiso con la calidad en lugar de la cantidad
- Sueldo en línea con la competencia
- Sueldo en relación con el trabajo realizado

Freudenberger (1980), y Freudenberger y North (1985) consideran que el síndrome es un proceso continuo que va surgiendo de manera paulatina y en el que existe una serie de síntomas físicos, psicológicos, conductuales y sociales que se expresan a través de la insensibilidad y la agresividad en los diversos ámbitos del individuo, tanto dentro como fuera del contexto laboral.

Consecuencias a nivel organizacional: Son sistemas sociales complejos con un alto nivel de integración entre sus componentes para poder lograr objetivos propuestos y su permanencia mediante el mantenimiento de su estabilidad interna. En la actualidad están inmersas en un medio muy inestable debido a los cambios sociales, económicos y políticos mundiales y, entre otros factores, al rápido desarrollo de la tecnología y la expresión en los mercados internacionales.

El destino de la organización depende de la calidad, especialización y compromiso de su elemento humano, ya que su esfuerzo permitirá enfrentar con éxito los retos de la competencia y aprovechar al máximo los recursos tecnológicos, técnicos y materiales disponibles.

El estrés en sí mismo resulta un factor de alerta para la organización en el sentido de que hay una disfunción en el sistema.

Beer (1980) clasifica a una organización como saludable cuando tiene la capacidad de autoevaluar sus acciones, actividades y operaciones para identificar incongruencias entre los componentes de los sistemas sociales y desarrollar planes de atención a la necesidad de cambio en la organización. Este mismo autor señala que la adaptabilidad, flexibilidad y productividad son las tres características primordiales que diferenciarán a una organización saludable de aquella que presenta cierto grado de patología:

1. **La adaptabilidad:** se refiere a la habilidad de la organización para cambiar y resistir, es decir, amoldarse al cambio de impuesto por el entorno, respetando el funcionamiento y operación de los procesos.

2. **La flexibilidad:** está relacionada con la capacidad de la organización para aceptar y ajustarse a las emergencias internas y externas que se presenten.
3. **La proactividad:** se refiere a la cantidad de productos o servicios provistos por la organización.

Una organización sana es aquella que además de ser competitiva en el mercado, presenta tasas bajas de enfermedades, accidentes, lesiones o invalidez en su personal. Puede alcanzar un alto nivel de productividad al atender y reconocer a sus empleados cuando estos tienen un buen desempeño, al ofrecer la oportunidad para el fomento de su carrera y encaminar acciones directivas que concuerden con los valores organizacionales (Caballero, 2004; Villavicencio, 2002). Pero cuando la organización no presta atención a estas consideraciones se presentan graves, y a veces irreversibles consecuencias.

Otros autores señalan, Aamodt, 2010; las siguientes consecuencias organizacionales:

- a) **Desempeño laboral:** los estudios muestran que, en general, los altos niveles de estrés afectan al desempeño en varias tareas. Sin embargo, podría existir una relación curvilínea entre el estrés y el desempeño laboral dado que los niveles moderados de estrés realmente mejoran la productividad, aumentan los niveles de energía e intensifican la creatividad. (Muse, Harris y Field, 2003). (Muse, Harris y Field, 2003).
- b) **Burnout (Síndrome del quemado):** es el estado de sentirse abrumado por el estrés, lo experimentan con frecuencia los profesionales altamente motivados que enfrentan muchas experiencias laborales. Los primeros estudios sobre el burnout se centraron en las personas que trabajan en el campo del cuidado de la salud porque son las que tienen mayores probabilidades de experimentarlo. Pero, con el correr de los años, la definición se ha extendido para incluir a otros tipos de trabajadores que se agotan emocionalmente y sienten que ya no tienen impacto positivo en las demás personas de su trabajo. Las personas que padecen burnout no tienen energía y están llenas de frustración y tensión. Los síntomas emocionales incluyen sentir pavor de ir a trabajar cada día (Cordes y Dougherty, 1993).

Las señales conductuales pueden incluir empleados que padecen burnout muestran un distanciamiento hacia las personas con las que trabajan. A la larga, pueden deprimirse y responder con absentismo, abandono y bajo rendimiento (Parker y Kulik, 1995).

- c) **Absentismo y abandono:** esto provoca una pérdida de productividad y, por lo tanto, son mayores durante los períodos de burnout y estrés intensificado cuando los empleados luchan por vencer los padecimientos físicos y emocionales. ¿El absentismo se debe a las enfermedades ocasionadas por el estrés o representa “días de salud mental”, en los cuales los empleados faltan a trabajar para descansar del estrés? A partir de un estudio realizado por Heaney y Clemans (1995), parece que la relación entre el estrés y las enfermedades explica mejor el absentismo.

- d) **Abuso de drogas y alcohol:** por desgracia a medida que aumentan los niveles de estrés y la ira crece, también suele aumentar el consumo de drogas y alcohol. La mayoría de los incidentes de violencia doméstica y de otros tipos ocurren después de que el individuo ha estado ingiriendo alcohol o consumiendo drogas. Esto no disculpa la conducta del infractor, sino que indica la relación de las drogas y el alcohol con la ira y la furia. Y cada vez existen más reportes de violencia en el trabajo. De esos violentos, muchos son realizados por empleados que han consumido drogas o alcohol.

Muchas organizaciones proporcionan programas de manejo de estrés que ayudan a las personas a afrontarlo. Contar con estos programas organizacionales que se pueden utilizar para desahogar el estrés y los problemas que éste provoca puede ser benéfico para que los empleados vuelvan a tomar el control de sus vidas.

Como muchas de nuestras respuestas conductuales al estrés son aprendidas, las negativas se pueden desaprender. El manejo de estrés nos enseña respuestas conductuales positivas y saludables. La clave es reconocer las ocasiones en las que se emplean métodos destructivos y tomar medidas para corregirlas. Si no lo hace, no le gustarán las consecuencias del estrés manejado en forma inadecuada.

A medida que las organizaciones reconocen las consecuencias del estrés, están comenzando a tomar mejores precauciones contra él (Mantell y Albrecht, 1994).

- e) **Costos del cuidado de la salud:** Otra consecuencia organizacional, así como personal, del estrés es un incremento en las primas de seguros de salud. Debido a la intensa demanda de instalaciones médicas por parte del público en general que padece enfermedades ocasionadas por el estrés, las organizaciones que pagaban el costo completo de los beneficios del seguro de salud están cobrando el aumento a sus empleados. Para algunos empleados, esta carga económica adicional puede ser una nueva fuente de estrés. La solución es reducir el número de malestares que ocasionan estrés, reduciendo la necesidad de buscar atención médica.

1.5 TIPOS DE ESTRÉS

En 1932, W. Cannon (en Toboada, 1998) fue el primero en utilizar el concepto de estrés, aunque de forma poco sistémica en un contexto de salud. Selye (1936, en Toboada, 1998), considerado el padre del estrés, lo define como un conjunto de respuestas fisiológicas inespecíficas a estímulos físicos externos o internos.

Selye (1978, en Gutiérrez García, 1998) proponía distinguir entre eustrés (buen estrés) y distrés (mal estrés).

Consideraba que ambos tenían las mismas respuestas inespecíficas, pero que el eustrés causaba menos daño.

Las definiciones que este autor hace de estos conceptos son las siguientes:

- **Distrés**, o estrés negativo, está asociado con una emocionalidad negativa, así como al desarrollo de alteraciones fisiológicas considerables.
- **Eustrés**, o estrés positivo, asociado, por el contrario, a la vivencia de emociones gratificantes, así como a la promoción de un estado físico saludable.

Las reacciones han sido ampliamente estudiadas, el estrés provoca activación autonómica, neuroendocrina, inmunitaria y conductual (Valdés y Flores, 1985).

Posteriormente a Selye, se han presentado diferentes enfoques y formulaciones del término estrés, al que se ha entendido como:

- 1.- Una respuesta del individuo (activación simpática, liberación de catecolaminas o cortisol, ansiedad, ira, etc.), y en este caso el estrés actúa como variable dependiente.
- 2.- Un fenómeno del entorno externo (estimulación dolorosa, ruido, discusiones, entre otros), en cuyo caso el estrés se considera variable independiente.
- 3.- Una interacción (transición) entre el individuo y el medio (como proceso), (Sandin, 1999).

A continuación, se describen brevemente los tres tipos de estrés:

- a) **Estrés fisiológico:** Selye identificó la respuesta del estrés como un conjunto de respuestas fisiológicas, fundamentalmente hormonales; definió la respuesta del estrés en términos de activación del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal, con elevación de la secreción de corticoides (cortisol) y del eje simpático-médulo-suprarrenal, como reacción a estímulos inespecíficos (estresores). Si se mantiene esta activación, se produce el síndrome del estrés, en el cual pueden aparecer úlceras en el estómago, entre otras manifestaciones (Sandin, 1995).

Leza (2005), describe las reacciones del organismo en cada una de ellas. En la primera alarma se produce un incremento rápido de la concentración plasmática y encefálica de catecolaminas, una elevación más lenta de los niveles de glucocorticoides también en plasma y cerebro, y una elevación muy rápida de los niveles extracelulares de aminoácidos excitadores en la mayoría de las áreas cerebrales.

El estrés prolongado produce un nuevo equilibrio fisiológico (fase de adaptación), pero si es muy intenso o persistente puede provocar un daño orgánico o enfermedades debido a conductas inadaptadas, lo que corresponde a la fase de agotamiento.

Sandin (1999) propuso que las reacciones del estrés en el organismo son automáticas e implican cambios a nivel fisiológico, emocional y conductual.

La intensificación de reacciones fisiológicas de tipo catabólico (consumo de oxígeno, metabolismo, respiración, frecuencia cardíaca, presión sanguínea, etc.), conductuales (actuación rápida en conductas abiertas, como correr, etc.), emocionales (miedo, ira, etc.) y cognitivas (alerta, atención, etc.).

Estos cambios tienen una finalidad adaptativa, ya que preparan al individuo para responder eficazmente ante demandas de amenaza o peligro que emanan del medio externo. Cuando son producidas por el estrés, y se prolongan en el tiempo de manera innecesaria pueden llegar a constituir el estado habitual de la vida del individuo, lo que puede convertirse en algo perturbador (Sandin, 1999).

Por otro lado, las hormonas cuya secreción es inhibida durante el estrés (andrógenos, estrógenos, insulina, etc.) son hormonas que promueven en el organismo reacciones de tipo anabólico, por lo que, bajo estados de estrés, el organismo posee una capacidad reducida para mantener y reparar su adecuado funcionamiento, incrementando, asimismo el riesgo de enfermedad (Sandin, 1999).

En síntesis, en el estrés fisiológico, el cuerpo inicia procesos automáticos dirigidos a mantener o restaurar el equilibrio interno (Lazarus, 2000).

- b) **Estrés psicosocial:** Sandin (1999) puede entenderse como una subcategoría del estrés psicológico. No se refiere a un tipo de estrés diferente en lo que respecta a sus connotaciones o manifestaciones (fisiológicas, emocionales, etc.), sino a una forma de estrés psicológico asociado a estresores de tipo psicosocial (sucesos vitales); la diferencia entre el estrés psicosocial y el ambiental es que el primero corresponde a estresores de tipo interpersonal y actúa sobre el individuo a través de procesos

psicológicos; por su parte, el estrés ambiental es producto de estresores del ambiente y actúa sobre el individuo a través de procesos biológicos (ruido, contaminación, etc.).

- c) **Estrés psicológico:** Lazarus y Folkman (1984) propusieron una noción en la cual el estrés no es considerado exclusivamente como un evento externo, del cual el sujeto es víctima; ellos definen el estrés psicológico como una relación particular entre el individuo y un entorno que es evaluado por el propio sujeto como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar. Esta definición se conoce como perspectiva transaccional del estrés; para que se produzca una respuesta de estrés debe haber condiciones tanto internas como externas y es la relación entre ellas lo que genera su aparición y características individuales. Esto explica por qué cada individuo puede responder de manera diferente ante un mismo estímulo y, según su historia, experiencias y características personales, tender a diferentes interpretaciones y estilos de afrontamiento ante cada situación. (Taboada, 1998).

El estrés es un proceso que involucra características personales del individuo, la forma en que este evalúa las posibles amenazas o estresores y los recursos personales de que se dispone para hacerles frente (Lazarus, 2000).

La evaluación cognitiva según Lazarus y Folkman es definida como el mediador cognitivo de las reacciones de estrés y es un proceso universal mediante el cual las personas valoran constantemente la significación de lo que está ocurriendo y que se relaciona con su bienestar personal (Sandin, 1995).

La evaluación primaria se produce en cada transacción (o encuentro) con algún tipo de demanda externa o interna y da lugar a cuatro modalidades de evaluación: *amenaza*, *daño-perdida*, *desafío* y *beneficio*, esta última no inducirá reacciones de estrés. La evaluación secundaria se refiere a la evaluación de los propios recursos para afrontar la situación y la reevaluación implica la

retroalimentación permitiendo así que se produzcan correcciones sobre valoraciones previas (Sandin, 1995).

Lazarus (2000) afirma que una persona presenta estrés sólo si lo que sucede impide o pone en peligro el compromiso de una meta importante y las intenciones situacionales, o viola expectativas altamente valoradas. El grado de estrés está vinculado con el grado de intensidad de este compromiso y parcialmente con las creencias y las expectativas, que se considere, puedan ser realizadas o violadas.

1.6 SÍNTOMAS FÍSICOS Y SOMATIZACIÓN

Un síntoma es el fenómeno revelador de una enfermedad o una señal, indicio de una cosa que está sucediendo o va a suceder (RAE, 1992).

Síntoma es la manifestación subjetiva de un estado patológico. Los síntomas son descritos por el individuo afecto más que observados por el examinador (DSM-IV, APA, 1995).

Los síntomas es un punto de partida adecuado para definir qué es el estrés laboral, pues nos permite describir la patología. Los síntomas asociados al síndrome identificados por las investigaciones sobre el fenómeno son tan numerosos que han dificultado la tarea de delimitar y aclarar qué intentamos identificar, y al final queda la sensación de que todos los problemas psicológicos, fisiológicos y conductuales asociados al mundo laboral tienen que ver con el estrés laboral.

Estos síntomas afectan negativamente a los efectos y emociones (por ejemplo, agotamiento emocional, irritabilidad, odio), a las cogniciones (por ejemplo, baja autoestima, baja realización personal en el trabajo, sentimientos de impotencia para el desempeño del rol profesional, sensación de fracaso profesional), a las actitudes (por ejemplo, cinismo, despersonalización, apatía, hostilidad, suspicacia), a las conductas (por ejemplo, comportamiento suspicaz y paranoide, aislamiento, consumo de tranquilizantes y barbitúricos, rigidez,

quejas constantes, aumento de accidentes, conductas agresivas hacia los demás, absentismo), y al sistema fisiológico del individuo (por ejemplo, cansancio, insomnio, úlcera de estómago, dolor de cabeza, dolor de espalda, fatiga, hipertensión) (Benevides-Pereira, 2002; Dolan, 1987, Einsiedel y Tully, 1982; Farber, 1983; Gil-Monte y Pérez, 1999; Paine, 1982).

Payne (1982) establece cinco categorías para distribuir los síntomas:

- Síntomas físicos, que se caracterizan por el aumento de fatiga y agotamiento físico, aumento de molestias y dolores musculares, y aparición de alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo (cardiorrespiratorio, digestivo, reproductor, nervioso, etc.).
- Desarrollo de conductas de exceso, caracterizadas por el aumento en el consumo de barbitúricos, estimulantes, y otro tipo de sustancias (café, tabaco, alcohol), aparición de conductas de riesgo, de conductas hiperactivas y agresivas.
- Problemas de ajuste emocional, entre los que se encuentran agotamiento emocional, paranoia, depresión, sentirse atrapado, miedo a volverse loco, etc.
- Alteración de las relaciones interpersonales, caracterizada por el aislamiento del individuo y su negación a comunicarse con los demás, por la aparición de conflictos interpersonales, y por la indiferencia y frialdad con las personas hacia las que se trabaja.
- Síntomas actitudinales y cambios en los valores y en las creencias del individuo, donde incluye síntomas como cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, o sensación de impotencia, de frustración y fracaso.

Varios autores consideran los síntomas del estrés tanto a nivel individual como a nivel organizacional, Cooper y Payne lo clasifican como los síntomas de las enfermedades ocupacionales. Estos síntomas son el aumento de la presión sanguínea, nivel de colesterol y ritmo cardiaco, al igual que el tabaquismo, el alcoholismo y la insatisfacción en el trabajo y un descenso en las apariciones. Según Cummings y Cooper, algunos de estos síntomas se consideran indicadores de tensión, como el aumento del ritmo cardiaco y la insatisfacción en el

trabajo, en tanto que otros forman parte del proceso de ajuste, como el tabaquismo, el alcoholismo y la reducción de las apariciones y, por último, otros síntomas son el reflejo de mecanismo de ajuste ineficaces como la presión alta y el nivel elevado de colesterol.

Por su parte Schuler dice que los síntomas del estrés se encuentran en tres niveles:

- a) **Síntomas de naturaleza fisiológica:** el organismo sometido fuertemente al estrés empieza a manifestar síntomas tales como el aumento de la tensión arterial, la aceleración del ritmo cardíaco, problemas respiratorios, niveles elevados de colesterol, catecolaminas y esteroides y, por último, frecuentes dolores de cabeza. Cuando la energía de adaptación empieza a agotarse, entonces aparecen las manifestaciones cardiovasculares y dermatológicas, los trastornos que pueden llegar a ser más o menos irreversibles.

- b) **Síntomas de naturaleza psicológica:** para algunos autores (Margolis, G. L., W.H., y Quinn, R. P., 1974), los síntomas psicológicos anteceden a los fisiológicos. Entre los síntomas que se estudian con más frecuencia se encuentran el estado depresivo, la ansiedad, la irritabilidad, la fatiga y la insatisfacción en el trabajo que son los que se relacionan con el estrés muchas veces. Romo, M. P., Siltany, T. T., y Rahe, R., 1974; encontraron una relación positiva y significativa entre las crisis cardíacas y la insatisfacción en el trabajo, en tanto que esas dos variables por lo general se consideran consecuencias del estrés.

Es importante hacer notar que los agentes de estrés positivos provocan síntomas psicológicos positivos. De esta manera un ascenso que se deseaba desencadena un síntoma psicológico de satisfacción. La situación anterior no necesariamente es el caso de los síntomas fisiológicos que generalmente son negativos para el organismo en virtud del desgaste o deterioro que experimenta. El estrés psicológico puede conducir finalmente a un agotamiento nervioso que deja impotente a la persona frente a la rutina de la vida.

- c) **Síntomas de naturaleza conductual:** los comportamientos que con más frecuencia se asocian con el estrés son el tabaquismo, el uso del alcohol y de las drogas, los problemas de apetito y de peso, así como los problemas sexuales. Algunas de esas actividades, por ejemplo, el uso de alcohol y drogas, indudablemente tienen un efecto de anestesia a nivel consciente que permite olvidar de momento, las amenazas de la realidad.

Según el doctor Paupst, 1980; el insomnio es uno de los primeros signos precursores del estrés. De hecho, cuando las cosas van bien, el ritmo de la vida nos es agradable y deseamos levantarnos de la cama porque tenemos muchas esperanzas. Sin estas esperanzas, nos es difícil levantarnos y se puede señalar que algunos dirigentes de empresas pueden pasar su fin de semana en la cama. Esta se considera una reacción de retirada puesto que la cama es un lugar seguro. A partir del momento en que las cobijas nos cubren, ya no tenemos que relacionarnos con nadie, incluso con ningún miembro de nuestra familia. El doctor Paupst añade que la primera pregunta que se le debe hacer a quien sufre estrés es si encuentra la vida agradable; en seguida hay que tratar de conocer las cosas o situaciones que le proporcionan placer, son el fin de que pueda contarlas posteriormente.

Parte de los síntomas físicos y psicológicos que genera el estrés se presentan de distintas formas, a continuación, se describen las más importantes.

- a) **Dolor**, provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. Se estima que los factores psicológicos desempeñan un papel importante en el inicio, gravedad, la exacerbación o la persistencia del dolor. El síntoma o déficit no es simulado ni producido intencionalmente. El dolor no se explica mejor por la presencia de un trastorno del estado de ánimo, un trastorno de ansiedad o un trastorno psicótico, y no cumple los criterios de dispareunia. Se distinguen dos modalidades: trastorno de dolor asociado a factores psicológicos (se cree que los factores psicológicos desempeñan un papel importante

en el inicio, la gravedad, la exacerbación o la persistencia del dolor), Además, por su duración se distingue entre agudo (duración menor a seis meses) y crónico (duración igual o superior a seis meses). El trastorno del dolor asociado a enfermedad médica no se considera un trastorno mental, habiendo de establecerse el diagnóstico diferencial. A su vez el tipo de trastorno por dolor asociado a factores psicológicos no debe diagnosticarse si se cumplen los criterios para trastorno de somatización. El trastorno por dolor es relativamente frecuente.

b) Síndrome del intestino irritable, es una alteración gastrointestinal en la que no existen causas orgánicas y que se caracteriza por la presencia continua o recurrente, durante al menos tres meses, de los siguientes síntomas: dolor abdominal que mejora con la defecación o que se asocia a cambios en la frecuencia o consistencia de las deposiciones, y alteraciones en la defecación, al menos en un 25% de las veces, con dos o más de los siguientes síntomas: alteración en la frecuencia de las deposiciones (bien más de tres movimientos intestinales por día, diarrea, o bien menos de tres movimientos intestinales por semana, estreñimiento. Alteración en la consistencia (dura / líquida), alteración en la evacuación (con dificultad, sensación de evacuación incompleta), eliminación de moco, hinchazón o sensación de distensión abdominal.

c) El sueño, ha sido considerado por los profesionales de la salud como un estado en el que el organismo suspende la mayor parte de sus funciones fisiológicas y mentales en claro contraste con lo que sucede mientras estamos despiertos.

Los cambios moleculares y fisiológicos que se producen mientras dormimos, determinan el adecuado funcionamiento de nuestro sistema inmunológico, funciones cognitivas y salud mental. Nos ubicamos en una sociedad cada vez más exigente que intenta tumbar con drogas legales y hábitos contra natura lo que la evolución biológica ha tratado en cumplir millones de años. Los efectos de la cultura 24/7 (o lo que es lo mismo, total disponibilidad a cualquier hora del día) han

comenzado a erosionar gran parte de nuestras funciones biológicas, entrando en conflicto con las imposiciones naturales del sistema circadiano y la estructura del ciclo vigilia-sueño. Los resultados de estos insultos a nuestros relojes biológicos han comenzado a deambular por las instituciones sanitarias en forma de depresión, insomnio, pérdida de apetito, obesidad, alteraciones metabólicas, bajos niveles de vigilancia, deterioro cognitivo, disfunción del sistema inmunológico, etc.

El insomnio es la dificultad para conciliar y/o mantener el sueño, afectando tanto a su duración como a su estructura y calidad. El insomnio suele provocar una sensación de somnolencia diurna que afecta al rendimiento físico y diversas funciones cognitivas que basan su integridad en la disponibilidad de los recursos atencionales.

Dentro de este síndrome se desprenden otros como el del retraso de fase de sueño, que está causado por trasladar el periodo de sueño convencional. Resulta en un insomnio del sueño e incapacidad manifiesta para despertarse a la hora deseada. La duración del sueño durante la semana suele ser más corto aumentando a 10-12 horas en el fin de semana. La consulta está típicamente motivada por problemas laborales, escolares, o sociales, causados por los múltiples retrasos o absentismo. Suelen mostrar un ritmo de sueño normal, y se pueden presentar conductas de consumo de alcohol o cualquier otro tipo de drogas.

d) Síndrome del trabajador por turnos, en dónde la tendencia a implantar horarios de trabajo irregulares, produciéndose un incremento en la duración de las horas trabajadas. Insomnio y somnolencia diurna excesiva son sus quejas principales. Presentan una dificultad para iniciar y mantener el sueño cuando duermen durante el día, con sensación subjetiva de no haber descansado lo suficiente; muestran una disminución de la alerta no únicamente durante las horas de trabajo. La mayor parte del tiempo libre la suelen emplear para recuperar el sueño perdido, lo

cual deteriora en muchos casos sus relaciones sociales y de pareja. Con frecuencia muestran un aumento de irritabilidad causado por la falta de calidad de sueño y por el conflicto producido entre las demandas de sueño y las demandas de vida social.

- e) **Ansiedad**, abarca emociones negativas básicas entremezcladas como el miedo, la ira, el asco, la vergüenza, la tristeza y la culpa. La ansiedad es una respuesta inespecífica, cognitiva, más relativa a la vigilancia y que podemos definir como facilitadora o preparatoria de una respuesta o afrontamiento. Es una combinación de emociones y, en gran medida, aprendida.

La ansiedad, o, mejor, la ansiedad patológica o perturbadora, deriva de anxietas, y se refiere a una predisposición, un estado mental dirigido hacia el futuro, un estado interno o cognitivo sobre la incertidumbre y la inminencia de un suceso a veces no definido.

La crisis de angustia se caracteriza por una respuesta fisiológica acelerada, en forma de ataque, donde se da un cortejo de síntomas fisiológicos que supera a la respuesta facilitadora de la ansiedad, amén de un conjunto característico de cogniciones: la idea de que uno tiene un infarto se muere, pierde el control, se va a asfixiar, etc. Palpitaciones (taquicardia); sudoración, temblor, sacudidas o estremecimientos; sensación de ahogo, falta de aliento o de respiración (disnea); sensación de atragantarse (nudo en la garganta); dolor o molestias abdominales (pinza o nudo en el estómago); mareos, aturdimiento, vértigo, inestabilidad e incluso desvanecimientos; despersonalización (estar separado de uno mismo) o desrealización (sensación de irrealidad); miedo a volverse loco, a perder el control, a hacer un disparate (frenofobia); miedo a morir (por ejemplo, ataque al corazón); parestesias (entumecimiento u hormigueo, a menudo distales); escalofríos o sofocos.

Se ha de resaltar el carácter crítico de esta manifestación (por eso se refiere como ataque de ansiedad o pánico), su orientación temporal es inmediata, de inicio o aparición súbita y de corta duración, pero con tendencia a la recurrencia en su presentación (Barlow, 2002; Klein, 1987).

- f) **Depresión**, se considera como la alteración del humor o estado de ánimo, aunque no es posible desligarlo completamente de los elementos que aluden al afecto, entre otros aspectos no emocionales.

Friedman y Thase (1998) señalan que los trastornos afectivos abarcan tanto al estado de ánimo como el afecto alterado. Definen al primero como un estado emocional subjetivo, mientras que el afecto es la parte observable del estado de ánimo.

El diagnóstico de los trastornos depresivos se centra en un descenso anímico, caída o tristeza patológica. Este desánimo o pérdida de alegría supone la característica más común y puede presentarse y describirse en forma de abatimiento emocional, pesimismo, desesperanza, desamparo y amargura. Puede intensificarse y comunicarse como sensación de vacío, presión interior, insensibilidad e incluso negación de los sentimientos de tristeza, anestesia afectiva o incapacidad de tener ningún sentimiento. (Hadzi-pavlovic, 2007; Beck, 1986; Marchesi, Brusamonti, Maggini, 2000).

El 50% de las personas con depresión presenta síntomas como manifestaciones relevantes. Estos síntomas contemplan preocupaciones hipocondriacas y quejas somáticas difusas o inespecíficas (sensación de rigidez, pesadez, pérdida de tono general, adormecimiento corporal y disestesias en cabeza, cuero cabelludo y extremidades) y relativas al mal funcionamiento somático. Algunos de los síntomas más frecuentes son los dolores (especialmente en la cabeza, opresión dolorosa

en la frente, en el cuello, dolores musculares, nuchalgia, dorsalgia y lumbalgia, en la boca, prurito cutáneo, vaginal y rectal, en la región precordial y epigastrio).

Otros síntomas son la visión borrosa, bradicardia, sequedad de boca por reducción de la secreción salival, mal sabor, pesadez de estómago (descenso de la actividad gastrointestinal), molestias abdominales como estreñimiento, gases, borborigmos, náuseas, vómitos, micción dolorosa y diarrea, atribuidas todas ellas a causas físicas y a la falta de energía. Las alteraciones del sueño destacan entre los síntomas de la depresión (del 40% al 60% por 100%). Quienes las padecen, del 70% al 90% de 100% presentan insomnio, inicial, medio o terminal (sobre todo de mantenimiento y despertar precoz) y sensación de sueño no reparador. En algunas manifestaciones depresivas se observa hipersomnia y somnolencia (Zimmerman, McGlinchey, Young y Chelminski, 2006; Gastó Ferrer y Vallejo Ruiloba, 2000; De Diego y Vázquez, 1998).

g) Neuroticismo, es entendido como una amplia dimensión de diferencias individuales en la tendencia a experimentar emociones negativas y estrés, así como a manifestar conductas y rasgos cognitivos asociados. Entre los distintos aspectos psicológicos que definen esta dimensión, pueden señalarse los siguientes: temor, irritabilidad, baja autoestima, ansiedad, pobre inhibición de impulsos, indefensión, desajuste psicosocial, inestabilidad emocional, sintomatología somática, etc.

Aunque el término neuroticismo está ligado históricamente a la categoría psiquiátrica de neurosis (los sujetos con depresiones menores, desordenes de ansiedad y otras formas de psicopatología puntúan alto en neuroticismo), sería un error igualar neuroticismo con psicopatología, ya que muchos desordenes psiquiátricos implican alteraciones que no son elementos del neuroticismo. Por otro lado, esta es una de las denominadas “cinco grandes” dimensiones de la personalidad normal (Costa y McCrae, 1987).

h) Trastorno sexual, se debe a la presencia de una alteración clínicamente significativa, producida exclusivamente por los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica. Los trastornos más frecuentes que pueden aparecer como consecuencias de una enfermedad médica son: dolor durante el coito, deseo sexual hipoactivo, disfunción eréctil en el hombre y otros trastornos sexuales, como trastorno del orgasmo. Numerosas enfermedades médicas pueden producir trastornos sexuales, entre ellas: enfermedades endocrinológicas (diabetes mellitus, hipotiroidismo, alteraciones hipofisarias, etc.); enfermedades vasculares y genitourinarias (trastornos testiculares, infecciones uretrales, infecciones o lesiones genitales, cistitis, endometriosis, neoplasias, cicatrices de la episiotomía, etc.) (DSM-IV, American Psychiatric Association, 2002^a).

En términos generales, en medicina se suele denominar somatizadores a aquellas personas que sufren molestias físicas, pero en las que ni la exploración médica, ni las pruebas complementarias detectan alteraciones significativas que justifiquen las molestias; además, creen tener una enfermedad física importante, acuden repetidamente a consultas médicas en busca de ayuda y pese a la información que se les brinde están convencidos de que tienen un problema de salud (García-Campayo, 1999).

El término psicósomático históricamente fue usado para describir problemas de salud física que eran consecuencia de excesiva excitación emocional, afrontamiento inadecuado y estrés crónico (Wimbush y Nelson, 2000); según Kellner (López y Belloch, 2002) lo psicósomático son enfermedades o dolencias físicas en las que los procesos emocionales y factores psicológicos pueden jugar algún papel (por ejemplo, asma, úlcera); (Wimbush y Nelson, 2000).

Ambos conceptos (somatización y psicósomático) hacen referencia a una relación entre lo psíquico y lo físico, desde diferentes puntos de vista (López y Belloch, 2002). Para diferenciarlos, partimos de que cuando el diagnóstico médico no proporciona justificación de los síntomas se debe hablar de somatización (López y

Belloch, 2002) o síntomas medicamente inexplicables (Rief y Broadbent, 2007); mientras en los casos donde los síntomas forman parte de una dolencia física y existen factores psicológicos que puedan vincularse a su aparición, mantenimiento o agravamiento se habla de trastornos psicósomáticos (López y Belloch, 2002). Por lo que un mismo síntoma somático puede ser medicamente explicable o inexplicable, dependerá del contexto en el que se presente.

Para el diagnóstico de somatización se requiere descartar causas como las cardíacas, gastrointestinales y enfermedades neurológicas, entre otras (Holloway y Zerbe, 2000); mientras que en los trastornos psicósomáticos existe una dolencia física, junto con la posibilidad de que factores psicológicos puedan vincularse a su aparición, mantenimiento o agravamiento (González y Landero, 2006).

A continuación, se mencionan los 3 tipos de somatización que proponen García-Campayo (1999):

1. **Primer grupo:** engloba enfermedades en las que el paciente se queja de los síntomas que la dolencia produce. Se caracteriza por la preocupación por los síntomas. Se incluyen, trastornos de somatización, trastorno somatomorfo indiferenciado, dolor somatomorfo y trastorno de conversión.
2. **Segundo grupo:** incluye casos en que la persona vive obsesionada por la posible existencia de una enfermedad o deformación física, independientemente de los síntomas que padezca. La hipocondría y el trastorno dismórfico corporal.
3. **Tercer grupo:** abarca enfermedades en las que es el individuo quien se provoca los síntomas de manera intencionada, estos son los trastornos de simulación y facticio. Este grupo no presenta somatizaciones, pero tiene una gran semejanza con los trastornos somatomorfos.

En caso de que exista una enfermedad médica, los síntomas físicos o del deterioro social o laboral son excesivos en comparación con lo que cabría esperar por la historia clínica, la exploración física o los hallazgos de laboratorio. Los síntomas no se producen intencionalmente y no son simulados.

1.7 INTERVENCIÓN PARA EL MANEJO DE DESGASTE OCUPACIONAL

El control de desgaste ocupacional hace referencia al conjunto de estrategias dirigidas a la prevención de las consecuencias negativas experimentadas tras la exposición a una situación estresante. Dicho concepto integra tanto estrategias centradas en el individuo como en la organización. Asimismo, implica mecanismos de intervención modificadora que suponen una respuesta asertiva al desgaste ocupacional o a los procesos y condiciones que pueden impedir su aparición.

A través de las estrategias preventivas de desgaste ocupacional se intentan eliminar factores desencadenantes e impedir que puedan llegar a convertirse en fuentes perniciosas de éste. Por el contrario, las estrategias de intervención van dirigidas a la disminución de los efectos negativos derivados de la percepción del estrés (Ardid y Zarco, 1998).

Existen programas preventivos, primarios secundarios y terciarios que son fundamentales para el manejo y control de los efectos del estrés.

- Prevención primaria, se refiere a las actividades destinadas a reducir la incidencia de un trastorno, es decir, se dirige a las personas o grupos en situación de riesgo.
- Prevención secundaria, tienen como meta reducir la duración de un trastorno mediante una intervención rápida.
- Prevención terciaria, intenta reducir la severidad o discapacidad asociada con un trastorno.

Respecto a los programas de intervención propiamente dichos, Cooper y Locke (2000) piensan que lo que puede constituir una intervención ideal del estrés debe atender los siguientes puntos:

1.- Comprender y atender los factores individuales y organizacionales, para lo cual es necesario enseñar a los trabajadores habilidades para el manejo del estrés, ya que el lugar de trabajo puede ser un generador de estresores importantes, que consiguen ser identificados y orientados para el cambio.

- 2.- Incluir una evaluación de los estresores en el ambiente de trabajo para entender la dinámica estrés-salud. Una evaluación inicial puede ser a través de discusiones informales con los trabajadores. Así el abrir un canal de comunicación con ellos sirve para avalar a este como un tópico legítimo de discusión y es un medio eficaz para obtener información valiosa acerca de los estresores en el trabajo y de las reacciones de grupo y las encuestas pueden utilizarse posteriormente para resaltar áreas comunes y evaluar la prevalencia del problema.
- 3.- Incorporar trabajadores en el diseño y evaluación de la intervención. Hay suficientes datos de investigación que sostienen la importancia de involucrar al trabajador en los esfuerzos tendientes al cambio y en el proceso mismo, es decir, en la manera en cómo se hace la intervención y también para determinar los contenidos de esta.
- 4.- Diseñar y evaluar la problemática dentro del contexto de un modelo conceptual bien definido, el cual será útil para delimitar los estresores y determinar las consecuencias del estrés a corto plazo y mediano plazo y la naturaleza de las relaciones entre estresores, productos y variables intervinientes. Una vez que el modelo haya sido especificado y diseñado, se elegirán qué estresores habrá que medir y la finalidad de las estrategias de intervención; y se tomarán las decisiones respecto a cómo instrumentar la intervención y también la manera de cómo evaluar su efectividad.

En este sentido Reynolds y Shapiro (1991) examinaron variables de proceso y variables de productos en las investigaciones de intervención del estrés. Ivancevich, Matteson, Fiedman y Phillips (1990), Newman y Beehr (1979) y Stoner y Fry (1983).

Peiro y Ramos y González – Roma (1994) presentan una clasificación de los programas de intervención basada en:

- El nivel donde se centra la intervención (individual, organizacional o en la interfaz individuo – organización).
- El objeto de cambio de la intervención (control de estresores, procesos de apreciación, estrategias de afrontamiento).

La combinación de los elementos que conforman estos dos criterios da como resultado una clasificación a nivel organizacional, individual e individuo-organización que incluye:

- a) El control de estresores
- b) Los procesos de apreciación
- c) Las estrategias de afrontamiento

El fomento de la calidad de vida laboral es sin duda el menor control del estrés y se logra mediante la puesta en práctica de políticas óptimas de dirección organizacional para la toma de decisiones (Cannon – Bowers y Salas, 1998; Stoner y Fry, 1983). Considerar el control del estrés como un objetivo asumido de las políticas organizacionales es un aspecto que sin duda contribuirá a reforzar la importancia que para el buen desempeño organizacional tiene el óptimo ajuste persona-puesto (Caplan, 1983).

Hay dos principales variables utilizadas en la prevención y manejo del estrés:

- a) **Nivel sistémico:** se considera a la organización como un sistema socioeconómico y contempla el aspecto ergonómico – estructural y el nivel estructural – organizacional desde el punto de vista humano.

Así desde este nivel, la intervención se describirá a partir de dos categorías, en una de ellas encontramos aquellas técnicas o medidas a las cuales recurren las empresas como primera alternativa para afrontar un estresor específico y sobre el cual pueden intervenir directamente (medidas ergonómicas). Mientras que en la segunda se encuentran los programas diseñados para intervenir sobre diversos estresores, y en donde la participación de la empresa debe acordar con la del trabajador (medidas interorganizacionales).

- b) **Nivel individual:** en este rubro encontramos técnicas a las cuales cada individuo puede recurrir, considerando sus necesidades y circunstancias.

- 1.- Práctica de ejercicio físico y desarrollo de hábitos saludables
- 2.-Técnicas cognitivas y de autocontrol

- 3.- Terapia racional emotiva – conductual (TREC)
- 4.- Técnicas de relajación
- 5.- Técnicas respiratorias
- 6.- Entrenamiento autógeno (EA)
- 7.- Relajación muscular
- 8.- Técnicas de masaje
- 9.- Imaginería o visualización
- 10.- Meditación

CAPÍTULO II GRUPO ACIR

En el presente capítulo se da una reseña de la historia de Grupo ACIR, cómo se conformó dicha empresa hace 54 años y cuál es su estructura actualmente.Cuál es la misión y la visión que ha llevado a esta empresa a ser uno de los grupos radiofónicos más importantes a nivel nacional. Se habla del código de ética y los valores que se han inculcado en sus colaboradores para que ellos realicen un trabajo de excelencia y esto a su vez se vea reflejado en los programas que se transmiten en sus diversas estaciones.

También se describe qué es y cómo está conformada el área de promoción, así como la descripción de puestos de la misma. Dicha área se utilizó para la presente investigación.

2.1 GRUPO ACIR

Es uno de los Grupos Radiofónicos más grandes a Nivel Nacional, el cual se constituyó el 08 de junio de 1965, bajo la iniciativa de Don Francisco Ibarra López, actual presidente de Grupo ACIR.

Las siglas ACIR significan: Asociación de Concesionarios Independientes de la Radio. (Ibarra y Lou Dabdoub, 2010); <http://grupoacir.com.mx/> y <http://grupoacir.com.mx/about-us/>

En 1965 se inician operaciones con la primera estación de radio ubicada en San Andrés Tuxtla, Veracruz. La XEDQ "Radio Alegría" posteriormente le siguió la XEOM de Coatzacoalcos, Veracruz, la XEMM de Morelia, Michoacán y la XEMIA de Guadalajara, Jalisco. En aquella época fue para el grupo una etapa de entrega y sacrificios, posteriormente se unieron al grupo tres de las estaciones de la Ciudad de México, la XEL "Radio Capital", XEFR "Radio Felicidad" y XEVOZ "Radio Voz".

En 1969 el grupo ya contaba con 22 emisoras entre propias y administradas y afiliadas.

Desde 1969 hasta la actualidad Grupo ACIR ha ido cambiando formatos de sus estaciones de acuerdo a la movilidad del mercado. (Ibarra y Lou Dabdoub, 2010)

En el año de 1992 se adquirió la primera unidad móvil de transmisión y recepción vía satélite, única en su género para ese momento, capaz de transmitir en forma autónoma e ilimitada desde cualquier parte de la República Mexicana sin necesidad de conectarse a ningún otro servicio y cuya inauguración corrió a cargo de nuestros comentaristas con una entrevista al entonces presidente de la República Mexicana el Lic. Carlos Salinas de Gortari. (Ibarra y Lou Dabdoub, 2010)

Actualmente en la Ciudad de México Grupo ACIR cuenta con 4 sedes de trabajo: Boulevard de los Virreyes – Corporativo Administrativo, Montes Pirineos – Oficinas operativas, La Ciudad de la Radio – Antena principal y área de Promoción, Los Reyes – Planta de ingeniería. Y a nivel nacional con 24 UDN (Unidades de Negocios)

Tabla No. 1. (Manual Interno de inducción, 2016)

Tabla No. 1 UDN (Unidades de Negocio)

1. Acapulco, Guerrero	13. Morelia, Michoacán
2. Cancún, Quintana Roo	14. Oaxaca, Oaxaca
3. Celaya, Guanajuato	15. Pachuca, Hidalgo
4. Coatzacoalcos, Veracruz	16. Puebla, Puebla
5. Colima, Colima	17. Puerto Vallarta, Jalisco
6. Culiacán, Sinaloa	18. Querétaro, Querétaro
7. Guadalajara, Jalisco	19. San Andrés Tuxtla, Veracruz
8. Hermosillo, Sonora	20. San Luis Potosí, SLP
9. Irapuato, Guanajuato	21. Toluca, Edo. de México
10. León, Guanajuato	22. Veracruz, Veracruz
11. Mazatlán, Sinaloa	23. Villahermosa, Tabasco
12. Monterrey, N.L.	24. Xalapa, Veracruz

Grupo ACIR cuenta actualmente con 6 estaciones que transmiten su programación a nivel nacional.

<http://grupoacir.com.mx/about-us/>

Cuadro No. 1 Estaciones que conforman a Grupo ACIR



Grupo ACIR forma parte de un grupo de comunicadores que pretende establecer los canales de comunicación entre su auditorio y su voz, su palabra oportuna, cierta, optimista y verdadera con sentido humano; tratando de que en los hogares, automóviles, ciudades y campos, se escuche el acontecer diario del país en lo político y en lo económico, proporcionando así mismo diversión y entretenimiento y con sus mensajes de orientación y optimismo, lograr el cumplimiento de las disposiciones de la Ley Federal de Radio y Televisión. (Ibarra, Lou; 2010).

El espíritu eminentemente nacionalista ha hecho que Grupo ACIR haya invertido en todas y cada una de las utilidades obtenidas a través de estos años, en la adquisición de nuestras estaciones y en la generación de empleos, con el único objetivo de engrandecer nuestra gran pasión por la Radio. (Ibarra, Lou; 2010).

2.2 Misión

A lo largo de los años la misión ha sufrido algunos cambios, esto gracias a que el Grupo ha ido evolucionando de acuerdo con las necesidades de los radioescuchas. A continuación, se menciona la primera misión y la actual.

“Proporcionar al auditorio de las comunidades a las que servimos, información y entretenimiento de calidad, privilegiando una relación de respeto, cooperación y unión, mediante el trabajo y el talento de nuestro equipo de profesionales, ejerciendo liderazgo en estrategias de comunicación, innovación, tecnología y programación de nuestras estaciones de radio; satisfaciendo a nuestros clientes y accionistas con el resultado que esperan de su inversión.” (Manual Interno de inducción, 2016)

“Ser el MEJOR medio de comunicación para nuestros clientes y auditorio, fomentando valores, unión y concordia en la comunidad.” (Manual Interno de inducción, 2016)

2.3 Visión

Así como la misión ha sufrido de cambios, la visión también y esto es gracias a la evolución ya mencionada anteriormente.

“Consolidar el liderazgo del Grupo en las comunidades del país donde servimos y desarrollar internacionalmente nuestros conceptos radiofónicos, posicionándonos como la empresa de radio más importante en el mundo de habla hispana.” (Manual Interno de inducción, 2016)

“Ser uno de los medios de comunicación más importantes, sirviendo al mundo de habla hispana.” (Manual Interno de inducción, 2016)

2.4 Valores

Respeto

Somos honestos y veraces, generando entre los equipos una atmosfera positiva y de confianza escuchando e integrando las aportaciones, mejoras e inquietudes de los colaboradores a todos los niveles, para tener resultados ganar – ganar.

Responsabilidad

Todas nuestras acciones están enfocadas al cumplimiento total de nuestras obligaciones, reconociendo las consecuencias de nuestros actos y toma de decisiones.

Integridad

Mantenemos estándares éticos, siendo congruentes con nuestro pensar, decir y actuar, cumpliendo nuestras promesas y aceptando nuestros errores.

Lealtad

Actuamos siempre bajo las normas de fidelidad hacia nuestra empresa, siendo seres de confianza.

Trabajo en equipo

Alentamos la cooperación entre los equipos, utilizando la experiencia y el trabajo de todos para asegurar la satisfacción de nuestros clientes, celebrando y reconociendo los éxitos del equipo.

Innovación

Estamos convencidos de la habilidad creativa de nuestros colaboradores, generando ideas y prácticas que vayan más allá para experimentar e implementar nuevas maneras para realizar nuestras actividades.

Satisfacción a Clientes

Se les considera clientes a todos los que contribuyen a la grandeza de nuestra compañía, por lo que nos centramos en entender y atender las necesidades de estos, para que por medio de su retroalimentación mejoremos nuestro desempeño y tomemos mejores decisiones. (Manual Interno de inducción, 2016)

2.5 Código de Ética

Buscamos generar un ambiente de trabajo donde prevalezca la honradez, lealtad, ética y transparencia.

Empresarial

Nos regimos por las normas más altas de ética y conducta a todos los niveles, tanto laborales como de negocios.

- Clientes: Estamos comprometidos a proporcionar productos de excelente calidad.
- Colaboradores: Generamos una cultura de pertenencia, sin importar condiciones físicas, sociales y/o culturales.
- Proveedores: Actuamos de forma justa y honesta con cada uno de ellos.
- Accionistas: Valoramos su inversión por lo que producimos un rendimiento superior y optimizamos los recursos de la compañía.
- Competidores: Competimos con los méritos de nuestros productos.
- Comunidades: Es nuestro deber contribuir al bienestar de las comunidades en las que residimos.

Externa

Nos caracteriza un excelente servicio al cliente externo y lo que hagamos será nuestro reflejo.

- Clientes: Les damos un trato equitativo en cada transacción, atención y servicio de calidad, respetamos los derechos de propiedad intelectual, industrial y la confidencialidad de datos y asuntos comerciales.
- Proveedores: Serán los que cuenten con valores éticos y provean un trato justo y equitativo.
- Competencia: Tenemos una actitud profesional, evitamos hacer comentarios negativos de la competencia y no obtenemos información por medios impropios.
- Autoridades: Contribuimos con las autoridades con un trato ético, amable y respetuoso.

Interna

Se debe evitar cualquier conflicto en el que intereses personales interfieran negativamente en el desarrollo o evaluación de algún colaborador o del grupo.

- Intereses económicos (Pagos).
- Compensaciones o beneficios por dobles empleos.
- Uso del equipo de la compañía, personal a cargo o las instalaciones para beneficio propio.
- Regalos y gratificaciones (Clientes y/o Proveedores).
- Empleo (Proveedores).
- Negocios de índole personal (Relaciones comerciales internas).
- Soborno (Ofrecimiento de ningún tipo con la intención de obtener beneficios propios, a la empresa o a terceros).

Nuestra Gente

Representa uno de los principales valores de la empresa; por lo que es de gran importancia crear ambientes éticos, respetuosos y con trato justo.

- Queda prohibido el consumo, venta, fabricación, distribución, o posesión de sustancias controladas, drogas ilegales y/o alcohol.
- Aseguramos el bienestar de los colaboradores y ofrecemos igualdad de oportunidades de empleo y crecimiento basado en las prácticas laborales justas.
- Los datos personales, archivos médicos y laborales son considerados información confidencial, cuyo acceso es restringido.
- No toleramos la violencia, acoso de cualquier índole, intimidación y/o amenazas, por parte de los colaboradores. Todo reporte de estas será investigado para tomar las acciones correctivas necesarias
- Fomentamos la comunicación interna como medio para expresar ideas, opiniones y preocupaciones.

(Manual Interno de inducción, 2016)

2.6 Descripción del área de Promoción

El área de Promoción se desprende de la Dirección de Mercadotecnia. Se conforma por una Gerencia de Promoción y Publicidad, una Coordinación de Promoción, un Analista de Promoción, un Jefe de Promoción, 4 Supervisores, 10 Choferes y 12 Promotores.

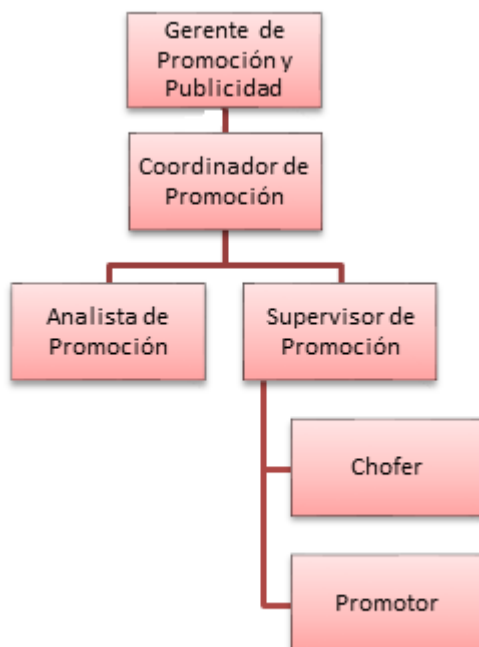
En dicha área se dedican a realizar activaciones en las calles de la Ciudad para dar a conocer cada una de las estaciones que conforman al Grupo. Esto siguiendo una ruta que establece el Coordinador de Promoción de acuerdo con la demanda que tenga cada estación.

Se realizan activaciones BTL para los diversos clientes que lo soliciten. Esto significa “Below the line” (en castellano: bajo la línea), es una serie de técnicas y prácticas publicitarias que intentan crear nuevos canales de comunicación entre la marca y el consumidor, con el empleo de formas no masivas de comunicación para mercadeo dirigidas a mercados muy específicos. Se vale de medios tales como el merchandising, eventos, medios de difusión no convencionales, promociones, mercadeo directo y redes sociales, entre otros.

Durante el año se realizan conciertos y eventos de las distintas estaciones del año, a donde deben acudir para realizar la logística de dichos eventos.

Para Grupo ACIR esta área es una de las más importantes, ya que es el contacto que los radioescuchas pueden tener cara a cara con el personal de la empresa. (Manual Interno de Descripción de Puestos, 2016)

2.7 Organigrama del área de Promoción



2.8 Descripción de Puestos del área de Promoción

Gerente

Propósito de la posición

Crear e implementar las estrategias de comunicación, administrar, diseñar y supervisar las actividades de publicidad y promoción de las Marcas, con el fin de incrementar el auditorio y posicionar los productos; así mismo, será el responsable de la planeación y administración de los presupuestos e inventarios de los artículos promocionales.

Funciones principales de la posición

- Desarrollar y controlar las estrategias de publicidad y promoción para el incremento de la audiencia.
- Diseñar las campañas de publicidad y promoción con el fin de incrementar el posicionamiento de los productos en el auditorio.
- Realizar el diseño y control anual del plan de publicidad y promoción.

- Diseñar los requerimientos de los artículos promocionales.
- Desarrollar las estrategias de comunicación de todas las marcas.
- Elaborar el plan anual de publicidad y promoción.
- Diseñar en conjunto con los Gerentes de Producción y Programación las estrategias de publicidad y promoción de eventos NTR's a nivel nacional.

Relaciones externas del puesto

- Proveedores
- Directores de las Organizaciones dedicadas a la producción de eventos
- Agencias de Publicidad y Diseño
- Clientes para el desarrollo de las promociones
- Gerentes Operación UDN
- Coordinadores UDN
- Ventas
- Mercadotecnia

Tecnologías y sistemas

- Office
- Información en red
- Outlook

(Manual Interno de Descripción de Puestos, 2016)

Tabla No. 2 Descripción de puesto: Gerente del área de Promoción

CONCEPTO	PERFIL
Sexo	Indistinto
Nivel de estudios	Licenciatura – Titulado
Estudios principales	Publicidad, Ciencias de la Comunicación, Mercadotecnia
Ubicación / Localidad	México, CDMX
Edad	30 a 45 años
Nivel Organizacional	Gerencia
Área Organizacional	Gerencia de Promoción y Publicidad
Años de experiencia	3 años en adelante
Disponibilidad para viajar	Si
Estado Civil	Indistinto
Habilidades	Estándares de Trabajo, Toma de Decisiones Controlada, Tolerancia a la Presión, Innovación (Creatividad), Liderazgo

Coordinador

Propósito de la posición

Brindar apoyo en temas de promoción a los Gerentes de Marca, con base a la información que se genere, planear las promociones y hacer el requerimiento de material promocional para cada emisora; apoyar al área de Negocios de la Ciudad de México en cuanto a las actividades de promoción y campo.

Funciones principales de la posición

- Supervisar los planes de trabajo en donde se describan las actividades de campo de todas las estaciones.
- Supervisar y autorizar las rutas de promoción.
- Analizar la información derivada de los reportes de audiencia por delegación.
- Realizar estrategias de promoción, de acuerdo a la información obtenida de las encuestas y estudios de promoción.
- Procesar la información obtenida de las encuestas y estudios de promoción, con la cual se planearán las estrategias de promoción.

- Autorizar las dinámicas de promoción que propongan los jefes de promoción y cumplan con las políticas establecidas.
- Supervisar el inventario total de los artículos promocionales, para ser enviado a las Gerencias de Marca.

Relaciones externas del puesto

- El auditorio durante las campañas de promoción, con área de ventas y con algunas Instituciones educativas y de gobierno.
- Comunicación social de las delegaciones.

Tecnologías y sistemas

- Sistemas de cómputo
- Manejo de información en red
- Correo electrónico

(Manual Interno de Descripción de Puestos, 2016)

Tabla No.3 Descripción de puesto: Coordinador del área de Promoción

CONCEPTO	PERFIL
Sexo	Hombre
Nivel de estudios	Licenciatura – Titulado
Estudios principales	Administración o Mercadotecnia
Ubicación / Localidad	México, CDMX
Edad	25 a 35 años
Nivel Organizacional	Coordinación
Área Organizacional	Mercadotecnia y Ventas
Años de experiencia	2 años en adelante
Disponibilidad para viajar	Si
Estado Civil	Indistinto
Habilidades	Comunicación oral y escrita, liderazgo, tolerancia a la presión, negociación y análisis.

Analista de Promoción

Propósito principal de la posición

Auxiliar, recabar y presentar información que sirva para apoyar a la Gerencia de Promoción y Publicidad en la planeación, implementación y control de las distintas actividades relacionadas con publicidad, promoción, investigación de mercados y resolución para satisfacer las necesidades específicas de los clientes.

Relaciones

Internas: Ventas

Externas: Agencias de publicidad, agencias de promoción, proveedores de artículos promocionales, agencias de relaciones públicas y medios.

Funciones principales

- Identificar noticias que sean relevantes para las Radiodifusoras de Grupo ACIR y llevar el control administrativo de las mismas.
- Elaborar orden de solicitud para la contratación de publicidad en periódicos, revistas, etc., dar seguimiento hasta la publicación de la publicidad.
- Apoyar a la Gerencia en la realización de eventos.
- Apoyar en las labores administrativas
- Mantener en perfecto estado los uniformes que se requieren para la participación de las Radiodifusoras en diferentes eventos que se realicen.

Tecnologías y sistemas

- Sistemas de cómputo
- Manejo de información en red
- Correo electrónico

(Manual Interno de Descripción de Puestos, 2016)

Tabla No. 4 Descripción de puesto: Analista del área de Promoción

CONCEPTO	PERFIL
Sexo	Hombre
Nivel de estudios	Bachillerato concluido y/o Licenciatura
Estudios principales	Administración o Mercadotecnia
Ubicación / Localidad	México, CDMX
Edad	25 a 30 años
Nivel Organizacional	Coordinación
Área Organizacional	Mercadotecnia y Ventas
Años de experiencia	2 años en adelante
Disponibilidad para viajar	Si
Estado Civil	Indistinto
Habilidades	Planeación y Organización, Tolerancia a la presión, Estándares de trabajo, Establecer relaciones, Trabajo en equipo

Supervisor

Propósito principal de la posición

Supervisar las actividades de cada grupo de Promotores y registrarlas para su posterior análisis. Comprobar la veracidad de la información de los reportes de trabajo de cada Promotor. Llevar un control del material promocional.

Funciones principales

- Supervisará las actividades diarias de cada uno de los grupos de Promotores.
- Vigilará que el trato de los Promotores hacia el público en general sea el correcto en cuanto al dialogo e imagen al exterior.
- Llevará un estricto control del material promocional para cada grupo.
- Verificará la veracidad de los datos de los reportes de trabajo de cada Promotor.
- Comprobará y registrará cada entrevista o actividad del Promotor.

- Acompañará a cada grupo en las actividades de campo para supervisar que se cumpla con los objetivos.
- Realizará bases de datos con la información obtenida de las encuestas de Promotores y verificará los resultados y en caso de presentarse anomalías las reportará.
- Elaborará reportes para su posterior análisis.

Relaciones

Internas: El titular mantiene relaciones internas con el Jefe de Promoción para definir, discutir, analizar, ejecutar y aplicar métodos y procesos del área, con el Coordinador de Promoción para designar funciones. Con los Promotores para verificar sus actividades. Con los Gerentes de Marca y con el área comercial, para las promociones y estudios que se requieren dentro de las estaciones, con Ingeniería para comunicarles cómo se escuchan las emisoras en las promociones que se realicen.

Externas: Se relaciona con el auditorio durante las campañas de promoción.

Finalidades principales

El titular debe supervisar las actividades de los Promotores y registrarlas para su control y análisis.

Verificar la veracidad de la información de los reportes de trabajo de los Promotores.

También debe llevar un control del material promocional.

Tecnologías y sistemas

- Sistemas de cómputo
- Manejo de información en red
- Correo electrónico

(Manual Interno de Descripción de Puestos, 2016)

Tabla No. 5 Descripción de puesto: Supervisor del área de Promoción

CONCEPTO	PERFIL
Sexo	Hombre
Nivel de estudios	Preparatoria técnica
Estudios principales	Administración o Mercadotecnia
Ubicación / Localidad	México, CDMX
Edad	25 a 28 años
Nivel Organizacional	Supervisor
Área Organizacional	Mercadotecnia y Ventas
Años de experiencia	1 a 2 años
Disponibilidad para viajar	Si
Estado Civil	Indistinto
Habilidades	Comunicación, Creatividad, iniciativa, Organización, Análisis y síntesis, Tolerancia a la presión, Capacidad para negociar, Conocimiento de la Ciudad, Toma de decisiones.

Chofer

Propósito principal de la posición

Transportar a los promotores y el material promocional de las emisoras de Grupo ACIR, a las distintas plazas, centros comerciales, auditorios, entre otros lugares, donde se lleven a cabo eventos, promociones, investigaciones de campo, etc.

Funciones principales

- Deberá transportar a los Promotores a las diferentes plazas, centros comerciales, auditorios, etc., donde se realicen las promociones, eventos, investigaciones de campo, etc., de las emisoras de Grupo ACIR.
- Deberá llevar el control de gastos de la unidad a su cargo, así como entregar los comprobantes en tiempo y forma.

- Deberá llevar una bitácora del kilometraje de la unidad a su cargo y llevarla al servicio mecánico en la fecha previamente determinada.
- Mantendrá la unidad a su cargo en perfectas condiciones de uso y limpieza, así como reportar algún desperfecto mecánico de la unidad.
- En su caso, realizará actividades de Promoción.
- En su caso, coadyuvara en la colocación de imagen en los eventos a realizar.
- Deberá portar el uniforme asignado de acuerdo con la estación y camioneta asignada.
- Deberá colocar la unidad en cruceros y eventos de tal manera que la imagen de este resalte.
- Elaborará reporte de los eventos donde tuvo presencia la unidad
- Deberá llevar un inventario de los artículos promocionales de su unidad.
- Apoyará a las Gerencias de Marca en la realización de enlaces en campo.

Relaciones

Internas: Se relaciona con el Supervisor de Promoción y con el Jefe de Promoción para definir, discutir, analizar, ejecutar y establecer funciones, políticas, métodos y procesos del área. Con los locutores para transportarlos a los lugares donde se realizará la promoción, con los Gerentes de Marca en su caso para informar sobre dinámicas especiales de promoción. Con el departamento de Compras para transportar artículos promocionales del proveedor a la Bodega de ACIR, con Administración de Riegos cuando haya que solicitar algún documento del vehículo a cargo.

Externas: Con proveedores de equipos y refacciones para autos, público, empresas de promoción, personal de disqueras. Con el auditorio para la entrega de obsequios y en su caso obtención de información.

Finalidades principales

- Es responsable de transportar a los Promotores y material de las emisoras de Grupo ACIR, seguir las rutas de promoción asignadas y en su caso auxiliar en la colocación de imagen.
- Es responsable de la imagen de su unidad, tanto en la vía pública, como en eventos, conciertos, etc.

Tecnología y sistemas con que opera la posición

El ocupante deberá operar en grado más que suficiente el automóvil; así como estar familiarizado con la Ciudad de México y Área Metropolitana.

(Manual Interno de Descripción de Puestos, 2016)

Tabla No. 6 Descripción de puesto: Chofer del área de Promoción

CONCEPTO	PERFIL
Sexo	Hombre
Nivel de estudios	Preparatoria
Estudios principales	Preparatoria
Ubicación / Localidad	México, CDMX
Edad	25 años en adelante
Nivel Organizacional	Chofer
Área Organizacional	Mercadotecnia
Años de experiencia	2 años
Disponibilidad para viajar	Si
Estado Civil	Indistinto
Habilidades	Integridad, Adaptabilidad, Flexibilidad, Motivación para el trabajo, Juicio

Promotor

Propósito principal de la posición

Realizar promociones de acuerdo con la estrategia de cada estación, colocar imagen y apoyar en eventos promocionales.

Funciones principales

- Llevará a cabo la promoción de campo de acuerdo a la estrategia de cada estación.
- En su caso, apoyará con botargas.
- Aplicará encuestas de sondeo en autos, encuestas de visita promocional y preferencias musicales.
- Se encargará del monitoreo y volanteo en hogares, establecimientos, cruceros de automóviles, etc.
- Pegará calcomanías en establecimientos, automóviles y negocios.
- Deberá brindar apoyo al área de ventas en las promociones especiales que se realicen.
- Brindará apoyo en cuanto a promoción en los eventos que se generen, así como entregar los artículos promocionales.
- Auxiliará en el levantamiento de inventario.
- Apoyo en el traslado de material pesado y/o ligero.
- Realizará mantenimiento al material de promoción e imagen (mantas, carpas, botarga, inflables, etc)
- Apoyará a las Gerencias de Marca en la realización de enlaces en campo.

Relaciones

Internas: El titular mantiene relaciones internas con el Supervisor de Promoción para definir, discutir, analizar, ejecutar y aplicar métodos y procesos del área, con los Gerentes de Marca y Locutores para las promociones y estudios que se requieren dentro de las estaciones.

Externas: Se relaciona con el auditorio durante las campañas de promoción. Organizadores de eventos para la colocación de imagen.

Finalidades principales

Realizará promociones en campo y eventos especiales.

Realizará encuestas que proporcionarán información específica de un segmento o emisora.

(Manual Interno de Descripción de Puestos, 2016)

Tecnología y sistemas con que opera la posición

El ocupante deberá operar en grado más que suficiente PC's, así como estar familiarizado con el manejo de Sistemas de Cómputo, manejo de información en red y correo electrónico. (Manual Interno de Descripción de Puestos, 2016).

Tabla No. 7 Descripción de puesto: Promotor del área de Promoción

CONCEPTO	PERFIL
Sexo	Hombre
Nivel de estudios	Preparatoria
Estudios principales	Preparatoria
Ubicación / Localidad	México, CDMX
Edad	18 a 28 años
Nivel Organizacional	Promotor
Área Organizacional	Mercadotecnia
Años de experiencia	Preferente de 6 meses (no necesaria)
Disponibilidad para viajar	Si
Estado Civil	Indistinto
Habilidades	Comunicación oral, Control, Planeación y Organización, Tolerancia a la presión, Toma de decisiones controladas.

CAPÍTULO III METODO

La presente investigación busca encontrar si la presencia de desgaste ocupacional en los colaboradores del área de promoción de Grupo ACIR, favorece la aparición de síntomas físicos. Así mismo se pretende realizar una propuesta para el adecuado manejo y control del estrés laboral que presentan los colaboradores del área de promoción de Grupo ACIR.

3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿La presencia de desgaste ocupacional en los colaboradores del área de promoción de Grupo ACIR, favorece la aparición de síntomas físicos?

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 General

Conocer la relación entre la presencia de desgaste ocupacional y la aparición de síntomas físicos en los colaboradores del área de promoción de Grupo ACIR.

3.2.2 Específico

Determinar si el desgaste ocupacional favorece la presencia de síntomas físicos en los colaboradores del área de promoción de Grupo ACIR.

3.3 HIPOTESIS

Hi La presencia de desgaste ocupacional en los colaboradores del área de promoción de Grupo ACIR, si favorece la aparición de síntomas físicos

Ho: La presencia de desgaste ocupacional en los colaboradores del área de promoción de Grupo ACIR, no favorece la aparición de síntomas físicos.

3.4 VARIABLES Y DEFINICIÓN DE VARIABLES

Se considera como variable independiente el desgaste ocupacional que pueden o no presentar los colaboradores del área de promoción de Grupo ACIR, y se considera como variable dependiente los síntomas físicos que puedan o no presentar los colaboradores del área de promoción de Grupo ACIR.

3.4.1 Variables

V.I. Desgaste ocupacional

V. D. Síntomas físicos

3.4.2 Definiciones de las variables

➤ Definiciones Conceptuales

V.I. El desgaste ocupacional, genera colapso físico, emocional y cognitivo con infinidad de consecuencias relacionadas a nivel personal, organizacional y social; por este motivo es importante su medición evaluación y diagnóstico.

La variable independiente que es el desgaste ocupacional mide 3 dimensiones (Uribe Prado, 2010):

Cansancio emocional (agotamiento): Pérdida progresiva de energía, cansancio, desgaste y fatiga. Situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. En una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios; una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto cotidiano y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo.

Despersonalización: Se manifiesta por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas. Puede considerarse como el desarrollo de sentimientos negativo, y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo; estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva a que les culpen de sus problemas.

Falta de realización personal (insatisfacción de logro): Son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es la tendencia de los trabajadores a evaluarse negativamente y, de manera especial, esa evaluación afecta la habilidad en la realización del trabajo y la relación con las personas a las que atienden.

V.D. Síntomas físicos, es la manifestación subjetiva de un estado patológico. Los síntomas son descritos por el individuo afecto más que observados por el examinador (DSM-IV, APA, 1995).

Se caracterizan por el aumento de fatiga y agotamiento físico, aumento de molestias y dolores musculares, y aparición de alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo, a continuación, se describen:

- a) **Sueño,** estado en el que el organismo suspende la mayor parte de sus funciones fisiológicas y mentales en claro contraste con lo que sucede mientras estamos despiertos. Los resultados de estos insultos a nuestros relojes biológicos han comenzado a deambular por las instituciones sanitarias en forma de depresión, insomnio, pérdida de apetito, obesidad, alteraciones metabólicas, bajos niveles de vigilancia, deterioro cognitivo, disfunción del sistema inmunológico, etc.
- a) **Psicosexuales,** se debe a la presencia de una alteración clínicamente significativa, producida exclusivamente por los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica. Los trastornos más frecuentes que pueden aparecer como consecuencias de una enfermedad médica son: dolor durante el coito, deseo sexual hipoactivo, disfunción eréctil en el hombre y otros trastornos sexuales, como trastorno del orgasmo. Numerosas enfermedades médicas pueden producir trastornos sexuales, entre ellas: enfermedades endocrinológicas (diabetes mellitus, hipotiroidismo, alteraciones hipofisarias, etc.); enfermedades vasculares y genitourinarias (trastornos testiculares, infecciones uretrales, infecciones o lesiones genitales, cistitis, endometriosis, neoplasias, cicatrices de la episiotomía, etc.) (DSM-IV, American Psychiatric Association, 2002^a).
- b) **Gastrointestinales,** es una alteración en la que no existen causas orgánicas y que se caracteriza por la presencia continua o recurrente, durante al menos tres meses, de los siguientes síntomas:

dolor abdominal que mejora con la defecación o que se asocia a cambios en la frecuencia o consistencia de las deposiciones, y alteraciones en la defecación, al menos en un 25% de las veces, con dos o más de los siguientes síntomas: alteración en la frecuencia de las deposiciones (bien más de tres movimientos intestinales por día, diarrea, o bien menos de tres movimientos intestinales por semana, estreñimiento. Alteración en la consistencia (dura / líquida), alteración en la evacuación (con dificultad, sensación de evacuación incompleta), eliminación de moco, hinchazón o sensación de distensión abdominal.

- c) **Psiconeuróticos**, es entendido como una amplia dimensión de diferencias individuales en la tendencia a experimentar emociones negativas y distrés, así como a manifestar conductas y rasgos cognitivos asociados. Entre los distintos aspectos psicológicos que definen esta dimensión, pueden señalarse los siguientes: temor, irritabilidad, baja autoestima, ansiedad, pobre inhibición de impulsos, indefensión, desajuste psicosocial, inestabilidad emocional, sintomatología somática, etc. (Costa y McCrae, 1987).
- d) **Dolor**, provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. Se distinguen dos modalidades: trastorno de dolor asociado a factores psicológicos (se cree que los factores psicológicos desempeñan un papel importante en el inicio, la gravedad, la exacerbación o la persistencia del dolor), Además, por su duración se distingue entre agudo (duración menor a seis meses) y crónico (duración igual o superior a seis meses). El trastorno del dolor asociado a enfermedad médica no se considera un trastorno mental, habiendo de establecerse el diagnóstico diferencial. A su vez el tipo de trastorno por dolor asociado a factores psicológicos no debe diagnosticarse si se cumplen los criterios para trastorno de somatización. El trastorno por dolor es relativamente frecuente.
- e) **Ansiedad**, abarca emociones negativas básicas entremezcladas como el miedo, la ira, el asco, la vergüenza, la tristeza y la culpa. La ansiedad es una respuesta inespecífica, cognitiva, más relativa a la vigilancia y que podemos definir como facilitadora o preparatoria de una respuesta o afrontamiento. Es una combinación de emociones y, en gran medida, aprendida. La ansiedad, o,

mejor, la ansiedad patológica o perturbadora, deriva de anxietas, y se refiere a una predisposición, un estado mental dirigido hacia el futuro, un estado interno o cognitivo sobre la incertidumbre y la inminencia de un suceso a veces no definido. La crisis de angustia se caracteriza por una respuesta fisiológica acelerada, en forma de ataque, donde se da un cortejo de síntomas fisiológicos que supera a la respuesta facilitadora de la ansiedad. (Barlow, 2002; Klein, 1987).

b) Depresión, se considera como la alteración del humor o estado de ánimo, aunque no es posible desligarlo completamente de los elementos que aluden al afecto, entre otros aspectos no emocionales. Friedman y Thase (1998) señalan que los trastornos afectivos abarcan tanto al estado de ánimo como el afecto alterado. Definen al primero como un estado emocional subjetivo, mientras que el afecto es la parte observable del estado de ánimo.

El diagnóstico de los trastornos depresivos se centra en un descenso anímico, caída o tristeza patológica. Este desánimo o pérdida de alegría supone la característica más común y puede presentarse y describirse en forma de abatimiento emocional, pesimismo, desesperanza, desamparo y amargura. Puede intensificarse y comunicarse como sensación de vacío, presión interior, insensibilidad e incluso negación de los sentimientos de tristeza, anestesia afectiva o incapacidad de tener ningún sentimiento. (Hadzi-Pavlovic, 2007; Beck, 1986; Marchesi, Brusamonti, Maggini, 2000).

➤ Definición operacional

V.I. Desgaste ocupacional, dicha variable se conoció a través de la aplicación del apartado de la ficha de identificación (Anexo 1)

Así como la aplicación del instrumento de Desgaste Ocupacional, donde 30 reactivos miden las 3 dimensiones mencionadas anteriormente, en los reactivos:

Agotamiento (2, 4, 5, 6, 14, 19, 20, 26, 27)

Despersonalización (3, 7, 9, 16, 18, 21, 22, 23, 29)

Insatisfacción de logro (1, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 24, 25, 28, 30)

V.D. Síntomas físicos, dicha variable se conoció a través de la aplicación del instrumento de desgaste ocupacional que abarca los trastornos psicosomáticos en 40 reactivos (Anexo 1)

Sueño (31, 33, 36, 40, 42, 51, 52, 55, 56, 58, 64)

Psicosexuales (38, 39, 50, 61, 65, 66, 67, 68, 69, 70)

Gastrointestinales (35, 44, 45, 57, 60, 62)

Psiconeuróticos (37, 46, 48, 53, 54, 63)

Dolor (34, 43, 47, 49, 59)

Ansiedad (41)

Depresión (32)

3.5 POBLACIÓN

Colaboradores del área de Promoción de Grupo ACIR

3.6 MUESTRA

20 colaboradores del área de promoción de Grupo ACIR

1 gerente

1 coordinador

1 analista de promoción

3 supervisores

7 choferes

7 promotores

3.7 MUESTREO

No probabilístico, ya que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación. (Johnson, 2014; Hernández Sampieri *et al.*, 2013 y Battaglia, 2008).

Intencional o de conveniencia, tal como lo señala Patton, 1990: 169), la lógica de este muestreo aparece cimentada en la selección de casos ricos en información, que serán objetos de estudio en profundidad. Estos casos ricos en información son aquellos de los cuales el investigador puede obtener datos valiosos en torno a aspectos de gran importancia para el propósito de la investigación.

3.8 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental, porque es un estudio que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y de los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos. (Sampieri, 2014).

3.9 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo, ya que busca especificar propiedades, características y los perfiles de personas, grupos comunidades, procesos objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objeto no es indicar como se relacionan éstas. Describe tendencias de un grupo o población. (Sampieri, 2014).

3.10 INSTRUMENTO

La Escala de Desgaste Ocupacional (EDO) es un instrumento que pretende cubrir las necesidades de medición de burnout con estándares psicométrico-formales y confiables. El cuestionario se elaboró con base en una investigación de alto nivel, apoyada por académicos y estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, con la expectativa de proporcionar a los usuarios un buen instrumento de medición, y a los evaluados, una medición ética de su estado de salud.

Desarrollo de la Escala de Desgaste Ocupacional

La Escala de Desgaste Ocupacional inicio con una investigación exploratoria que llevaron a cabo Uribe-Prado y Cols (2008) en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, dichos

investigadores desarrollaron un instrumento basándose en tres factores: Cansancio emocional (agotamiento), Despersonalización y falta de realización personal (insatisfacción de logro). Obteniendo mediante un análisis factorial exploratorio, altos valores de confiabilidad (91%) con un cuestionario de 50 reactivos para medir desgaste ocupacional (burnout). Dicho instrumento mostró validez en esta primera fase con algunas variables demográficas (p. ej., edad, sexo, número de hijos, tipo de puesto, tipo de trabajo, tabaquismo, horas libres y de trabajo), de igual manera mostró relaciones significativas con variables psicosomáticas (trastornos del sueño, del dolor, neuróticos, gástricos, depresión, ansiedad y psicosexuales).

Instrumento

Diseñado por Uribe-Prado y Cols (2008) consta de 130 Reactivos, de los cuales:

47 reactivos miden 3 factores de desgaste ocupacional

- Desgaste (F1)
- Despersonalización (F2)
- Insatisfacción de logro (F3)

40 reactivos miden trastornos psicosomáticos (F4)

- Trastorno del sueño
- Dolor
- Depresión y ansiedad
- Sexuales
- Seudoneurológicos
- Gastrointestinales

2 Reactivos miden apoyo social (F5)

40 Miden datos sociodemográficos (F6)

Análisis de Consistencia Interna: Según Martínez-Arias (1995) el Alfa de Cronbach considera el número de elementos del cuestionario, la varianza de cada ítem y la total, basando en la covarianza media entre los “n” ítems como un estimador de la confiabilidad de un test de longitud n=1.

Cuestionario de Burnout

Tabla No.1 Factores y Reactivos de la Escala de Desgaste Ocupacional

FACROTES	REACTIVOS
F1 Agotamiento	2+, 4-, 5+, 6+, 14-, 19+, 20+, 26+, 27-
F2 Despersonalización	3-, 7+, 9-, 16+, 18+, 21-, 22-, 23-, 29-
F3 Insatisfacción de logro	1+, 8+, 10+, 11+, 12+, 13+, 15+, 17+
F4 Psicosomático (+ -)	31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70
F4 a Sueño	31, 33, 36, 40, 42, 51, 52, 55, 56, 58, 64
F4 b Psicosexuales	38, 39, 50, 61, 65, 66, 67, 68, 69, 70
F4 c Gastrointestinales	35, 44, 45, 57, 60, 62
F4 d Psiconeuróticos	37, 46, 48, 53, 54, 63
F4 e Dolor	34, 43, 47, 49, 59
F4 f Ansiedad	41
F4 g Depresión	32

Calificación de la Escala de Desgaste Ocupacional

La calificación se divide en dos partes:

4 Factores Generales:

- Agotamiento
- Despersonalización
- Insatisfacción de logro
- Psicosomático

7 Subfactores Psicosomáticos

- Trastornos del sueño
- Psicosexuales
- Gastrointestinales

- Psiconeuróticos
- Dolor
- Percepción de ansiedad
- Depresión

Procedimiento de 5 pasos para calificar

Paso 1

- Obtener promedio de R= por factor.
- Sumar puntajes de calificación (plantilla).
- Plantilla. Otorgar valor entre 1 y 6, considerando la dirección de los reactivos.
- Resultado de la suma de los reactivos por factor correspondiente.
- El puntaje es el promedio de R= para cada factor en forma individual.
- Se califican de la misma manera los factores psicosomáticos.

Paso 2

- Diferentes variables que puedan servir para calificar el desgaste ocupacional en función de atributos o contextos determinados:

Promedios y desviaciones estándar	X	Grupos (edad, sexo, etc.) y desgaste ocupacional
--------------------------------------	---	---

- En caso de no utilizar los promedios de alguna variable en particular, se debe utilizar el promedio y la desviación estándar general.
- Los datos demográficos permiten la ubicación del evaluado para comparar con los grupos normativos.

Paso 3

- El objetivo de la medición es la comparación.
- Para ubicar al sujeto en el área bajo la curva según su grupo de comparación, deben transformarse los puntajes brutos en puntajes Z.
- El resultado del puntaje bruto, este permite ubicar al sujeto en el lado adecuado de la curva. (normal).
- Lado derecho: Alto desgaste ocupacional.
- Lado izquierdo: Bajo desgaste ocupacional.

Paso 4

Con los resultados del paso 3 se hacen perfiles gráficos, según las variables que se eligieron para comparar, para percibir visualmente y de manera comparativa los valores obtenidos en puntajes Z.

Paso 5

En este apartado se utilizaron los promedios individuales para convertirlos a valores Leiter (1 al 3) según su calificación con respecto a los promedios grupales, los cuales serán sumados (máximo 7 puntos) para proceder a su ubicación según el modelo en una fase de desgaste ocupacional. Los valores normativos y los valores Leiter pueden diferir en el grado de clasificación debido a que los valores Leiter son asignados de acuerdo con valores altos y bajos a partir de la medida únicamente en cuatro niveles, mientras que los valores normativos proporcionan seis posibilidades. Se trata de un procedimiento rápido y menos preciso pues no requiere del uso de áreas bajo la curva normal (puntajes Z). Este procedimiento es exclusivo para los valores de desgaste ocupacional (F1, F2, y F3).

3.11 MATERIAL

- Cuestionario de Escala de Desgaste Ocupacional
- Hojas de respuesta
- Lápiz

3.12 ESCENARIO

Instalaciones de Grupo ACIR

3.13 PROCEDIMIENTO

El área de promoción está conformada por 22 colaboradores, de los cuales se dividió en 2 partes el grupo para que pudieran aplicar su cuestionario.

Se citó al primer grupo de 11 personas en el CECODA (salón para capacitación) en las instalaciones de Grupo ACIR.

Se entregó el cuestionario a cada uno de los colaboradores con su respectiva hoja de respuesta y lápiz.

Se leyeron las instrucciones y se dio un ejemplo para resolver las dudas respecto a cómo responder el cuestionario.

Durante la aplicación se aclararon dudas de las preguntas.

Una vez finalizado el cuestionario se agradeció a todos los colaboradores por su participación.

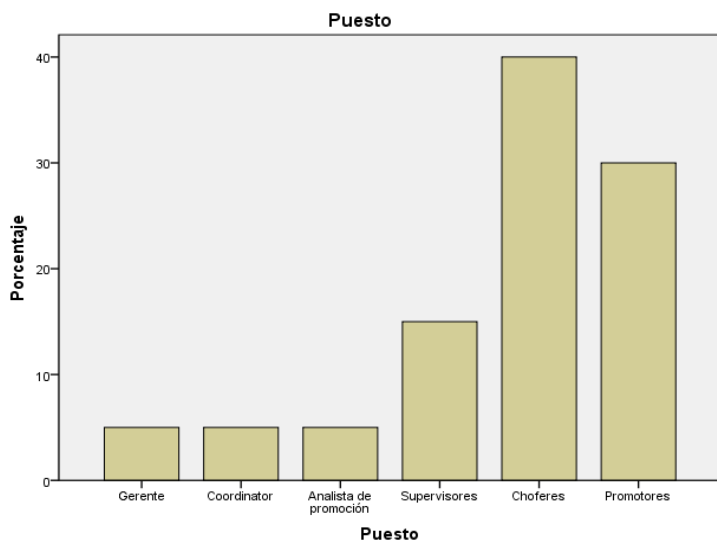
Un par de días después se citó al segundo grupo de 11 colaboradores para realizar el mismo procedimiento.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

En el presente capítulo se muestran las gráficas de los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de Escala de Desgaste Ocupacional, a 20 colaboradores del Área de Promoción de Grupo ACIR. Por lo que se realizó una estadística descriptiva.

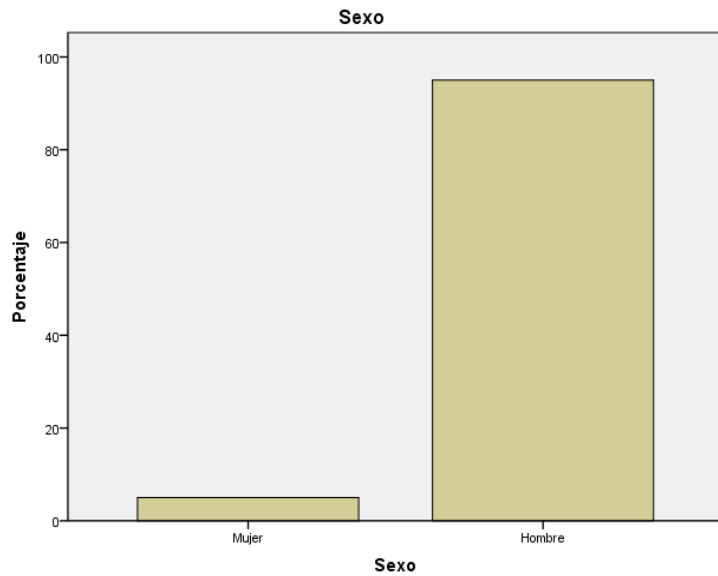
A continuación, se mencionará la descripción de la muestra

Tabla No. 1 Puesto de los participantes



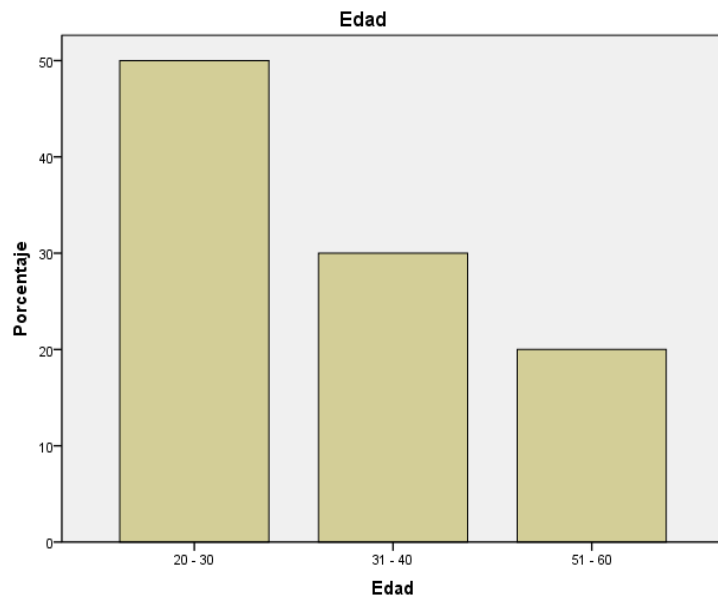
En la Tabla No. 1 se muestra que el 5% ocupa la Gerencia, 5% ocupa la Coordinación, 5% lo ocupa el Analista de Promoción, el 15% lo ocupan los Supervisores, el 40% los Choferes y el 30% los Promotores.

Tabla No. 2 Sexo de los participantes



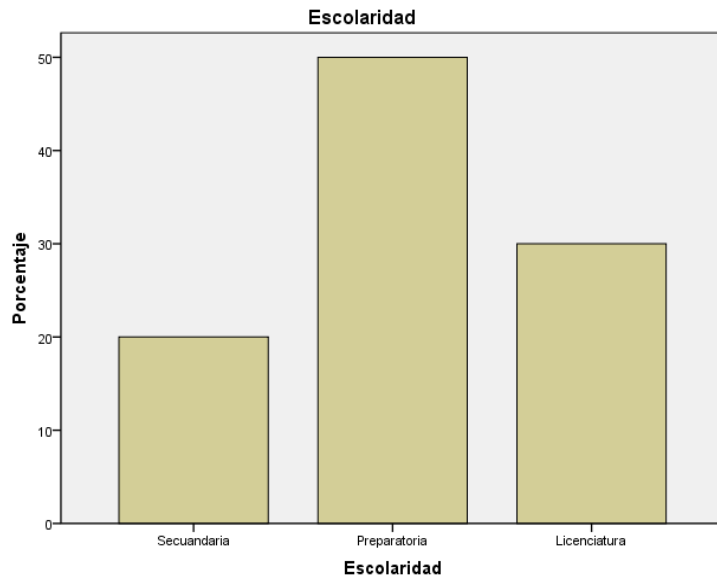
En la tabla número 2 se muestra el sexo de los participantes, en donde el 5% es mujer y el 95% son hombres.

Tabla No. 3 Edad de los participantes



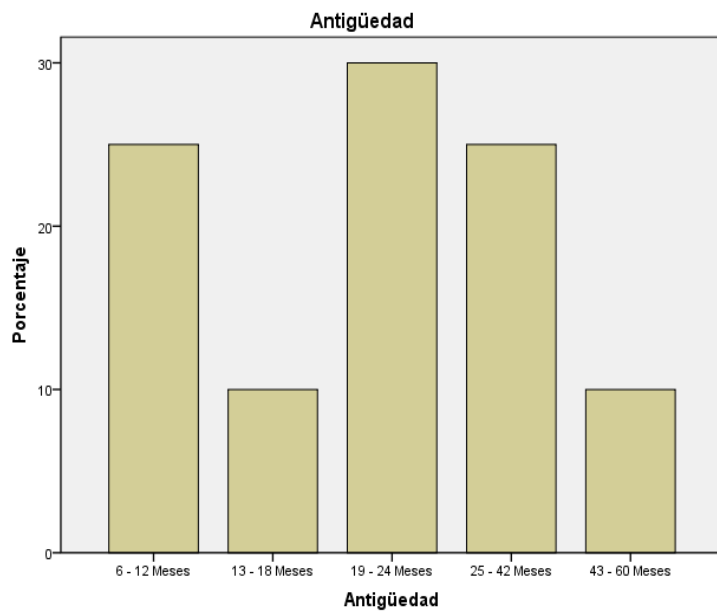
En la tabla número 3 se muestra la edad de los participantes, en donde el 50% se encuentran en un rango de 20 a 30 años, el 30% en un rango de 31 a 40 años y el 20% en un rango de 51 a 60 años.

Tabla No. 4 Escolaridad de los participantes



En la tabla número 4 se muestra la escolaridad con la que cuentan los participantes, donde el 20% cuenta con secundaria, el 50% con preparatoria y el 30% con licenciatura.

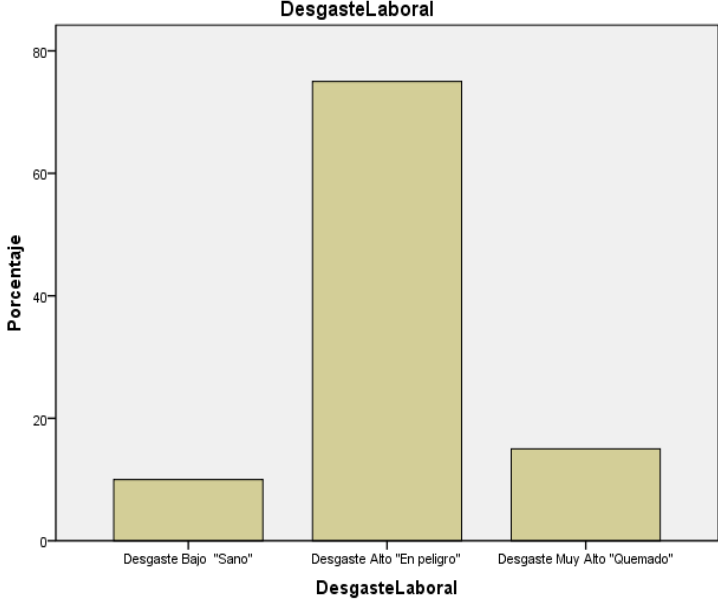
Tabla No. 5 Antigüedad de los participantes



En la tabla número 5 se muestran los porcentajes de la antigüedad de los colaboradores, en donde el 25% tienen de 6 a 12 meses en la empresa, el 10% de 13 a 18 meses, el 30% de 19 a 24 meses, el 25% de 25 a 42 meses y el 10% de 43 a 60 meses.

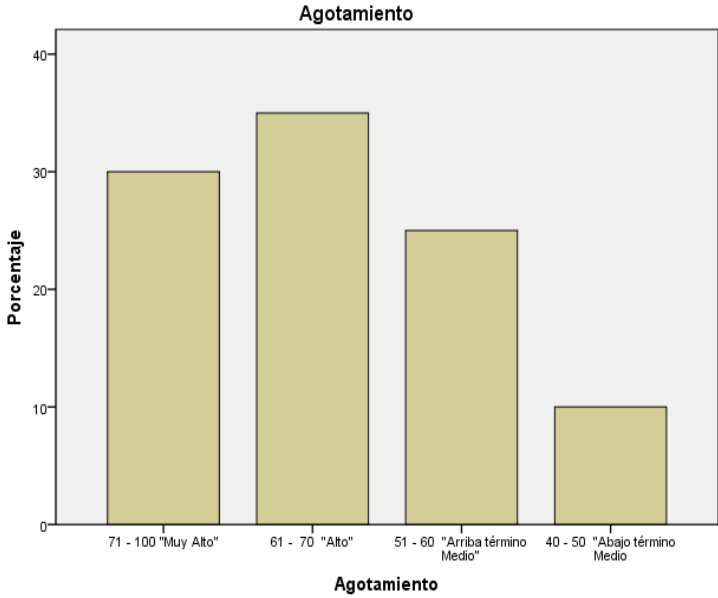
A continuación, se muestran los resultados que se obtuvieron en la Escala de Desgaste Ocupacional, primeramente de manera general y posteriormente se muestran los resultados que se obtuvieron por cada uno de los factores que conforma el Desgaste Laboral.

Tabla No. 6 Desgaste Laboral



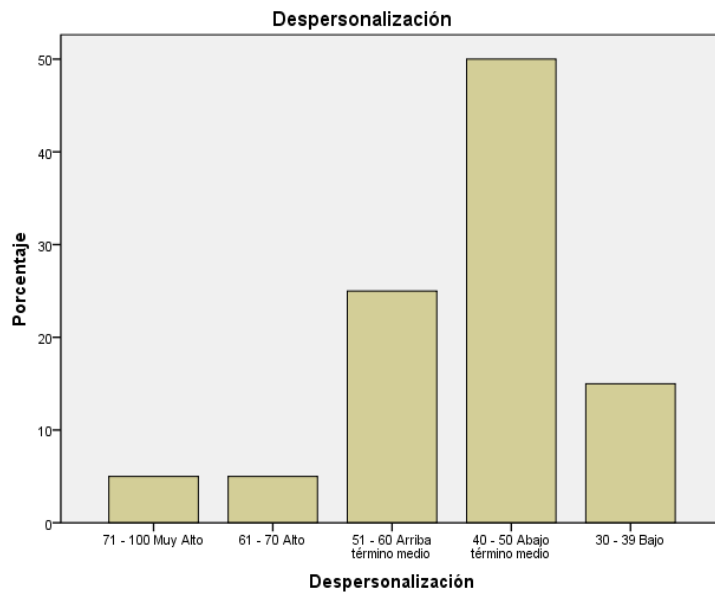
En la tabla número 6 se muestra el porcentaje que presentan los colaboradores respecto a desgaste laboral, donde el 10% presenta un desgaste bajo "sano", el 75% un desgaste alto "en peligro" y el 15% un desgaste muy alto "quemado".

Tabla No. 7 Agotamiento de los participantes



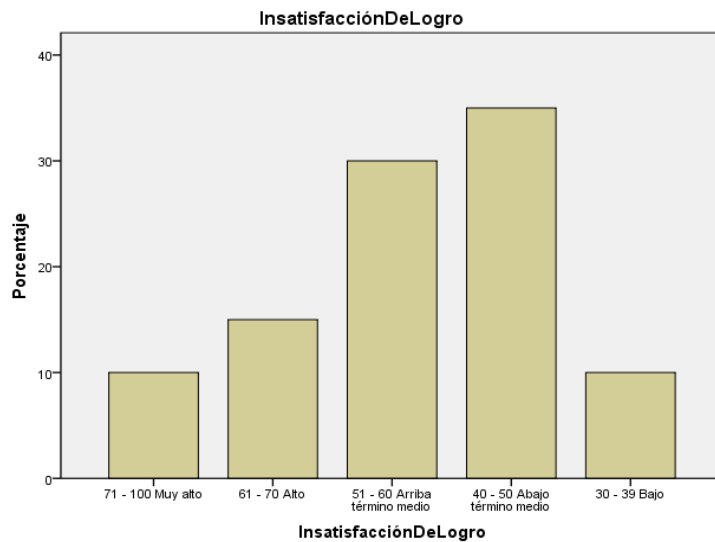
En la tabla número 7 se muestra el porcentaje del agotamiento que presentan los colaboradores, en donde el 30% es "muy alto", el 35% es "alto", el 25% "arriba término medio" y el 10% "abajo término medio".

Tabla No. 8 Despersonalización de los participantes



En la tabla número 8 se presenta el porcentaje de la despersonalización que muestran los colaboradores, donde el 5% es "muy alto", el 5% es "alto", el 25% "arriba término medio", el 50% "abajo término medio" y el 15% "bajo".

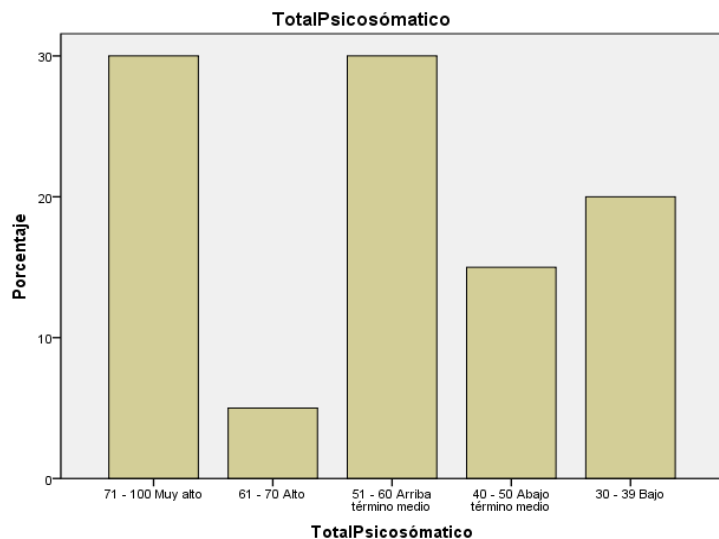
Tabla No. 9 Insatisfacción de logro de los participantes



En la tabla número 9 se muestra el porcentaje de la insatisfacción de logro que presentan los colaboradores, donde el 30% es "muy alto", el 5% es "alto", el 30% es "arriba término medio", el 15% es "abajo término medio" y el 20% "bajo".

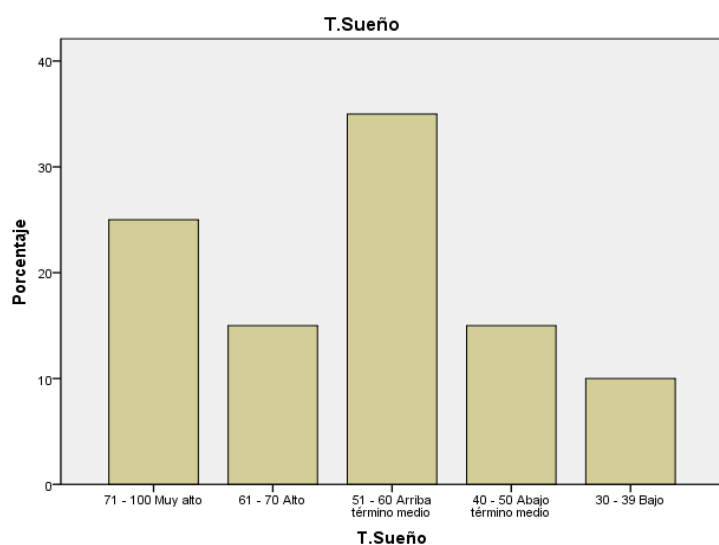
A continuación, se presentan los sub - factores que conforman el factor Psicosomático

Tabla No. 10 Total Psicosomático de los participantes



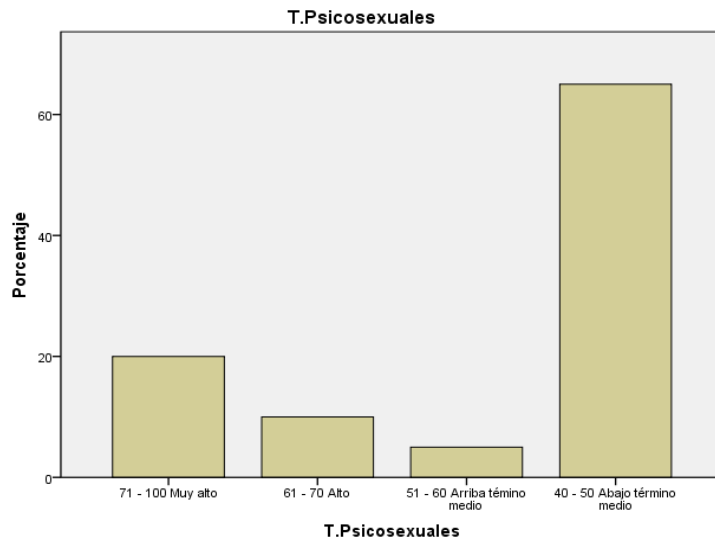
En la tabla número 10 se muestra el porcentaje del total de los trastornos psicosomáticos que presentan los colaboradores, donde el 30% es “muy alto”, el 5% “alto”, el 30% “arriba del término medio”, el 15% “abajo término medio” y el 20% “bajo”.

Tabla No. 11 Trastornos del Sueño de los participantes



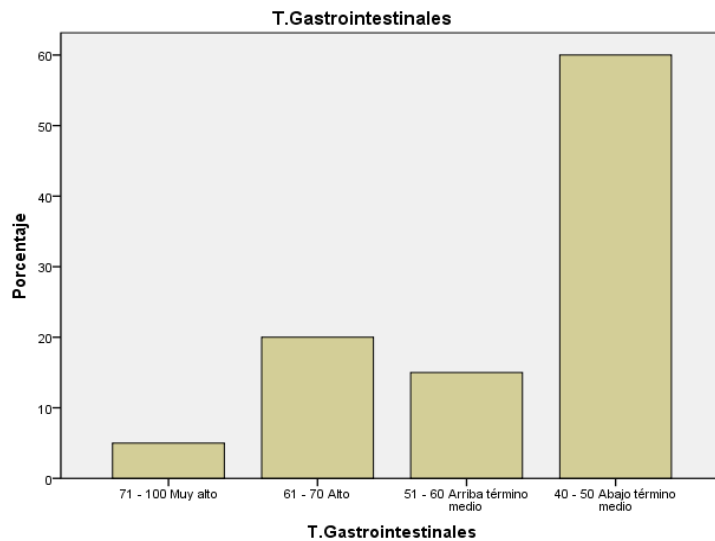
En la tabla número 11 se muestra el porcentaje de los trastornos del sueño que muestran los colaboradores, en donde el 25% es “muy alto”, el 15% es “alto”, el 35% es “arriba término medio”, el 15% es “abajo término medio” y el 10% es “bajo”.

Tabla No. 12 Trastornos Psicosexuales de los participantes



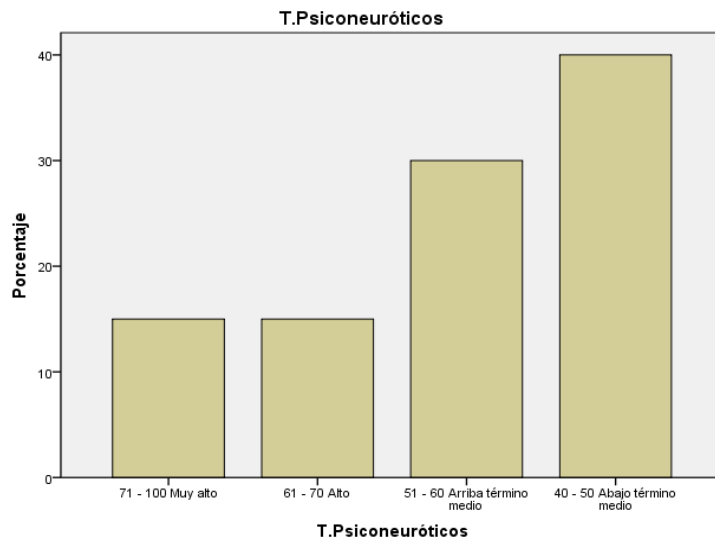
En la tabla número 12 se muestra el porcentaje de los trastornos psicosexuales que presentan los colaboradores, en donde el 20% es “muy alto”, el 10% es “alto”, el 5% es “arriba término medio” y el 65% “abajo término medio”.

Tabla No. 13 Trastornos Gastrointestinales de los participantes



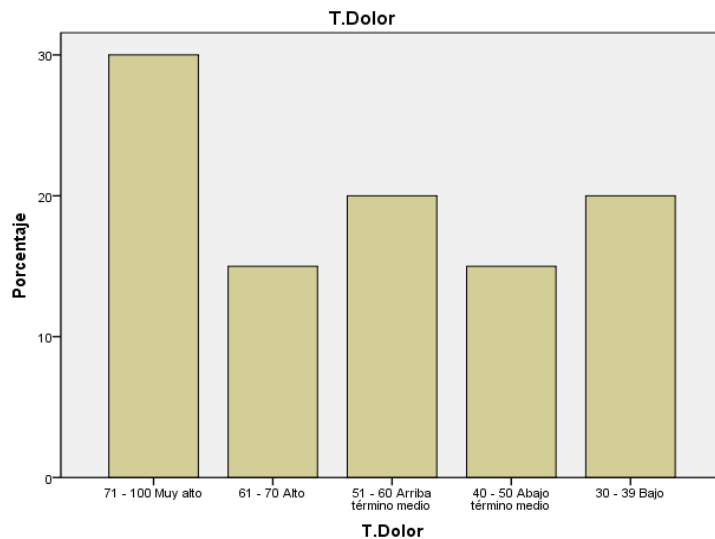
En la tabla número 13 se muestra el porcentaje de los trastornos gastrointestinales que presentan los colaboradores, en donde el 5% es “muy alto”, el 20% es “alto”, el 15% es “arriba término medio” y el 60% es “abajo término medio”.

Tabla No. 14 Trastornos Psiconeuróticos de los participantes



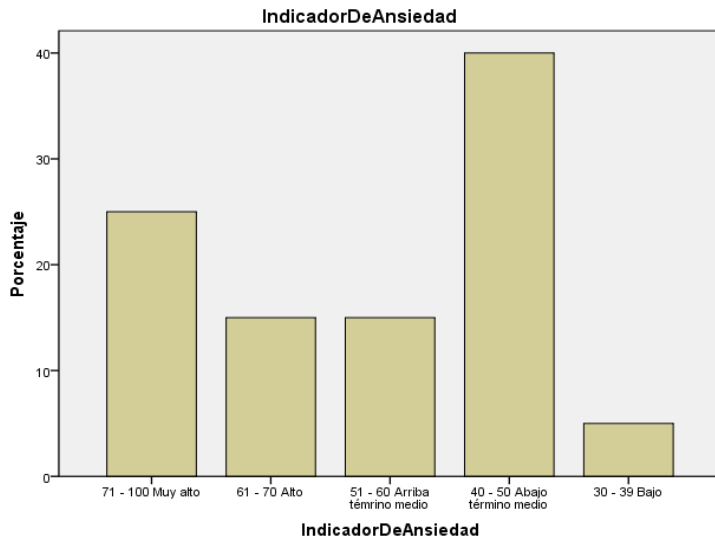
En la tabla número 14 se muestra el porcentaje de los trastornos Psiconeuróticos que presentan los colaboradores, en donde el 15% es “muy alto”, el 15% es “alto”, el 30% es “arriba término medio”, el 40% es “abajo término medio”.

Tabla No. 15 Trastornos del Dolor de los participantes



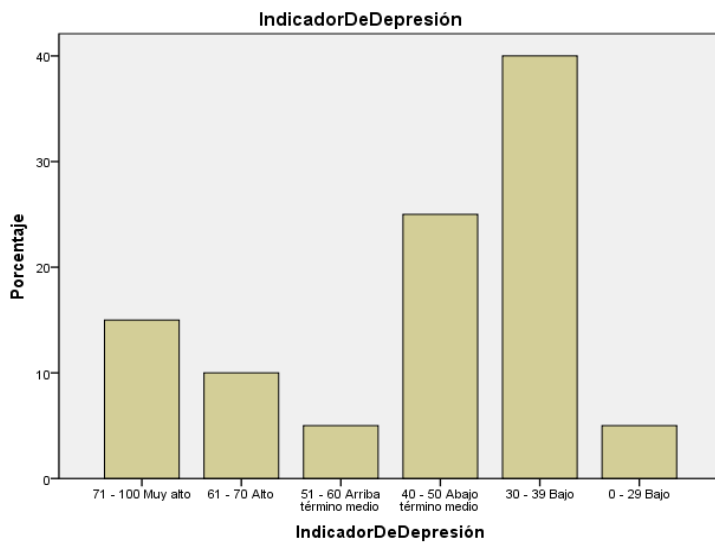
En la tabla número 15 se muestra el porcentaje de los trastornos de dolor que presentan los colaboradores, en donde el 30% es “muy alto”, el 15% es “alto”, el 20% es “arriba término medio”, el 15% es “abajo término medio” y el 20% es “bajo”.

Tabla No. 16 Indicador de Ansiedad de los participantes



En la tabla número 16 se muestra el porcentaje del indicador de ansiedad que presentan los colaboradores, en donde el 25% es “muy alto”, el 15% es “alto”, el 15% es “arriba término medio”, el 40% es “abajo término medio” y el 5% es “abajo término medio”.

Tabla No. 17 Indicador de Depresión de los participantes



En la tabla número 17 se muestra el porcentaje del indicador de depresión que muestran los colaboradores, en donde el 15% es “muy alto”, el 10% es “alto”, el 5% es “arriba término medio”, el 25% es “abajo término medio”, el 40% “bajo” y el 5% “bajo”.

CAPÍTULO V DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación se buscó conocer y determinar si el desgaste ocupacional favorecía la presencia de síntomas físicos, y a su vez identificar qué factores específicos lo causan, en los colaboradores del área de Promoción de Grupo ACIR. Para esto se realizó la aplicación de un instrumento que mide desgaste ocupacional. Dicho instrumento pretende cubrir las necesidades de medición del burnout con estándares psicométricos, formales y confiables. El cuestionario EDO (Escala de Desgaste Ocupacional), se elaboró con base a una investigación de alto nivel, apoyada por académicos y estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, con la expectativa de proporcionar a los usuarios un buen instrumento de medición, y a los evaluados, una medición ética de su estado de salud. (Uribe Prado, 2010).

También se realizaron observaciones en campo de las actividades que realizan día con día, los colaboradores del área de Promoción de Grupo ACIR.

Tal como se hace mención al inicio de ésta investigación el objetivo específico era determinar si el desgaste ocupacional favorecía la presencia de síntomas físicos en los colaboradores. Con base a los resultados obtenidos y de acuerdo con el análisis estadístico que se realizó, se concluye que la hipótesis de trabajo planteada se comprueba; es decir, el desgaste ocupacional si favorece la presencia de síntomas físicos en los colaboradores del área de Promoción de Grupo ACIR.

A continuación, se describe a detalle el resultado arrojado del análisis que se realizó en esta investigación. El objetivo principal a evaluar es el desgaste ocupacional, en el que se evalúan tres factores que se describen a continuación, de acuerdo a los porcentajes obtenidos.

De acuerdo con los resultados arrojados, se muestra que el 75% de la población estudiada se encuentra en “peligro”, es decir que presenta un alto nivel de desgaste ocupacional (Tabla No.6).

Lo cual podemos sustentar con la explicación que nos dan Gutiérrez, Ostermann, Contreras y Guido (2008), de que el estar en el trabajo es la vivencia de ansiedad, temor e insatisfacción relacionada con las exigencias de

los factores implícitos debidos a la naturaleza de la ocupación misma, como son los estilos de liderazgo, la carga de trabajo, la ambigüedad del rol, las fechas límite, los recursos limitados y, en general, las necesidades de logro no colmadas, que conllevan comportamientos disfuncionales dentro de la organización.

El desgaste ocupacional es un complicado proceso que involucra aspectos que promueven en el trabajador la idea o la creencia de no estar a la altura de las circunstancias laborales cotidianas (críticas o amenazantes), por lo que se siente ansioso, temeroso, tenso, frustrado y enojado, esto ocasiona un bajo desempeño, conflictos y, en ocasiones, enfermedades y accidentes.

Al evaluar la relación entre desgaste ocupacional con síntomas físicos y enfermedad es importante resaltar que este surge como resultado de una acción positiva del organismo para asegurar su adaptación, pero que se complica cuando debido a la intensidad, de la permanencia o de la propia incapacidad, obliga a dicho organismo a arrastrar consecuencias dañinas, tal como lo podemos observar en los resultados que a continuación se describen.

Respecto al agotamiento emocional, el 35% de la población estudiada presenta un alto nivel; lo que indica que les cuesta trabajo levantarse por las mañanas, tienen la constante necesidad de descansar más horas de lo acostumbrado por el cansancio; sienten una fuerte presión por su trabajo y pueden presentar frecuentemente algunos trastornos del sueño, en su sexualidad, de tipo gastrointestinal, dolor de cuerpo y autopercepción de ansiedad y depresión. (Tabla No. 7).

Tal como lo menciona Uribe Prado (2010), el agotamiento es la pérdida progresiva de energía, cansancio, desgaste y fatiga. Situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel efectivo. En una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios; una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto cotidiano y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo.

Otro factor a evaluar fue la despersonalización, en donde el 50% de la población estudiada, presenta un bajo nivel; esto se refiere a trabajadores que esporádicamente llegan a tratar mal a las personas que requieren de sus servicios, a menudo son corteses y comunicativos con ellas; es difícil que los vean como extraños y dejen de interactuar con ellos. En general, les gusta tratar a la gente, y muestran esporádicamente disgusto por los problemas de los demás; no les gusta dialogar con aquellos que los llegan a tratar mal, aunque hacen lo posible por brindarles servicio. En ocasiones raras podrían ser fríos, irritables, con actitudes negativas y cínicas hacia los que requieren de sus servicios. (Tabla No. 8).

En este sentido Uribe Prado (2010), menciona que la despersonalización se manifiesta por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas. Puede considerarse como el desarrollo de sentimientos negativos, y de actitudes de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo; estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva a que les culpen de sus problemas.

El último factor que se evalúa es la insatisfacción de logro, en donde el 30% de la población estudiada presenta un alto nivel; se trata de personas que, aunque su trabajo puede ser monótono y sin gusto, hacen esfuerzos por enriquecerlo; todavía no han pensado en cambiar de empleo, pues todavía expresan pasión por él. Trabajan por un sueldo, pero también lo hacen por gusto. Hacen lo posible por sentir que sus habilidades y conocimientos son reconocidos. Es difícil que lleguen a tener problemas con compañeros.

Uribe Prado (2010), refiere que la insatisfacción de logro son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es la tendencia de los trabajadores a evaluarse negativamente y, de manera especial, esa evaluación afecta la habilidad en la realización del trabajo y la relación con las personas a las que atienden. (Tabla No. 9).

A continuación, se describen los resultados obtenidos de la presencia de malestares y/o síntomas físicos.

Un síntoma es el fenómeno revelador de una enfermedad o una señal, indicio de una cosa que está sucediendo o va a suceder (RAE, 1992).

Síntoma es la manifestación subjetiva de un estado patológico. Los síntomas son descritos por el individuo afecto más que observados por el examinador (DSM-IV, APA, 1995).

Los síntomas es un punto de partida adecuado para definir qué es el desgaste ocupacional, nos permite describir la patología. Los síntomas físicos asociados al síndrome identificados por las investigaciones sobre el fenómeno son tan numerosos que han dificultado la tarea de delimitar y aclarar qué intentamos identificar, y al final queda la sensación de que todos los problemas psicológicos, fisiológicos y conductuales asociados al mundo laboral tienen que ver con el desgaste ocupacional.

Estos síntomas afectan negativamente a los afectos y emociones (por ejemplo, agotamiento emocional, irritabilidad, odio), a las cogniciones (por ejemplo, baja autoestima, baja realización personal en el trabajo, sentimientos de impotencia para el desempeño del rol profesional, sensación de fracaso profesional); a las actitudes (por ejemplo, cinismo, despersonalización, apatía, hostilidad, suspicacia), a las conductas (por ejemplo, comportamiento suspicaz y paranoide, aislamiento, consumo de tranquilizantes y barbitúricos, rigidez, quejas constantes, aumento de accidentes, conductas agresivas hacia los demás, absentismo), y al sistema fisiológico del individuo (por ejemplo, cansancio, insomnio, úlcera de estómago, dolor de cabeza, dolor de espalda, fatiga, hipertensión) (Benavides-Pereira, 2002; Dolan, 1987, Einsiedel y Tully, 1982; Farber, 1983; Gil-Monte y Pérez, 1999; Paine, 1982).

Paine (1982) refiere que los síntomas físicos, que se caracterizan por el aumento de fatiga y agotamiento físico, aumento de molestias y dolores musculares, y aparición de alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo (cardiorrespiratorio, digestivo, reproductor, nervioso, etc.).

Los resultados arrojados en esta investigación nos muestran que el 30% de la población estudiada presenta síntomas físicos. De los cuales mencionaremos los de puntaje más elevado que son el trastorno de sueño y el trastorno de dolor.

En la tabla No.11 se muestra que el 35% de la población estudiada presenta trastornos del sueño. El cual ha sido considerado por los profesionales de la salud como un estado en el que el organismo suspende la mayor parte de sus funciones fisiológicas y mentales en claro contraste con lo que sucede mientras estamos despiertos.

Los cambios moleculares y fisiológicos que se producen mientras dormimos determinan el adecuado funcionamiento de nuestro sistema inmunológico, funciones cognitivas y salud mental.

Dentro de este trastorno se encuentra el insomnio que es la dificultad para conciliar y/o mantener el sueño, afectando tanto a su duración como a su estructura y calidad. El insomnio suele provocar una sensación de somnolencia diurna que afecta al rendimiento físico y diversas funciones cognitivas que basan su integridad en la disponibilidad de los recursos atencionales. Lo cual puede provocar el bajo rendimiento de los colaboradores.

Dentro de este síndrome se desprenden otros como el del retraso de fase de sueño, que está causado por trasladar el periodo de sueño convencional. Resulta en un insomnio del sueño e incapacidad manifiesta para despertarse a la hora deseada. La duración del sueño durante la semana suele ser más corto aumentando a 10-12 horas en el fin de semana. Suelen mostrar un ritmo de sueño normal, y se pueden presentar conductas de consumo de alcohol o cualquier otro tipo de drogas.

Lo anterior indica que debido a las múltiples actividades de los colaboradores del área de Promoción de Grupo ACIR y de sus extensas jornadas laborales, la mayoría del tiempo les es imposible poder dormir el tiempo suficiente para reponer energías y a su vez que no presenten este trastorno.

En la tabla No. 15 se muestra que el 30% de la población estudiada presenta trastornos de dolor. El cual provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. Se estima que los factores psicológicos desempeñan un papel importante en el inicio, gravedad, la

exacerbación o la persistencia del dolor. El síntoma o déficit no es simulado ni producido intencionalmente. El dolor no se explica mejor por la presencia de un trastorno del estado de ánimo, un trastorno de ansiedad o un trastorno psicótico, y no cumple los criterios de dispareunia.

Se distinguen dos modalidades: trastorno de dolor asociado a factores psicológicos (se cree que los factores psicológicos desempeñan un papel importante en el inicio, la gravedad, la exacerbación o la persistencia del dolor), Además, por su duración se distingue entre agudo (duración menor a seis meses) y crónico (duración igual o superior a seis meses). El trastorno del dolor asociado a enfermedad médica no se considera un trastorno mental, habiendo de establecerse el diagnóstico diferencial. A su vez el tipo de trastorno por dolor asociado a factores psicológicos no debe diagnosticarse si se cumplen los criterios para trastorno de somatización. El trastorno por dolor es relativamente frecuente.

CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Al inicio de la presente investigación nos preguntamos si, ¿la presencia de desgaste ocupacional en los colaboradores del área de Promoción de Grupo ACIR, favorecía la presencia de síntomas físicos?; y se concluye que la hipótesis de trabajo confirma que el desgaste ocupacional si favorece la manifestación de síntomas físicos en los colaboradores del área de Promoción de Grupo ACIR.

Asimismo, el objetivo general era conocer la relación entre la presencia de desgaste ocupacional y la aparición de síntomas físicos en los colaboradores del área de Promoción de Grupo ACIR, por lo que se confirmó en base a los resultados obtenidos que en efecto; existe una estrecha relación entre ambas variables dependientes (desgaste ocupacional y síntomas físicos).

De acuerdo con los resultados obtenidos en dónde se muestra que el 75% de la población estudiada presenta un alto nivel de desgaste ocupacional, y a su vez el 30% presenta un alto nivel psicossomático; se hace una propuesta de intervención a nivel área, en dónde se realizará una presentación para mostrar los resultados ya mencionados. En ellos se sustenta lo que implica contar con colaboradores sanos, ya que de lo contrario el costo-beneficio para la empresa puede llegar a ser más redituable, porque contará con colaboradores sanos, que no tengan la necesidad de estar acudiendo al médico con frecuencia y esto en ocasiones genere incapacidades que otros compañeros deben cubrir; de igual forma podrán tener un mejor desempeño laboral y se sentirán motivados y apoyados por la misma empresa.

Si los colaboradores del área de promoción no presentan síntomas físicos constantemente debido a sus extensas jornadas laborales y a las actividades que realizan, su productividad será mayor, y esto ayudará a la empresa a tener una menor deserción de personal, situación que se ha presentado a lo largo de esta investigación.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente se pretende concientizar a la empresa a contar con mejores condiciones de trabajo para el área de Promoción de Grupo ACIR.

A nivel individual se propone dar un taller al equipo de trabajo, con la finalidad de brindar conocimientos y herramientas a los colaboradores del área de Promoción de Grupo ACIR, para el adecuado manejo y control de desgaste ocupacional.

Propuesta de Intervención – Individual

Se propone dar a los colaboradores del área de promoción de Grupo ACIR un taller en dónde se aborde el tema de la presente investigación. En el mismo se explicará lo siguiente:

- Concepto de desgaste ocupacional
- Síntomas del estrés / Estresores
- Factores o variables que desencadenan el desgaste ocupacional
- Consecuencias a nivel laboral
- Tipos de estrés
- Síntomas físicos y Somatización
- Intervención para el manejo y control de desgaste ocupacional

Así mismo explicar y concientizar a los colaboradores que con base a los resultados del instrumento aplicado sus síntomas físicos son causados principalmente por el desgaste ocupacional que viven día a día.

En dicho taller se realizarán dinámicas que les ayuden a tener un mejor manejo y control de estrés, con lo siguiente:

- Técnicas de relajación
- Técnicas de respiración
- Relajación muscular
- Técnicas de masaje

- Práctica de ejercicio físico y desarrollo de hábitos saludables

Es importante mencionar que posterior a la realización de esta investigación, se mostraron los resultados obtenidos a las direcciones involucradas de la empresa, a fin de solicitar apoyo para la mejora de las condiciones de trabajo de los colaboradores del área de promoción.

No sólo se propuso el taller, sino que se solicitó el apoyo para un incremento salarial; este se aprobó y actualmente la plantilla del área de promoción está completa. Lo que ha ayudado a que las jornadas de trabajo disminuyan, ya que no cubren dobles o triples jornadas. Esto ha sido benéfico para los colaboradores, ya que ha generado una disminución en la asistencia al médico por síntomas físicos, la rotación de personal y evidentemente en la permanencia de los colaboradores.

Debido a lo anteriormente mencionado, se propone a la empresa realizar este estudio en todas las áreas y que de acuerdo a resultados se generen nuevas propuestas y cambios a fin de disminuir la presencia de desgaste ocupacional y síntomas físicos en los colaboradores. Se recomienda que la aplicación de dicho estudio se realice 2 veces al año con intervalos de 6 meses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ψ Buendía José, (1998). *Estrés laboral y salud*. Madrid: Biblioteca nueva, S.L. Madrid.
- Ψ Carmen Sandi, César Venero y Cordero María Isabel, (2001). *Estrés, memoria y trastornos asociados. Implicaciones en el daño cerebral y el envejecimiento*. (Primera edición). Barcelona, España: Ariel, S.A. Barcelona.
- Ψ Comité Editorial: Dra. Reidl Martínez Lucy María, Dra. Ampudia Rueda Amada, Dr. Fernández Christlieb Pablo, Dra. Flores Macías Rosa del Carmen, Lic. Lizárraga Rocha Silvia Teresa, Dra. Rivera Aragón Sofía, Dr. Santoyo Velasco Carlos, Dr. Uribe Prado Jesús Felipe, M. en C. Salgado Benítez Alfonso, Psic. Gómez Rosales María Elena, (2008). *Psicología de la salud ocupacional en México. (Factores psicosociales, carga mental, desgaste ocupacional y su medición (burnout), implicaciones económicas, practicas generales, compromiso organizacional, empoderamiento, acoso en el trabajo (mobbing), antropología y estrés, globalización y salud en el trabajo)*. Primera edición. UNAM, México, D.F.: Facultad de Psicología.
- Ψ Dejours Christophe e Gernet Isabelle, (2014). *Psicopatología del trabajo*. (Primera edición). Madrid: Ceil Conicet / Miño y Dávila (Editores).
- Ψ De la Rubia José Moral; González Ramírez Mónica Teresa; Landero Hernández René; Moreno González Sergio; García Campayo Javier, (2011). *Evaluación, modelos y tratamiento de la somatización. Su aplicación al tratamiento de la fibromialgia*. México, Universidad Autónoma de Nuevo León: Plaza y Valdes.

- Ψ De Rivera Luis, (2010). *Los síndromes de estrés*. Villahermosa, Madrid: Síntesis S.A.
- Ψ Fontana David, (1992). *Control del estrés*. México, D.F.: Editorial El Manual Moderno.
- Ψ García Campayo Javier; Salvanés Pérez Roberto y Álamo González Cecilio, (2001). *Actualización en trastornos somatomorfos*. (Primera edición). Madrid, España: Medica Panamericana.
- Ψ Gil-Monte Pedro R., (2005, 2006). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S.A.).
- Ψ González Gutiérrez José Luis, Moreno Jimenez Bernardo, Garrosa Hernández Eva, (2005). *Carga mental y fatiga laboral. Teoría y evaluación*. Madrid: Psicología Piramide, Ediciones Piramide.
- Ψ González Ramírez Mónica, (2011). *¿Cómo se relacionan? Síntomas psicósomáticos y estrés*. (Primera edición). México, D.F.: IMJUVE (Dirección de Investigación y estudios sobre juventud).
- Ψ Gutierrez Martínez Rodolfo E. y Ángeles Jiménez Yara Inés, (2012). *Estrés Organizacional*. México, D.F.: Trillas.

- Ψ Ibarra López Francisco / Colaboración Dabdoub A. Mary Lou, (2010). *Historia de un empresario mexicano*. (Primera Edición) México, D.F.: Océano de México, S.A. de C.V.
- Ψ Izcara Palacios Simón Pedro, (2007). *Introducción al muestreo*. (Primera edición) México, D.F.: Miguel Ángel Porrúa.
- Ψ Martínez Selva José María, Prólogo de Rodríguez Marín Jesús, (2004). *Estrés laboral*. Madrid, España: Ft Prentice Hall (financial times).
- Ψ Ovejero Bernal Anastasio, (2006). *Psicología del trabajo en un mundo globalizado: cómo hacer frente al mobing y al estrés laboral*. México, D.F.: Biblioteca nueva.
- Ψ Rodríguez Testal Juan Francisco y Mesa Cid Pedro J. (Coords), (2011). *Manual de psicopatología clínica*. Madrid, España: Pirámide (Ediciones Pirámide), (Grupo Anaya, S.A.).
- Ψ Salanova Marisa, (2009). *Psicología de la salud organizacional*. Madrid, Villahermoso: Síntesis.
- Ψ Tonon Graciela, (2004). *Calidad de vida y desgaste profesional (Una mirada al síndrome de burnout)*. Buenos Aires, Espacio.
- Ψ Turcotte Pierre R., (1986). *Calidad de vida en el trabajo. Antiestrés y creatividad*. (Colección: Desarrollo de Recursos Humanos). México, D.F.: Trillas.
- Ψ Uribe Prado Jesús Felipe, (2010). *EDO Escala de Desgaste Ocupacional*. México, D.F.: Editorial El Manual Moderno.

FUENTES ELECTRÓNICAS

Ψ <http://grupoacir.com.mx/>

Recuperado el 05 de diciembre 2016

Ψ <http://grupoacir.com.mx/about-us/>

Recuperado el 05 de diciembre de 2016

Ψ <http://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos.aspx>

Recuperado el 06 de mayo 2017

Ψ <http://normasapa.net/2017-edicion-6/>

Recuperado el 06 de mayo 2017

Ψ <https://psicologiyamente.net/psicologia/estres-positivo-eustres#!>

Recuperado el 10 de junio 2017

ANEXOS

Anexo 1 Cuestionario (Escala de Desgaste Ocupacional)



Cuestionario (F01)



Jesús Felipe Uribe Prado

INSTRUCCIONES

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

Para contestar utilice la **HOJA DE RESPUESTAS (F02)** anexa, marcando con una **X** el óvalo correspondiente a la respuesta que describa mejor su forma de pensar, sentir y actuar.

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

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

	TD				TA
1.	X				

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

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

2. Tienes sangrado por la nariz.

	Nunca			Siempre
2.				X

LAS PREGUNTAS QUE NO CORRESPONDAN A SU SEXO, DÉJELAS EN BLANCO

NO EXISTEN RESPUESTAS BUENAS NI MALAS

Sus repuestas son anónimas y confidenciales

Sólo serán utilizadas con fines estadísticos

NO ESCRIBA EN ESTE CUADERNILLO

¡GRACIAS!

¿CÓMO ME SIENTO EN EL TRABAJO?

1. Siento que mi trabajo es tan monótono, que ya no me gusta.
2. Me cuesta mucho trabajo levantarme por las mañanas para ir a trabajar.
3. He comprobado que las personas a las que otorgo servicio me respetan más si las trato bien.
4. Despierto por las mañanas con facilidad y energía para iniciar un nuevo día de trabajo.
5. Siento que un día de estos mi mente estallará de tanta presión en el trabajo.
6. Siento cansancio mental al grado de no poder concentrarme en mi trabajo.
7. Me cuesta mucho ser cortés con los usuarios de mi trabajo.
8. Siento que mi desempeño laboral sería mejor si tuviera otro tipo de empleo.
9. Establezco fácilmente comunicación con los usuarios de mi trabajo.
10. Hace mucho tiempo que dejé de hacer mi trabajo con pasión.
11. Todos los días me levanto y pienso que debo buscar otro empleo donde pueda ser eficiente.
12. Aunque realizo bien mi trabajo, lo hago por compromiso.
13. Si encontrara un empleo motivador de mis intereses personales, no dudaría en dejar el actual.
14. Las situaciones a las que me enfrento en mi trabajo no me provocan tensión alguna.
15. Siento que mis habilidades y conocimientos están desperdiciados en mi trabajo.

16. En mi trabajo todos me parecen extraños, por lo cual no me interesa interactuar con ellos.
17. Aunque me esfuerzo al realizar mi trabajo no logro sentirme satisfecho con ello.
18. He comprobado que las personas a las que otorgo servicio me respetan más si las trato mal.
19. Mi cuerpo me reclama más horas de descanso, porque mi trabajo me tiene agotado.
20. Al llegar a casa después de mi trabajo lo único que quiero es descansar.
21. Lo que más me gusta de mi trabajo es la relación con los usuarios del mismo.
22. Se me facilita entender los problemas de los usuarios de mi trabajo.
23. Aunque un usuario de mi trabajo sea descortés conmigo, lo trato bien.
24. Mi trabajo es tan poco interesante que me es difícil realizarlo bien.
25. Mis actividades de trabajo han dejado de parecerme importantes.
26. Siento que la energía que ocupo en mi trabajo no la puedo reponer.
27. Mis horas de descanso son suficientes para reponer la energía que gasto al realizar mi trabajo.
28. No me siento contento con mi trabajo y eso me ha ocasionado problemas con mis compañeros.
29. Proporcionar un buen trato a los usuarios de mi trabajo es muy importante para mí.
30. En mi trabajo he llegado a un momento en que actúo únicamente por lo que me pagan.

¿Con qué frecuencia...?

31. Consideras que tienes sueño en exceso (más de 8 horas).
32. Te sientes deprimido (muy triste).
33. Sientes que la calidad de tu sueño es mala.
34. Tienes dolores de cabeza.
35. Sientes dificultad para deglutir.
36. Te despiertas bruscamente con gritos, llanto y mucho miedo.
37. Te has desmayado.
38. Tienes dolor durante tus relaciones sexuales.
39. Sientes indiferencia sexual.
40. Tienes pesadillas que alteran tu tranquilidad al dormir.
41. Te sientes desesperado (ansioso).
42. Despiertas y eres incapaz de moverte o hablar.
43. Te duelen las articulaciones de brazos y piernas.
44. Sufres intolerancia a diferentes alimentos.
45. Sufres vómitos.
46. Pierdes sensibilidad táctil (manos, piel, etc.).
47. Tienes dolores en el abdomen.
48. Tienes la sensación de debilidad muscular en cierta parte del cuerpo.
49. Te duele la espalda y el cuello.

50. Tienes molestias al orinar.
51. Consideras que tienes problemas respiratorios al dormir (p. ej., roncar).
52. Te levantas de la cama durante la noche sin despertar.
53. Sientes un nudo en la garganta.
54. Llegas a perder la voz.
55. Dejas de dormir por varios días.
56. Sientes que interrumpes tu sueño durante la noche.
57. Sufres náuseas.
58. Sufres golpes irresistibles de sueño en situaciones inadecuadas (p. ej., manejando, conversando).
59. Te duele el pecho.
60. Tienes molestias al defecar.
61. Tienes problemas para alcanzar un orgasmo cuando estás con una pareja.
62. Sufres diarrea.
63. Tienes la sensación de perder el equilibrio.
64. Te despiertas sintiendo taquicardia, sudoración, tensión muscular y confusión.
- Las preguntas **65, 66 y 67** son sólo para **HOMBRES**, las preguntas **68, 69 y 70** son sólo para **MUJERES**.
65. Tienes problemas de eyaculación precoz.
66. Tienes problemas de erección.
67. Tienes problemas para alcanzar la eyaculación.

Nota: Este cuadernillo está impreso en azul. NO LO ACEPTE si no cumple este requisito.

68. Tu menstruación es irregular.
69. Tienes pérdida menstrual excesiva (sangrado).
70. Durante tu periodo menstrual, sufres dolores insoportables que te limitan en tus actividades.
71. ¿Qué edad tienes?
72. Sexo
73. Estado civil
74. Si tienes pareja ¿Cuántos años llevas con ella?
75. ¿Qué escolaridad tienes?
76. Si estudiaste una carrera ¿Qué estudiaste?
77. ¿Tienes hijos?
78. ¿Cuántos?
79. En tu trabajo ¿Qué tipo de puesto ocupas?
80. ¿Cuál es el tipo de trabajo que desempeñas?
81. ¿Cómo es el contacto que mantienes con usuarios (pacientes, clientes, etc.)?
82. ¿Cuántos trabajos tienes?
83. ¿Cuántas actividades consideras tener en un día? (p. ej., trabajos, deportes, religión, club, etc.)
84. ¿Cuántas horas trabajas al día? (en tu principal empleo).
85. ¿Cuánto tiempo de antigüedad tienes en la empresa donde laboras actualmente?
86. ¿Cuántos años has trabajado en tu vida?

87. ¿Cuántos empleos has tenido en tu vida?
88. ¿Cuántos ascensos has tenido en tu vida?
89. ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado que recibes sin considerar impuestos, descuentos, etc.?
90. ¿En qué tipo de organización laboras?
91. ¿Qué tipo de contrato tienes?
92. ¿Tienes personas a tu cargo?
93. ¿Cuántas?
94. ¿Tomas algún medicamento en forma frecuente?
95. Si tomas algún medicamento, escribe cuál y para qué
96. ¿Cuánto tiempo tienes de tomarlo?
97. ¿Has tenido algún accidente importante? Especifica de qué tipo.
98. ¿Has tenido alguna intervención quirúrgica? Especifica de qué tipo.
99. ¿Fumas?
100. ¿Cuántos cigarros fumas al día?
101. ¿Con qué frecuencia ingieres bebidas alcohólicas?
102. En caso de que consumas drogas, ¿con qué frecuencia lo haces?
103. Durante una semana, ¿cuántas horas libres tienes?
104. ¿Haces ejercicio físico?
105. Si haces ejercicio, ¿cuántas horas a la semana le dedicas?

Nota: Este cuadernillo está impreso en azul. NO LO ACEPTES si no cumple ese requisito.

Anexo 2 Hoja de Calificación (Escala de Desgaste Ocupacional)



Formato-Perfil de Calificación (F04)



Jesús Felipe Uribe Prado

El EDO puede calificarse en dos formas:

- a) Por área bajo la curva (normas) Paso 1 a 4
- b) Por el Modelo de Letter, Paso 5 (forma rápida)

Paso 1. Promedio

Sobreponer la Plantilla de Calificación (F03) sobre la Hoja de Respuestas (F02) para sumar y dividir los valores correspondientes de acuerdo a la plantilla según las siguientes Tablas 1 y 2.

Tabla 1. Desgaste ocupacional

Factores	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados Paso 1*
F1 (x1) Agotamiento	2, 4, 5, 6, 14, 19, 20, 26, 27		9	
F2 (x2) Despersonalización	3, 7, 9, 16, 18, 21, 22, 23, 29		9	
F3 (x3) Insatisfacción de logro	1, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 24, 25, 28, 30		12	

* Estos valores son los que se utilizan también para obtener el modelo de Letter.

Tabla 2. Factores psicósomáticos

Factores	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados Paso 1*
F4a Sueño	31, 33, 36, 40, 42, 51, 52, 55, 56, 58, 64		11	
F4b Pseudosexuales	38, 39, 50, 61 (65, 66, 67 hombres) o (68, 69, 70 mujeres)		7	
F4c Gastrointestinales	35, 44, 45, 57, 60, 62		6	
F4d Psiconeuróticos	37, 46, 48, 53, 54, 63		6	
F4e Dolor	34, 43, 47, 49, 59		5	
F4f Indicador ansiedad	41		1	
F4g Indicador depresión	32		1	
F4 total	F4a, F4b, F4c, F4d, F4e, F4f, F4g	**	7	
** Sumar Resultados				

Pasos 2 y 3. Puntaje Z

Para obtener el puntaje Z aplicar la siguiente fórmula $Z = \frac{X - M}{S}$

Elegir una o más variables normativas de su interés. En caso de no desear utilizar los promedios de alguna variable en particular, deberá utilizar el promedio y la desviación estándar general de alguna variable. Tabla 3.

Tabla 3. Valores área bajo la curva

Factor	Resultado Paso 1 (X)	Promedio Normas (M)	Desv. Est. Normas (S)	Valor Z	Área Bajo curva	T
F1 Agotamiento						
F2 Despersonalización						
F3 Insatisfacción de logro						
F4a Trastorno de sueño						
F4b T. Psicosexuales						
F4c T. Gastrointestinales						
F4d T. Psiconeuróticos						
F4e T. Dolor						
F4f Indicador ansiedad						
F4g Indicador depresión						
F4 Total psicosomático						

Paso 4. Graficar los valores Z obtenidos en el paso 3, tabla 4

Tabla 4. Gráfica del área bajo la curva

Calificación/ Factor	Área Bajo	T	F1	F2	F3	F4a	F4b	F4c	F4d	F4e	F4f	F4g	F4 total
Muy alto	47.73 a 50	71 a 100											
Alto	34.14 a 47.72	61 a 70											
Arriba término medio	0 a 34.13	51 a 60											
Abajo término medio	0 a 34.13	40 a 49											
Bajo	-34.14 a 47.72	30 a 39											
Muy bajo	-47.73 a 50	0 a 29											

Nota: F1 = Agotamiento; F2 = Despersonalización; F3 = Insatisfacción de logro; F4a = Trastornos de sueño; F4b = T. psicosexuales; F4c = T. gastrointestinales; F4d = T. psiconeuróticos; F4e = T. dolor; F4f = Indicador ansiedad; F4g = Indicador depresión; F4T = T. psicosomático general.

Paso 5. Calificación rápida con el Modelo de Leiter

Procedimiento para obtener los puntajes de calificación del modelo de Leiter (forma rápida).

1. Se utilizarán los puntajes de la tabla 1 de Resultados (X_1, X_2, X_3 = promedio de calificación bruta de desgaste ocupacional F1, F2 y F3 respectivamente).
2. Si el valor de X_1 de F1 es \leq a $Y_1 = 1$; si X_1 de F1 es $>$ a $Y_1=3$;
3. Si el valor de X_2 de F2 es \leq a $Y_2 = 1$; si X_2 de F2 es $>$ a $Y_2=2$;
4. Si el valor de X_3 de F3 es \leq a $Y_3 = 1$; si X_3 de F3 es $>$ a $Y_3=2$;

Tabla 5. Conversión de promedio individual a valores Leiter

	$X \leq Y$	$X > Y$	Calificación
F1 $Y_1 = 2.8784$	1	3	
F2 $Y_2 = 2.0730$	1	2	
F3 $Y_3 = 2.1071$	1	2	

Nota: Y = promedio del grupo $n = 2225$ s; X = promedio individual bruto de cada factor (tabla 1)

5. Con los valores obtenidos en la tabla 5, deberá llenar la tabla 6 y así obtener un diagnóstico de acuerdo a la tabla 7.

Tabla 6.

	Valor Leiter
F1	
F2	
F3	
Suma	

Tabla 7.

Suma	Fase Leiter	Diagnóstico modelo Leiter	Marcar
3	Fase 1	Desgaste ocupacional Bajo "Bono"	
4	Fase 2	Desgaste ocupacional Regular "Normal"	
5 o 6	Fase 3	Desgaste ocupacional Alto "En peligro"	
7	Fase 4	Desgaste ocupacional Muy alto "Quemado"	

Nombre:	Departamento:
Institución:	Núm. Empleado:
Observaciones:	Fecha:

Nota: Este cuadernillo está impreso en azul. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

Anexo 3 Hoja de Respuestas (Escala de Desgaste Ocupacional)

Hoja de respuestas (F02)
EDO



TD		TA		Nunca		Siempre	
1.				31.			
2.				32.			
3.				33.			
4.				34.			
5.				35.			
6.				36.			
7.				37.			
8.				38.			
9.				39.			
10.				40.			
11.				41.			
12.				42.			
13.				43.			
14.				44.			
15.				45.			
16.				46.			
17.				47.			
18.				48.			
19.				49.			
20.				50.			
21.				51.			
22.				52.			
23.				53.			
24.				54.			
25.				55.			
26.				56.			
27.				57.			
28.				58.			
29.				59.			
30.				60.			
				61.			
				62.			
				63.			
				64.			
				65.			H
				66.			H
				67.			H
				68.			M
				69.			M
				70.			M

TD = Total Desacuerdo
TA = Total Acuerdo

H = sólo hombres
M = sólo mujeres

Hoja de respuestas (F02) EDO

Llene el espacio o marque con una "X"



Marque las alternativas correspondientes.
 Marque con una "X" en el espacio correspondiente.
 Marque con una "X" en el espacio correspondiente.
 Marque con una "X" en el espacio correspondiente.
 Marque con una "X" en el espacio correspondiente.

1115

Manual Moderno
 D.S. 011001 por Decreto del Poder Ejecutivo, S.A. de C.V.
 Av. Sucre 256, Col. Hipódromo 06100, México, D.F.

71.	<input type="checkbox"/> AÑOS
72.	Masculino <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/>
73.	Con pareja <input type="radio"/> Sin pareja <input type="radio"/>
74.	<input type="checkbox"/> Años
75.	Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Bachillerato <input type="radio"/> Universidad <input type="radio"/> Posgrado <input type="radio"/>
76.	Qué estudiaste (_____)
77.	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
78.	Hijos (_____)
79.	Operativo <input type="radio"/> Medio <input type="radio"/> Ejecutivo <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>
80.	Empleado <input type="radio"/> Comercio <input type="radio"/> Empresario <input type="radio"/> Prof. indep. <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>
81.	Directo <input type="radio"/> Indirecto <input type="radio"/>
82.	Trabajos (_____)
83.	Actividades (_____)
84.	Horas (_____)
85.	Tiempo(años) (_____)
86.	Años (_____)
87.	Empleos (_____)
88.	Ascensos (_____)
89.	\$ (_____) Moneuales
90.	Pública <input type="radio"/> Privada <input type="radio"/>
91.	Obra deter. <input type="radio"/> Tiempo deter. <input type="radio"/> Tiempo indefinido <input type="radio"/>
92.	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
93.	Personas (_____)
94.	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
95.	Cuál (_____)
	Para qué (_____)
96.	Tiempo (_____)
97.	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	Tipo (_____)
98.	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	Tipo (_____)
99.	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
100.	Cigarros (_____)
101.	Nunca <input type="radio"/> 1 al año <input type="radio"/> 2 al año <input type="radio"/> 1 mes <input type="radio"/> semanal <input type="radio"/> diario <input type="radio"/>
102.	Nunca <input type="radio"/> 1 al año <input type="radio"/> 2 al año <input type="radio"/> 1 mes <input type="radio"/> semanal <input type="radio"/> diario <input type="radio"/>
103.	Horas por semana (_____)
104.	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
105.	Horas por semana (_____)

Nombre:	Depto.
Institución:	Núm. Empleado
Observaciones:	Fecha: