

REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL

Síndrome de Burnout en asistentes médicos de una clínica del IMSS

**Autor: Tania Elizabeth Barbosa Torres
Y Dulce Brisseida Pulido Gómez**

**Tesis presentada para obtener el título de:
Lic. En Psicología**

**Nombre del asesor:
Rosa María Galván Carrillo**

Este documento está disponible para su consulta en el Repositorio Académico Digital Institucional de la Universidad Vasco de Quiroga, cuyo objetivo es integrar, organizar, almacenar, preservar y difundir en formato digital la producción intelectual resultante de la actividad académica, científica e investigadora de los diferentes campus de la universidad, para beneficio de la comunidad universitaria.

Esta iniciativa está a cargo del Centro de Información y Documentación "Dr. Silvio Zavala" que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados.

Esta Tesis se publica bajo licencia Creative Commons de tipo "Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada", se permite su consulta siempre y cuando se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras derivadas.





FACULTAD DE PSICOLOGÍA

***“SÍNDROME DE BURNOUT EN ASISTENTES
MÉDICOS DE UNA CLÍNICA DEL IMSS”***

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTAN:

**TANIA ELIZABETH BARBOSA TORRES
DULCE BRISSEIDA PULIDO GÓMEZ**

ASESORAS

**MTRA. ROSA MARÍA GALVÁN CARRILLO
MTRA. MARÍA DEL CARMEN MANZO CHÁVEZ**

ACUERDO #LIC100404

CLAVE16PSU0004J

MORELIA, MICHOACÁN NOVIEMBRE 2012

AGRADECIMIENTOS.

A Dios y a mi Madre María Soto, que desde pequeña me inculcó ser alguien como persona y profesionalmente en la vida, a salir adelante, que aunque ya no este conmigo, la recuerdo y la amo.

Gracias por los momentos que me diste, por tu amor y apoyo incondicional, por ser siempre la primera persona en creer en mi, porque sé que en donde estés, me sigues protegiendo y acompañando en todo momento. Te amo.

A mi Padre José L. Pulido, y mis Hermanos, y a las personas más importantes para mí. Quienes me han dado su apoyo incondicional, su confianza, respeto a mis ideas y decisiones.

Gracias por estar siempre conmigo al lado, por apoyarme en todas las etapas de mi vida, buenas y malas.

A mi Maestro de la vida Pino Dueñas, por su apoyo y constancia que lo caracterizan y por mostrarme el valor para salir adelante.

Gracias por los consejos, valores, y la motivación constante que me ha permitido ser una persona competitiva en la aventura profesional.

A Tania Barbosa, por su valiosa amistad y apoyo constante, Gracias por este proyecto juntas, más los futuros.

A mis Asesoras Rosa María Galván y María del Carmen Manzo, por su apoyo y acompañamiento en este proyecto.

Gracias.

Dulce Brisseida Pulido Gómez.

AGRADECIMIENTOS

Son muchas las personas especiales que han formado parte de mi vida y a las que agradezco infinitamente su amistad, su comprensión, su ánimo, su cariño, su apoyo incondicional y compañía. Algunas siguen presentes en mi camino y otras en mis recuerdos y en mi corazón.

A mis asesoras Rosa María Galván y María del Carmen Manzo, un agradecimiento especial, por brindarme su valioso conocimiento, apoyo, consejo y dedicación para hacer posible esta tesis.

A mis padres, que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento, mis agradecimientos más emotivos, Gracias por su inagotable e invaluable apoyo, por las palabras de aliento en aquellos momentos difíciles, por su entrega, por su paciencia, por los regaños, por los consejos, por su amor y ejemplo.

Ustedes son testigos del camino andado para llegar hasta aquí porque sé que mi sueño era el suyo también, por lo tanto, el logro hoy alcanzado es también suyo, resultado de sus esfuerzos, sacrificios y el tiempo invertido en mí. Por lo que ha sido y será... Gracias.

A mis hermanos, por su compañía, por creer en mí, por las lágrimas y risas, por su paciencia, comprensión y amor.

A Neny, que me ha inspirado a forjar una vida llena de fortaleza, sabiduría, amor y crecimiento personal.

A Dulce, no sólo por ser mi compañera en este proyecto de tesis, sino por ser una amiga a la cual admiro y quiero.

Por último, dedico esta tesis a los más importantes en mi vida: mi familia, los amo profundamente.

Tania Elizabeth Barbosa Torres.

ÍNDICE

	Página
Resumen	1
Introducción.....	2
Justificación.....	4
Antecedentes.....	5
Importancia del estudio	9

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

1. Las personas y las organizaciones.....	10
1.1 Actitudes.....	12
1.2 Satisfacción laboral.....	14
1.3 Motivación.....	20
1.3.1 Ciclo motivacional.....	21
1.3.2 Teoría de la Jerarquía de las necesidades de Maslow	24
1.3.3 Teoría de la Expectativa (Modelo de Lawler y Porter).....	27
1.4 Clima laboral.....	28
1.5 Calidad de vida laboral (CVL).....	31
2. El Estrés.....	33
2.1 Antecedentes del Estrés.....	33
2.2 Clasificación.....	35
2.3 Fases del Estrés.....	36

2.4 Causas.....	38
2.5 Consecuencias y síntomas.....	41
2.6 Estrés Laboral.....	44
2.7 Causas del estrés laboral.....	44
2.8 Consecuencias.....	47
3. El Síndrome del Burnout.....	49
3.1 Antecedentes.....	49
3.2 Definición y otros conceptos.....	49
3.3 Conceptualización del Burnout según sus tres Dimensiones.....	57
3.4 Fases del Burnout.....	58
3.5 Causas del Síndrome de Burnout.....	60
3.5.1 Estresores de la profesión u ocupación.....	60
3.5.2 Variables desencadenantes u organizacionales.....	61
3.5.3 Variables facilitadoras.....	66
3.5.3.1 Variables sociodemográficas.....	66
3.6 Consecuencias del Síndrome de Burnout.....	70

CAPÍTULO II METODOLOGÍA

1. Objetivos	73
2. Planteamiento del problema.....	73
3. Hipótesis	74
4. Variables.....	76

5. Tipo de Estudio	77
6. Diseño de investigación	78
7. Muestra.....	78
8. Instrumentos.....	78
9. Escenario.....	80
10. Procedimiento.....	81

CAPÍTULO III RESULTADOS

1. Resultados descriptivos.....	82
2. Resultado sobre el Síndrome de Burnout y sus Dimensiones: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal en los Grupos 1 y 2.....	107
2.3 Resultados inferenciales.....	115

CAPÍTULO IV DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. Discusión.....	116
2. Conclusiones.....	123
LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.....	126
REFERENCIAS.....	127
ANEXOS.....	131

RESUMEN

El Burnout es un síndrome tridimensional caracterizado por el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que tiene una incidencia en los trabajadores que están en interacción diaria con personas. Con el objetivo de analizar la prevalencia de dicho síndrome y sus componentes, se realizó un estudio cuantitativo-exploratorio en 56 asistentes médicos de sexo femenino, en una clínica del IMSS, en la ciudad de Morelia, Michoacán. La recolección de datos se realizó a través una ficha de identificación para obtener información sociodemográfica y la aplicación de la escala Maslach de Burnout, las cuales se llevaron a cabo en dos grupos intactos, es decir, en los que ya estaban formados de acuerdo a su turno laboral: 1) matutino y 2) vespertino. Los resultados muestran que no es posible confirmar la existencia del síndrome en la población estudiada, ya que no existe diferencia significativa entre ambos turnos, lo que permite concluir que si bien el Burnout es comúnmente descrito en el ejercicio del trabajador sanitario, en esta organización no se registraron datos significativos que confirmen su presencia en los sujetos estudiados, así mismo las variables sociodemográficas no influyeron determinadamente para corroborarlo.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal, turno laboral.

INTRODUCCIÓN

El personal sanitario se enfrenta diariamente a situaciones de vida y muerte, por lo tanto, su trabajo puede ser física y emocionalmente agotador. Entre dichas situaciones de riesgo psicosocial a las que se enfrenta se incluye hoy en día el llamado Síndrome Burnout, término que es relativamente nuevo, sin embargo afecta a muchos trabajadores, empezando a convertirse en un problema de gran relevancia.

Este síndrome es también conocido como Síndrome del Estrés Crónico Laboral, Síndrome de Desgaste Profesional (SDP), Síndrome del Quemado (SQ), Síndrome del Estrés Laboral Asistencial, Síndrome de Desgaste Ocupacional (SDO), Síndrome del Trabajador Desgastado o Síndrome de Quemarse por el Trabajo.

El Síndrome de Burnout fue definido por Freudenberguer en la década de los setentas y desarrollado por Maslach en los ochenta, con la creación de su inventario que define las tres dimensiones clásicas del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. Dicho síndrome se origina como respuesta ante el estrés laboral e institucional continuado que sufren los profesionales, especialmente aquellos que mantienen una relación constante y directa de ayuda con otras personas.

Se acumula cansancio de forma progresiva y se ven afectados los mecanismos básicos de recuperación, incluido el sueño. A nivel emocional, los profesionales refieren la sensación de estar dando más de lo que reciben y sienten que sus expectativas se ven repetidamente frustradas. Este cansancio emocional y físico es la primera manifestación del Burnout.

El asistente médico es un elemento básico en la práctica médica moderna, entre muchas de sus actividades están las de realizar un seguimiento de los registros de pacientes, ordenar las pruebas de laboratorio, contestar el teléfono, agendar las citas de los pacientes, llenar los formularios de seguro; algunos asistentes también preparan a los pacientes para su análisis y recogen las muestras de laboratorio de los pacientes.

La interacción diaria con la gente es fundamental para los asistentes médicos ya que constantemente están transmitiendo información de médico a paciente y viceversa, por

lo cual, en su momento deben ser capaces de interactuar con gente enojada o estresada, como los enfermos crónicos o aquellos que tienen problemas de seguro médico, e incluso tratan con los estados de ánimo del médico. Por lo anterior muchas veces son propensos a padecer el ya mencionado Síndrome de Burnout.

El presente estudio pretendió cuantificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los asistentes médicos de una clínica del IMSS; como primera parte se hizo una revisión bibliográfica que conformó el marco teórico para conocer los elementos que fundamentan al síndrome, después, para medir dicha prevalencia se realizó un análisis cuantitativo que se llevó a cabo mediante la aplicación de una escala de tipo universal para detectar este síndrome, el Maslach Burnout Inventory (MBI) o Escala de Maslach utilizada desde el año 1986. También se elaboró un cuestionario acerca de las variables sociodemográficas, con la finalidad de registrar los antecedentes necesarios que permitieron efectuar una comparación para identificar la presencia de este síndrome.

Se encontró que en los grupos estudiados existen puntuaciones bajas en la dimensión de Agotamiento emocional y Despersonalización, mientras que en la subescala de Realización personal muestra una insatisfacción. En conclusión, los resultados obtenidos no fueron suficientes para diagnosticar el Síndrome de Burnout ya que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de estudio.

Al final de este estudio se presenta la lista de referencias y los anexos.

JUSTIFICACIÓN

El Síndrome de Burnout es una patología cada vez más frecuente en los trabajadores, según la bibliografía revisada; su importancia y presencia repercute en el área laboral, provocando un trato inhumano en los pacientes, faltas frecuentes al trabajo, cinismo y un ambiente hostil entre muchos otros síntomas en diversos aspectos.

Los prestadores de servicios en áreas de sanidad gubernamentales han sido etiquetados de forma negativa desde tiempo atrás, por situaciones como el mal trato hacia el paciente, la indiferencia y la prepotencia; es por ello que esta investigación se centró especialmente en los asistentes de médico familiares del IMSS, es decir, con quienes los pacientes tienen un primer contacto antes de entrar a sus consultas médicas.

Identificar el Síndrome de Burnout proporcionará datos valiosos sobre las características del personal que lo está padeciendo, conjuntamente, la observación es un instrumento de evaluación que se considera de relevante importancia para confirmar su presencia. De este modo también es un estudio que pretende ser referencia para futuras investigaciones sobre dicho tema.

Cuando se abre la expectativa de realizar un trabajo de investigación que involucre los conocimientos y habilidades adquiridos durante la carrera, existe un horizonte muy interesante de temas diversos y campos muy variados. Elegir este tema para investigar no es casual, se encontró en él la posibilidad de integrar varios de los elementos en el área laboral, en la clínica y el desarrollo de habilidades.

Con la finalidad de desarrollar un trabajo novedoso, de interés personal y competencia, se presenta esta investigación con el deseo de cerrar con brillantez los estudios universitarios.

ANTECEDENTES

Los estudios transculturales sobre el Burnout son escasos, y en su mayoría se han publicado a partir del 2000. A mediados de la década de los 80, Sarason (1985, citado por Gil-Monte, 2008) afirma que tanto los valores sociales, como las condiciones económicas, y los momentos históricos son elementos decisivos para explicar los procesos de generación individuales y colectivos del Burnout, pues este fenómeno no es una característica individual e interna del sujeto exclusivamente, sino que es más bien un complejo de características psicológicas que reflejan las estructuras amplias de una determinada sociedad.

El Burnout no es un problema que se produzca exclusivamente en los ámbitos laborales de las sociedades del bienestar desarrolladas en el “primer mundo”, por el contrario, es un problema geográfica y culturalmente más amplio que se extiende a otros países con lenguas y culturas diferentes, de forma que puede hablarse de un problema laboral no sólo transnacional, sino transcultural.

Golembiewski, Scherb y Boudreau (1993, citados por Gil-Monte, 2008) resumen en cinco puntos los aspectos transculturales que tiene la investigación sobre estrés y Síndrome de Burnout:

1. Las consecuencias del estrés y del Burnout son especialmente mayores en los países en desarrollo.
2. Los estudios tienden a encontrar que las fuentes de estrés, los problemas de salud mental y el bienestar tienden a ser parecidos entre nacionalidades similares.
3. Los estudios de réplica tienden a encontrar perfiles de Burnout más benévolos en los países con un estilo de vida más relajado.

4. Las comparaciones realizadas en los estudios transnacionales con frecuencia no consideran suficientemente las diferencias culturales y conductuales entre los países.
5. Los resultados de los estudios transculturales tienden a encontrar perfiles diferenciales semejantes. Por ejemplo, la mayoría de los estudios obtienen niveles más elevados de Burnout y sus consecuencias en las mujeres.

Golembiewski et al. (1993, citado por Gil-Monte, 2008) concluyen que parecen existir diferentes perfiles culturales, con características contextuales, que inducen amplias similitudes y diferencias entre las poblaciones en las que se realizan los estudios sobre estrés y Burnout.

Por otra parte, Maslach, Schaufeli y Leiter (2001, citados por Gil-Monte, 2008), insisten en la idea de que las diferencias en los niveles de Burnout existen tanto dentro de una misma nacionalidad o país como entre diferentes nacionalidades, aunque los resultados de los estudios no son suficientemente representativos de la población. Y es que los estudios se suelen realizar con muestras de diferentes países, pero que incluyen diferentes ocupaciones, lo que permite hablar tanto de perfiles nacionales como de perfiles profesionales, y al parecer los perfiles profesionales son similares en diferentes países (Schaufeli y Enzman, 1998, citado por Gil-Monte, 2008).

En España existen numerosos estudios sobre el Síndrome de Burnout, la necesidad de estudiarlo se justifica debido al aspecto jurídico del Marco Directivo de la Unión Europea en materia de salud, seguridad y la normativa comunitaria en materia de prevención de riesgos laborales ha sido llevada a identificar estos riesgos y prevenirlos (Decreto, 1999, citado por Lemus, 2008).

Respecto a la prevalencia del síndrome en el Reino Unido, Gillespie y Melby (2003) hicieron un estudio con las enfermeras del servicio de Urgencias, en donde reflejaron

altas tasas de agotamiento emocional; en Nueva Zelanda, Kluger y Bryant (2008) encontraron niveles altos de agotamiento emocional en un 48% de los profesionales encuestados; en Alemania, Mebenzehl, Lukesch, Klein, Hajak, Schreiber y Putzhammer (2007) indican que el 11.5% de los profesionales de enfermería de 6 hospitales psiquiátricos, presentaban niveles altos de Burnout; en la Universidad de Washington, Shanafelt, Bradley, Wipf y Back (2002) realizaron un estudio en alumnos de medicina interna, encontrando una prevalencia de 76% de desgaste profesional, siendo el componente de despersonalización el más significativo; en Colombia, dentro del Hospital Universitario del Valle en Cali, Guevara, Henao y Herrera (2004), basados en una muestra de 240 médicos internos y residentes, observaron una mayor intensidad en el cansancio emocional (52%); en la Habana, Román (2003) elaboró un estudio acerca de estrés y Burnout, en el Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores de Cuba, a 287 profesionales de la salud, el resultado reflejó la prevalencia de Burnout en más de 30% y la de síntomas de estrés en 50%; en Japón, Imai, Nakao, Tsuchiya, Kuroda y Katoh (2004) encontraron cifras elevadas de prevalencia de este síndrome: concretamente, un 59.2% de las enfermeras de un servicio de salud mental de Kihara reflejaban altos niveles de Burnout (citados por Hernández, Terán, Navarrete y León, 2007).

En Argentina (Reyes, 2007, citado por Lemus, 2008), en una encuesta anónima a trabajadores sanitarios del hospital Juan Ramón Gómez, se detectó Burnout en el 73.3% de los encuestados, siendo la despersonalización la manifestación diagnóstica con mayor puntuación.

Particularmente en México, Pérez (2005) realizó un estudio en el hospital Juárez de la Ciudad de México, con 80 médicos residentes, 50 en el grupo clínico y 30 en el quirúrgico, de los cuales, 35% padeció síndrome de Burnout; en el grupo de los clínicos fue de 44% y en el de los quirúrgicos, de 20%, siendo el área más afectada. En la mayor parte de las variables, la despersonalización en 25%, seguida por cansancio emocional en 16.2% y finalmente la realización profesional en 7.5%. Aranda (2004) elaboró un estudio en los médicos del IMSS de Guadalajara, Jalisco, y se diagnosticó la

existencia del síndrome en 43% del total de la muestra estudiada de 835 médicos de 23 clínicas familiares, siendo más constante en los profesionales de sanidad y enseñanza. Palmer, Gómez Vera, Cabrera-Pivaral y Prince (2005) elaboraron una investigación en 92 médicos anesestesiólogos de la ciudad de Mexicali, Baja California de los cuales 66% presentó bajo nivel de agotamiento emocional, 16.8% fue moderado y 17.2% muy alto. Cabrera, López, Salinas, Ochoa, Marín, y Haro (2005) en el estado de Guanajuato, llevaron a cabo un estudio entre el personal de enfermería en un Hospital de Especialidades, encontrándose agotamiento emocional en 32%, deshumanización, 62%; pérdida de interés en el trabajo, 50%; y agotamiento general, 50%, correlacionadas con el ambiente laboral. Olivera, Gutiérrez y Herrera (2004) realizaron un estudio en 19 residentes del primer año de psiquiatría del hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, en la Ciudad de México; de los cuales 10.6% mostró padecer Burnout de manera severa, mientras que 59.7% de manera moderada y el resto 29.7% sólo tendencias a padecerlo (citados por Hernández, Terán, Navarrete y León, 2007).

Específicamente en Morelia, Michoacán Lemus (2008), elaboró un estudio comparativo en 33 enfermeras del Hospital General Dr. Miguel Silva y 30 enfermeras del IMSS, en el cual, la presencia de Burnout es casi nula, sin embargo, se pudo demostrar que hay predisposición a desencadenar el síndrome; Tapia, Ávalos, César, Franco, Gómez y Rodríguez (2009), realizaron un estudio en 106 enfermeras que laboran en el turno matutino del Hospital General Regional 1, cuyos resultados fueron: en 91.5 % de las enfermeras se encontró al menos una de las dimensiones quemadas, los niveles de compromiso en cada una de las dimensiones corresponden, 63.2 % quemadas en nivel bajo, 19.8 % quemadas en nivel medio y 8.5 % en niveles altos, y sólo 8.5 % de las enfermeras no presentaron ninguna dimensión quemada.

Por lo que se concluye que los estudios transculturales pueden ayudar a comprender mejor el proceso del Burnout, ya que permiten establecer un esbozo de epidemiología del síndrome y otras comparaciones de interés.

IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

El presente estudio resulta importante tanto por el aporte relacionado con el desarrollo teórico como por los aspectos referentes al estudio empírico.

En cuanto al aporte teórico, se proporciona información sobre el Síndrome de Burnout y los criterios que lo fundamentan, ya que dichos contenidos se pueden constituir en fuente de consulta para docentes, alumnos y quienes quieran documentarse sobre la información aquí descrita, ya sea para investigaciones posteriores, identificar conceptos y/o enriquecer el aprendizaje.

En los resultados de estudio se espera encontrar abrir nuevas interrogantes, así como propuestas de mejoramiento de la calidad de vida de la población estudiada. Además de que pueden ser tomados en cuenta para futuros estudios en los que intervengan asistentes médicos del sexo masculino.

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

1. LAS PERSONAS Y LAS ORGANIZACIONES

El estudio de las personas es el elemento básico para comprender las organizaciones puesto que ellas constituyen las empresas. El especialista en recursos humanos tiene dos alternativas: estudiar a las personas como tal (dotadas de personalidad e individualidad, aspiraciones, motivaciones, valores, actitudes, etc.) o como recursos (con habilidades, capacidades, destrezas, conocimientos, etc.). Lo ideal sería tener en cuenta ambos aspectos.

La versatilidad humana es muy grande, cada persona es un elemento multidimensional, sujeto a las influencias de muchas variables. La teoría de campo de Lewin (citado por Chiavenato, 2000) trata de comprender el comportamiento humano desde dos suposiciones básicas:

- El comportamiento humano se deriva de la totalidad de los hechos coexistentes que lo rodean.
- Esos hechos coexistentes tienen carácter de un campo dinámico llamado campo psicológico, en el que cada parte depende de una interrelación dinámica con las demás.

La teoría del campo explica por qué cada individuo puede percibir e interpretar de manera diferente, un mismo objeto, situación o persona.

El trabajo no sólo representa una función social, es más una actividad individual, cuya significación psicológica importa analizar, ya que constituye un ambiente de vida, sustentado tanto en las representaciones más concretas (lugar y grupo de trabajo), como en las más abstractas, como el valor que cada persona le atribuye.

Friedmann (1970, citado por Jiménez y León, 2010) afirma que entre la actividad profesional y las características individuales, el trabajo estimula y proporciona la expresión y realización de las tendencias profundas de la personalidad.

Tal realidad presupone que la persona elija libremente su trabajo y que se ajuste armoniosamente a su personalidad. Sin embargo, la mayoría de las personas no dispone de un trabajo adaptado a su personalidad y cumplidor de sus más íntimas aspiraciones. ¿Será que el trabajo puede ser asumido igualmente como forma de realización personal? Se asegura que sí. La personalidad está en constante construcción y el trabajo participa en dicha edificación. Contribuye gracias a las experiencias que proporciona, tanto relativas a las tareas como al ambiente social. En el trabajo, el individuo se enfrenta a una diversidad de tareas que debe desempeñar, sean rutinarias o no, simples o complejas, rápidas o lentas. Estas tareas constituyen desafíos de diversa índole y, en ese sentido, oportunidades de superación para el individuo.

Las formas en cómo el individuo supera tales desafíos, cómo ejecuta esas tareas y los resultados que obtiene, le proporciona información sobre sus capacidades, competencias y potencialidades. Esa información refuerza o reformula la imagen de sí mismo; que es integrada, en su personalidad.

Las personas que experimentan efectos positivos gracias al trabajo que ejercen y a su personalidad, vivenciarán emociones positivas, tales como: la satisfacción laboral y personal; desarrollo y realización personal; alegría y felicidad. Por el contrario, las personas que experimentan efectos negativos, el trabajo puede proporcionarles insatisfacción, malestar, desequilibrio, frustración y enfermedad (Cavalcante, 2004, citado por Jiménez y León, 2010).

Ciertas características de personalidad parecen volver a las personas más vulnerables a la presión de trabajo, al tipo de organización del trabajo, al tipo de tarea, al objeto de trabajo o al entorno físico o humano de un centro laboral. Para ahondar más en el tema, a continuación se describen las actitudes como parte integrante de la personalidad.

1.1 ACTITUDES

Todas las personas tienen actitudes que dan como resultado tendencias a responder positiva o negativamente ante: otra persona, un grupo de personas, un objeto, una situación que comprende objetos y personas o una idea.

De acuerdo con García (2002), la actitud es una disposición general a reaccionar de determinada manera respecto de categorías y eventos, objetos o personas.

Rodríguez (1997), afirma que una actitud es una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotadas de una carga afectiva en favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto.

Ibáñez (2004) señala que las actitudes son aquellas predisposiciones para responder a alguna clase de estímulos con ciertas clases de respuestas designadas en tres componentes: afectivo (sentimientos evaluativos de agrado o desagrado), cognoscitivo (opiniones e ideas acerca del objeto) y conductual (tendencia de acción):

- **Afectivo:** es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones -que se caracterizan por su componente cognoscitivo-. El componente afectivo alude a los sentimientos de una persona y su evaluación del objeto de actitud.
- **Cognoscitivo:** Está formado por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre el mismo. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. El componente cognoscitivo se refiere al grado de conocimiento, creencias, hechos, opiniones, pensamientos que el individuo tiene hacia su objeto de actitud.
- **Conductual:** es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada

manera. Es el componente activo de la actitud. La dimensión conductual cubre tanto sus intenciones de conducta como sus acciones respecto a su objeto de actitud.

En el aspecto laboral, las actitudes son de suma importancia ya que proporcionan una amplia información sobre la forma como los trabajadores se comportan y se desenvuelven. Las más prósperas o convenientes en lo laboral son la satisfacción que genere el puesto, junto con el compromiso hacia el puesto y su empresa (Robbins, 1998).

Newstrom (2011), se refiere a los efectos de las actitudes de los empleados, mencionando que las actitudes son buenas predictoras de la conducta. Proporcionan indicios de los propósitos o inclinaciones de los empleados para actuar de cierto modo. Las actitudes laborales positivas predicen las conductas constructivas; las actitudes laborales negativas predicen conductas indeseables. Cuando los empleados no están satisfechos con su trabajo, les falta involucramiento, no asumen un compromiso con la organización y están de mal humor, y pueden seguir una amplia gama de consecuencias negativas. Este resultado es en especial previsible si las actitudes son fuertes y persistentes. Los empleados insatisfechos pueden incurrir en un retiro psicológico, como divagar durante el trabajo, un retiro físico, como ausencias no autorizadas, salidas tempranas, largas pausas o baja de ritmo de trabajo o incluso actos explícitos de agresión y revanchismo por presuntos errores. Siendo esto una predisposición para caer en el estrés.

El trabajo es un fenómeno sumamente complejo, puede ser una tarea, un deber o un logro; puede ser mental, físico o ambos y puede ser repetitivo o creativo; incluso puede ser algo ingrato o algo personalmente satisfactorio y sus resultados también pueden ser obvios o sutiles. El trabajo adopta significados distintos y el más importante es el significado intrínseco que tiene para el trabajador individual y para el grupo con quien él se identifica. Tiene un aspecto económico pero también existe la satisfacción y desarrollo de necesidades psicológicas y sociales en los empleados.

A continuación se describen la satisfacción laboral y la motivación, ya que son de gran importancia como fenómenos vinculados a las actitudes y la relación de éstas con el comportamiento y los resultados organizacionales.

1.2 SATISFACCIÓN LABORAL

La satisfacción es un concepto que ha acompañado al hombre siempre, tal vez no conceptualmente pero sí empíricamente, dependiendo del contexto en el cual se emplee la palabra satisfacción, referirá diversas cuestiones.

Según el Gran Diccionario Enciclopédico Universal (1995), la satisfacción es un sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad, cosa que satisface y que produce placer.

Para Dessler (2001) la satisfacción es sólo la percepción del individuo ante respuestas internas; estas percepciones son procesadas y depuradas introduciéndose en el sistema de normas, valores y expectativas.

En el ámbito laboral, la satisfacción es el resultado de diversas actitudes que poseen los empleados, dichas actitudes se refieren a factores específicos, tales como los salarios, las condiciones de trabajo, las oportunidades de ascenso, el reconocimiento de la capacidad, la evaluación justa del trabajo, las relaciones sociales en el empleo; también deben tenerse en cuenta factores como la edad del trabajador, su salud, su personalidad, sus deseos y el nivel de sus aspiraciones. Además sus relaciones familiares, su posición social, sus recreaciones y sus actividades en organizaciones – laborales, políticas o puramente sociales- contribuyen, finalmente, a la satisfacción en el trabajo (Blum y Naylor, 1996).

Robbins (1998), arguye que la Satisfacción Laboral es el conjunto de las actitudes generales del individuo hacia un trabajo. Quien está satisfecho con su puesto tiene actitudes positivas hacia éste; quien está insatisfecho, muestra en cambio actitudes

negativas. Cuando la gente habla de las actitudes de los trabajadores casi siempre se refiere a la satisfacción laboral; de hecho, es habitual utilizar una u otra expresión indistintamente.

Para Valencia (2001, citado por Pando, Román y Acosta, 2007), la Satisfacción Laboral es definida como el grado en que las personas parecen gustar de su trabajo; una actitud general hacia lo que se realiza; el resultado de una eficiente comunicación y reconocimiento del trabajo, la normatividad precisa para trabajar bajo la supervisión de directivos cualificados.

La satisfacción en el trabajo es en la actualidad uno de los temas más relevantes en la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. Existe un gran interés por comprender el fenómeno de la satisfacción o de la insatisfacción en el trabajo. Para Weinert (1985, citado por Caballero, 2002) este interés se debe a varias razones, que tienen relación con el desarrollo histórico de las Teorías de la Organización, las cuales han experimentado cambios a lo largo del tiempo. Dicho autor propone las siguientes razones:

- a) Posible relación directa entre la productividad y la satisfacción del trabajo.
- b) Relación posible entre satisfacción y clima organizativo.
- c) Creciente sensibilidad de la dirección de la organización en relación con la importancia de las actitudes y de los sentimientos de los colaboradores en relación con el trabajo, el estilo de dirección, los superiores y toda la organización.
- d) Importancia creciente de la información sobre las actitudes, las ideas de valor y los objetivos de los colaboradores en relación con el trabajo del personal.
- e) Ponderación creciente de la calidad de vida en el trabajo como parte de la calidad de vida. La satisfacción en el trabajo influye poderosamente sobre la satisfacción en la vida cotidiana.

El propio autor destaca cómo, en el conjunto de las organizaciones, aspectos psicológicos tan importantes como las reacciones afectivas y cognitivas despiertan en el seno de las mismas, niveles de satisfacción e insatisfacción en el trabajo.

Esta concepción de la satisfacción en el trabajo como una actitud se distingue básicamente de la motivación para trabajar en que ésta última se refiere a disposiciones de conducta, es decir, a la clase y selección de conducta, así como a su fuerza e intensidad, mientras que la satisfacción se concentra en los sentimientos afectivos frente al trabajo y a las consecuencias posibles que se derivan de él.

Bruggeman, Groskurth y Ulich (1975, citados por Landy y Conte, 2005), afirman que existen múltiples formas de satisfacción e insatisfacción laboral, esperando que sólo algunas de ellas se correlacionen con conductas de trabajo particulares. En los múltiples tipos de satisfacción existen muchas oportunidades para reportar la experiencia satisfactoria, lo que justifica los altos niveles que se han encontrado regularmente. A continuación se describen las formas de satisfacción laboral:

- Satisfacción progresiva: la persona se siente satisfecha con el trabajo. Al incrementar el nivel de aspiración, una persona trata de alcanzar un nivel de satisfacción mayor. Por tanto la “insatisfacción creativa”, en cuanto a ciertos aspectos de la situación laboral, puede ser parte integral de esta forma.
- Satisfacción estable: la persona se siente satisfecha con el puesto, pero está motivada a mantener el nivel de aspiración y el estado placentero de satisfacción. Un incremento en el nivel de aspiración se concentra en otras áreas de la vida debido a que hay pocos incentivos laborales.
- Satisfacción conformista: la persona siente satisfacción laboral indistinta y disminuye el nivel de aspiración con el fin de adaptar los aspectos negativos de la satisfacción laboral a un nivel inferior. Al disminuir el nivel de aspiración, la persona es capaz de alcanzar nuevamente un estado positivo de satisfacción.

- **Insatisfacción constructiva:** la persona se siente insatisfecha con el trabajo. Mientras se mantenga el nivel de aspiración la persona trata de dominar la situación con intentos de solución de problemas sobre una base de suficiente tolerancia a la frustración. Aún más, los conceptos de acción disponibles satisfacen la orientación a la meta y motivación para alterar la situación laboral.
- **Insatisfacción fija:** la persona se siente insatisfecha con el trabajo. Al mantener el nivel de aspiración, la persona no intenta dominar la situación con intentos de solución de problemas. La tolerancia a la frustración forma los mecanismos de defensa necesarios, los esfuerzos de solución de problemas se ven más allá de cualquier posibilidad. Por tanto, el individuo carga con sus propios problemas, por lo que no se pueden excluir desarrollos patológicos.
- **Seudo-satisfacción:** la persona se siente insatisfecha con el trabajo. Al enfrentar problemas irresolubles o condiciones frustrantes y mantener el nivel de aspiración, por ejemplo, por una motivación de logro específica o por normas sociales fuertes, una percepción distorsionada o la negación de la situación laboral negativa puede dar como resultado la seudo-satisfacción.

Por otra parte, Robbins (2004) indica que los factores más importantes que conducen a la satisfacción en el puesto son:

- **Un trabajo desafiante desde el punto de vista mental:** los empleados tienden a preferir puestos que les den oportunidades de utilizar sus habilidades y su capacidad, y que les ofrezcan una variedad de tareas, libertad y retroalimentación sobre qué tan bien lo están desempeñando. Los puestos que implican muy poco desafío causan aburrimiento, pero demasiado desafío crea frustración y sentimiento de fracaso. En condiciones de desafío moderado, la mayoría de los empleados experimentarán placer y satisfacción.
- **Recompensas equitativas:** los empleados desean sistemas de salarios y políticas de ascenso que les parezcan justos, definidos y acordes con sus expectativas. Cuando

el pago se visualiza como justo a partir de las demandas del puesto, el nivel de habilidades individuales y los niveles de sueldos en la comunidad, es probable que haya satisfacción. Por supuesto, no todos buscan dinero. Mucha gente está dispuesta a aceptar menos dinero para poder trabajar en una ubicación preferida o en un puesto menos exigente, o para tener mayor discrecionalidad en el trabajo que realizan y en las horas que trabajan. Pero la clave al vincular el pago con la satisfacción no es el monto absoluto que uno recibe; más bien es la percepción de equidad. De manera similar, los empleados buscan políticas y prácticas de ascenso justas. Los ascensos proporcionan oportunidades para el crecimiento personal, más responsabilidades y mejor estatus social. En consecuencia, los individuos que perciben que las decisiones en ese sentido se realizan de manera equitativa y justa, probablemente experimenten satisfacción en sus puestos.

- Condiciones de trabajo que constituyen un respaldo: los empleados están preocupados con su ambiente de trabajo, tanto por su comodidad personal como porque facilita un buen desempeño. Los empleados prefieren entornos físicos que no sean peligrosos ni incómodos. La temperatura, la luz, el ruido y otros factores ambientales no deben estar en ningún extremo, por ejemplo, que haya demasiado calor o muy poca luz. Además, la mayoría de los empleados prefiere trabajar cerca de su casa, en instalaciones limpias y relativamente modernas, y con instrumentos y equipo adecuados.
- Colegas que apoyen: para la mayoría de los empleados, el trabajo también llena su necesidad de interacción social. Por tanto, no es de sorprender que tener compañeros amigables de trabajo y que apoyen conduce a una mayor satisfacción en el puesto. El comportamiento del jefe es un determinante principal de la satisfacción. Por lo general, los estudios encuentran que la satisfacción del empleado se incrementa cuando el supervisor inmediato es comprensivo y amigable, alaba el buen desempeño, escucha las opiniones de los empleados y muestra un interés personal en ellos.

- El ajuste personalidad – puesto: una de las conclusiones de Holland era que un buen ajuste entre la personalidad de un empleado y su ocupación da por resultado un individuo más satisfecho. En esencia, su lógica era que la gente con tipo de personalidad congruente con su vocación seleccionada debe encontrar que tiene los talentos y habilidades correctos para satisfacer los requerimientos del puesto; por ello, es más probable que tenga éxito en dichos puestos, y, a causa de este éxito, que tenga una mayor probabilidad de obtener una alta satisfacción en su trabajo.

La figura 1 explica cómo pueden los empleados expresar su insatisfacción.

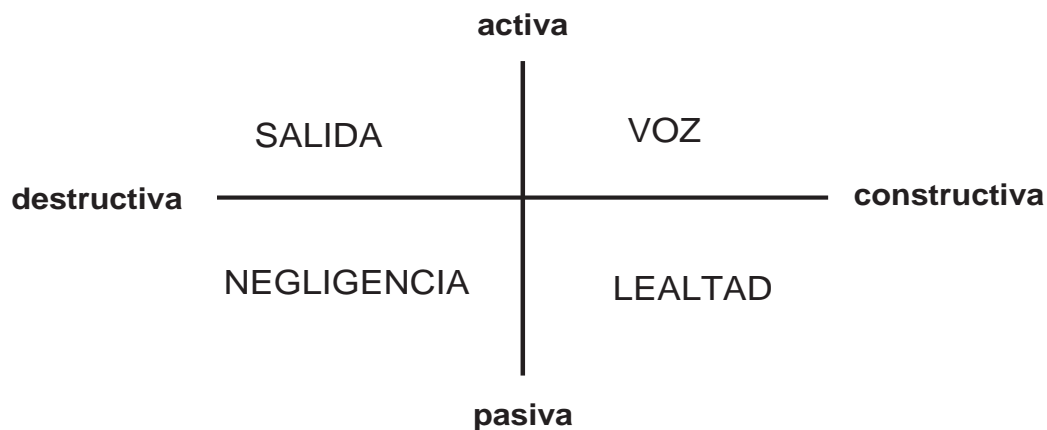


Figura 1. Respuestas a la insatisfacción en el puesto (Robbins, 2004).

- Salida: comportamiento dirigido a dejar la organización. Incluye buscar un nuevo empleo, además de la renuncia.
- Voz: intento activo y constructivo de mejorar las condiciones. Incluye la sugerencia de mejora, la discusión de problemas con los superiores y alguna forma de actividad sindical.
- Lealtad: espera pasiva pero optimista de que mejoren las condiciones. Incluye hablar en favor de la organización ante las críticas externas y confiar en que la organización y su administración “harán lo correcto”.

- Negligencia: permitir pasivamente que empeoren las condiciones. Incluye el ausentismo o retrasos crónicos, esfuerzos pequeños y un mayor porcentaje de errores.

1.3 MOTIVACIÓN

Krech, Crutchfield y Ballachey (1962, citados por Chiavenato, 2000), explican que los actos del ser humano son guiados por su conocimiento (lo que piensa, sabe y prevé), sin embargo, preguntarse porqué actúa de ésta o aquélla manera corresponde al campo de la motivación.

Robbins (1998), menciona que la motivación es la disposición de hacer algo, y que está condicionada por la capacidad de estos actos para satisfacer alguna necesidad individual.

El concepto de motivación es difícil definirlo, puesto que se ha utilizado en diferentes sentidos. De manera amplia, motivo es aquello que impulsa a una persona a actuar de determinada manera o, por lo menos, se origina una propensión hacia un comportamiento específico. Ese impulso a actuar puede ser provocado por un estímulo externo (que proviene del ambiente) o puede ser generado internamente en los procesos mentales del individuo. En ese aspecto, motivación se asocia con el sistema de cognición del individuo (Chiavenato, 2000).

En lo que atañe a la motivación, es obvio pensar que las personas son diferentes: como las necesidades varían de individuo a individuo, producen diversos patrones de comportamiento. Los valores sociales y la capacidad individual para alcanzar los objetivos también son diferentes. Además, las necesidades, los valores sociales y las capacidades en el individuo varían con el tiempo.

Robbins (2004) define la motivación como aquellos procesos que dan cuenta de la intensidad, dirección y persistencia del esfuerzo de un individuo para conseguir una meta. Esta definición posee tres elementos principales:

- La intensidad consiste en la medida de esfuerzo que la persona utiliza para lograr su objetivo.
- Este esfuerzo deberá canalizarse en la dirección de la meta deseada.
- La persistencia se refiere a la medida de tiempo en que una persona sostiene dicho esfuerzo.

La motivación, según Espada (2006), es un factor emocional básico para el ser humano y para cualquier profesional. Estar motivado significa realizar las tareas cotidianas sin apatía y sin un sobreesfuerzo adicional; aunque para unos el trabajo o las actividades de todo orden pueden representar una carga, para otros es un estímulo, un revulsivo y a veces una liberación.

Dicho autor dice que para mejorar los niveles de motivación es importante integrar el equipo de trabajo de la empresa. Generar participación e interacción entre los miembros del grupo. La motivación en grupo resulta fundamental ya que potencia la cohesión y complicidad en las personas. Así mismo, delegar responsabilidades, hacer reconocimientos y empoderar, son acciones que generan grados altos de motivación en los empleados.

1.3.1 CICLO MOTIVACIONAL

Chiavenato (2000) señala que el ciclo motivacional comienza cuando surge una necesidad: fuerza dinámica y persistente que origina el comportamiento. Cada vez que aparece una necesidad, ésta rompe el estado de equilibrio del organismo y produce un estado de tensión, insatisfacción, inconformismo y desequilibrio que lleva al individuo a desarrollar un comportamiento o acción capaz de descargar la tensión y liberarlo de la inconformidad y del desequilibrio.

Si el comportamiento es eficaz, el individuo satisfará la necesidad y por ende descargará la tensión provocada por aquélla. Una vez satisfecha la necesidad, el organismo retorna su estado de equilibrio anterior y su manera de adaptación al ambiente. La figura 2 muestra el ciclo motivacional.

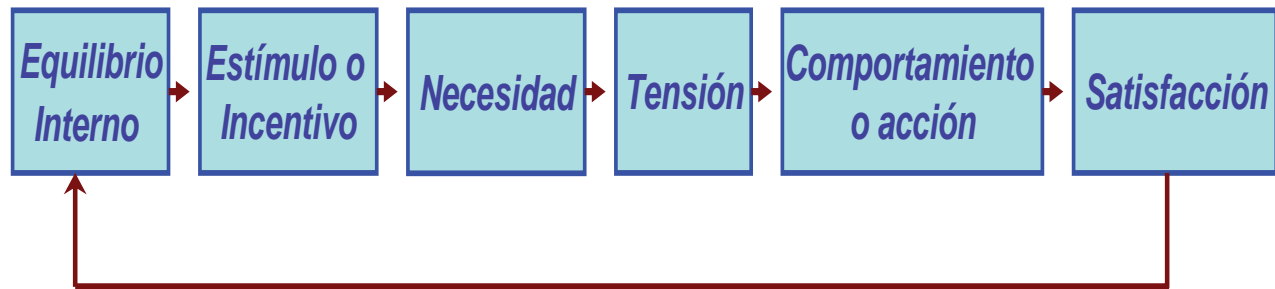


Figura 2. Etapas del ciclo motivacional, que implican la satisfacción de una necesidad (Chiavenato, 2000).

A medida de que el ciclo se repite, el aprendizaje y la repetición (refuerzos) hacen que los comportamientos se vuelvan más eficaces en la satisfacción de ciertas necesidades. Una vez satisfecha la necesidad, deja de ser motivadora de comportamiento, puesto que ya no causa tensión o inconformidad (Chiavenato, 2000).

Algunas veces la necesidad no consigue satisfacerse en el ciclo motivacional, y puede originar frustración o, en algunos casos, compensación (transferencia a otro objeto, persona o situación).

Cuando se presenta la frustración en el ciclo motivacional, la tensión que provoca el surgimiento de la necesidad encuentra una barrera u obstáculo que impide su liberación; al no hallar la salida normal, la tensión representada en el organismo busca una vía indirecta de salida, bien sea mediante lo psicológico (agresividad, descontento, tensión emocional, apatía, indiferencia, etc.), bien mediante lo fisiológico (tensión nerviosa, insomnio, repercusiones cardíacas o digestivas, etc.).

Newstrom (2011), señala que la motivación requiere de descubrir y comprender los impulsos y necesidades de los empleados, pues se origina en ellos. Deben reforzarse sus actos positivos para la organización, como crear satisfacción entre los consumidores mediante un servicio personalizado. Además, los empleados estarán más motivados cuando tengan metas claras.

Así mismo hay factores que intervienen y actúan para desmotivar a los empleados y disminuir su entusiasmo por el alto desempeño. Los comportamientos comunes que desvirtúan la motivación son:

- Tolerar el mal desempeño ajeno.
- Criticar indebidamente a los empleados.
- No establecer expectativas claras.
- Hacer falsas promesas de incentivos disponibles.
- Distribución injusta de recompensas (favoritismo).

El simple acto de eliminar factores como éstos, genera beneficios inmediatos en la motivación de la fuerza de trabajo y la prevención del estrés, que produce la desmotivación.

En otras ocasiones, aunque la necesidad no se satisfaga, tampoco existe frustración porque puede transferirse o compensarse. Esto ocurre cuando la satisfacción de otra necesidad logra reducir o calmar la intensidad de una necesidad que no puede satisfacerse. Un ejemplo de compensación se observa cuando en vez del ascenso a un cargo superior, obtiene un buen aumento de salario o un nuevo puesto de trabajo. La figura 3 muestra este comportamiento.

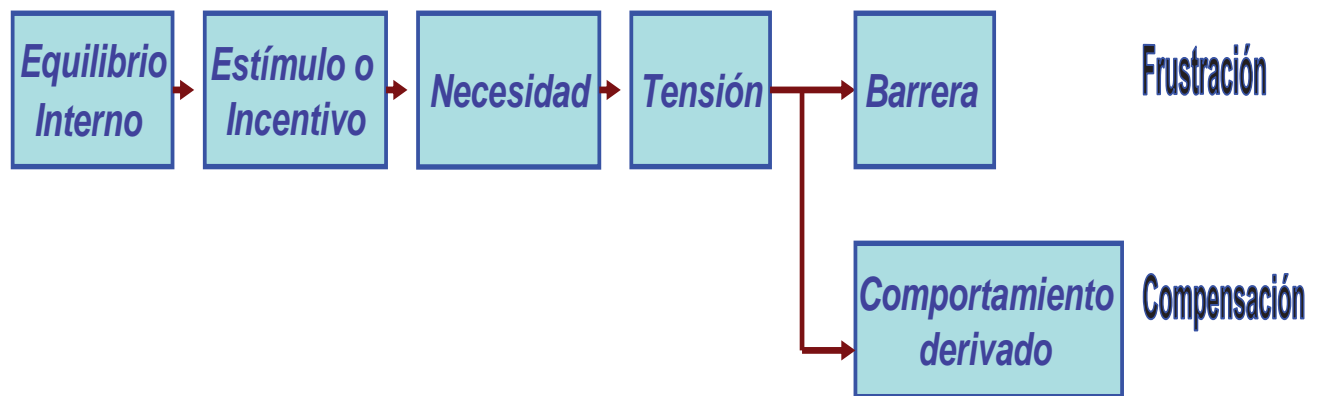


Figura 3. Ciclo motivacional, con frustración o compensación (Chiavenato, 2000).

La satisfacción de algunas necesidades es transitoria y pasajera, es decir, la motivación humana es cíclica: el comportamiento es casi un proceso continuo de solución de problemas y de satisfacción de necesidades a medida de que van apareciendo.

Las teorías más conocidas sobre motivación están relacionadas con las necesidades humanas. A continuación se hace una revisión acerca de las teorías motivacionales más importantes.

1.3.2 TEORÍA DE LA JERARQUÍA DE LAS NECESIDADES DE MASLOW

Entre los años de 1943, 1954 y 1970 fue desarrollada una teoría de la motivación, fundamentada en el concepto de Jerarquía de Necesidades que influye en el comportamiento humano y ha sido utilizada como base para otras teorías de dirección y organización de conducta.

Maslow (citado por Chiavenato, 2000) menciona que el hombre es una criatura cuyas necesidades crecen durante su vida y clasifica las necesidades humanas en las siguientes jerarquías:

a) Necesidades Fisiológicas: son aquellas necesidades básicas, primarias y vitales para la supervivencia del organismo como el oxígeno, alimento, agua, reposo, abrigo, etc.

b) Necesidades de Seguridad: se refieren al deseo de seguridad y estabilidad y a la protección contra el peligro o las privaciones.

c) Necesidades Sociales: amistad, aceptación de otros, pertenencia a grupos, etc.

d) Necesidades de Estima: reputación, reconocimiento, autoestima, amor, logros personales, etc.

e) Necesidades de Autorrealización: crecimiento personal, realización del potencial, utilización plena de los talentos individuales, etc.

En general, la Teoría de Maslow presenta los aspectos siguientes:

1. Las necesidades no satisfechas influyen en el comportamiento y lo encaminan hacia el logro de objetivos individuales.

2. Las necesidades más elevadas no suceden a medida que las más bajas van siendo satisfechas; éstas predominan, de acuerdo con la jerarquía de necesidades. No todos los individuos sienten las necesidades de autorrealización, ni siquiera el nivel de las necesidades de estima; ello es una conquista individual.

3. Las necesidades más bajas (comer, dormir, etc.) requieren un ciclo motivacional relativamente rápido, en tanto que las más elevadas necesitan uno mucho más largo. Si una de las necesidades más bajas deja de ser satisfecha durante un largo período, se hace dominante y se neutraliza el efecto de las más elevadas. Las energías de un individuo se desvían hacia la lucha por satisfacer una necesidad cuando ésta existe.

En el aspecto laboral, el trabajo no sólo debe de proporcionar una retribución económica, sino también satisfacer las necesidades más elevadas de los empleados. Los diferentes tipos de necesidades son satisfechas con variados y específicos incentivos. Por ejemplo, las necesidades fisiológicas, con incentivos como sueldos, salarios, la existencia de períodos de descanso, la temperatura del lugar de trabajo, beneficios socioeconómicos y herramientas que faciliten el trabajo; las de seguridad pueden ser satisfechas con estabilidad laboral, los planes de pensiones y de jubilación, protección contra enfermedades profesionales y accidentes de trabajo; las necesidades

sociales con armónicas relaciones interpersonales en su grupo de trabajo; las de estima con reconocimientos y ascensos; las de autorrealización con la asignación de un trabajo desafiante, adaptado a las expectativas y capacidades del trabajador. La figura 4 muestra a detalle lo anteriormente expuesto.

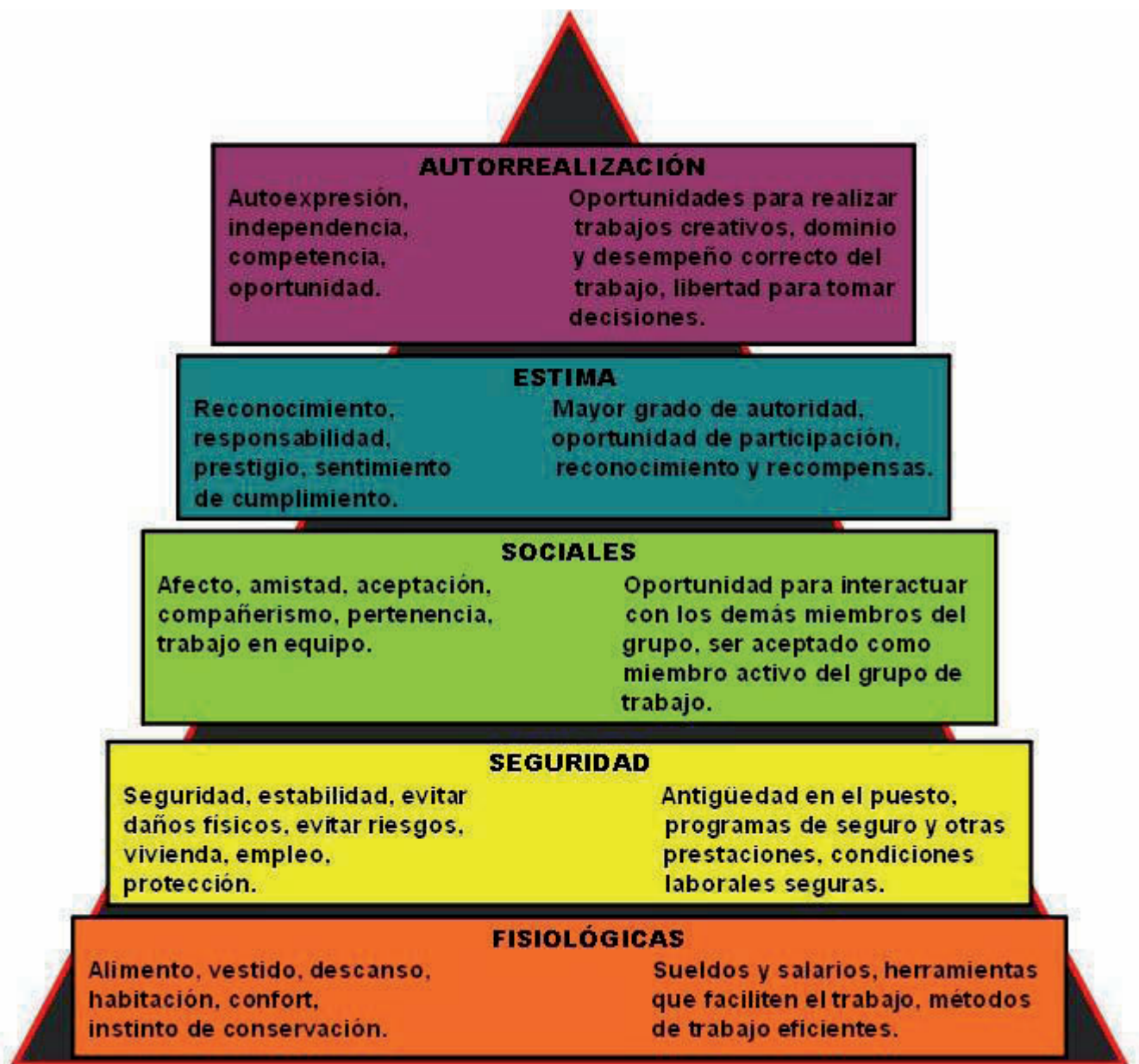


Figura 4. Pirámide de la Jerarquización de Necesidades de Abraham Maslow. Elaboración propia a partir de la investigación.

1.3.3 TEORÍA DE LA EXPECTATIVA (MODELO LAWLER Y PORTER)

Lawler encontró evidencias de que el dinero puede motivar no sólo el desempeño, sino también el compañerismo y la dedicación a la organización. Verificó que el escaso poder de motivación que tiene el dinero se debe al empleo incorrecto que de él han hecho la mayor parte de las organizaciones. La incoherencia que presenta la relación entre el dinero o el desempeño en muchas organizaciones tiene varias razones, entre las cuales sobresalen las siguientes (Chiavenato, 2000):

1. Las personas desean ganar dinero, no sólo porque éste les permite satisfacer sus necesidades fisiológicas y de seguridad, sino también porque genera las condiciones para compensar las necesidades sociales de estima y autorrealización. El dinero es un medio, no un fin.
2. Las personas creen que su desempeño es, al mismo tiempo, posible y necesario para obtener más dinero.

Porter y Lawler (citado por Chiavenato, 2000), elaboraron un modelo de motivación sustancialmente más completo, basado en gran medida en la teoría de las expectativas, dicha teoría sostiene que los individuos tienen creencias y expectativas respecto a los sucesos futuros de sus vidas siendo la conducta resultado de deliberaciones entre las alternativas y elecciones.

El objetivo de las elecciones es maximizar las recompensas y minimizar el dolor. Así, las personas altamente motivadas son aquéllas que perciben ciertas metas e incentivos como valiosos para ellas y que la probabilidad de alcanzarlos es alta, siendo la fuerza de la motivación el resultado del valor de la recompensa por la probabilidad de logro.

Para analizar la motivación se requiere saber qué buscan las personas en la organización y cómo creen poder obtenerlo. Los puntos más destacados de la teoría son:

- Todo esfuerzo se realiza con la expectativa de un cierto éxito.

- El sujeto confía en que si consigue el rendimiento esperado seguirán ciertas consecuencias para él.
- Cada consecuencia o resultado tiene para el sujeto un valor determinado.
- La motivación de una persona para realizar una acción es mayor cuanto mayores sean sus expectativas hacia las consecuencias y el valor que les dé.
- La relación entre esfuerzo y rendimiento depende de dos factores: las habilidades del sujeto y su percepción del puesto.

Por lo anterior se puede concluir que, al ingresar al ámbito laboral en una organización, se establece un pacto figurado en el que los empleados se comprometen a llenar las expectativas de ésta y viceversa, los trabajadores mediante el cumplimiento de objetivos y la empresa por medio de la entrega de incentivos que motivan a los empleados e idealmente satisfacen sus necesidades; esto a su vez ejerce influencia en la productividad, conductas y actitudes en el desempeño de las tareas individuales y grupales. El individuo tiene que enfrentarse ante la vida social de la organización y a su trabajo, además de lidiar con sus necesidades y valores, los cuales se convierten en expectativas, objetivos y deseos, sin embargo, el clima y la calidad de vida laboral en que las personas operan, agudizan o reducen los ideales y anhelos por los que están dispuestas a luchar.

1.4 CLIMA LABORAL

Los seres humanos están continuamente obligados a adaptarse a una gran variedad de situaciones para satisfacer sus necesidades y mantener un equilibrio emocional. Esto puede definirse como estado de adaptación, el cual no sólo se refiere a la satisfacción de las necesidades fisiológicas y de seguridad, sino también a la necesidad de pertenecer a un grupo social, necesidad de autoestima y de autorrealización.

La adaptación varía de una persona a otra y en el mismo individuo, de un momento a otro. Una buena adaptación denota salud mental: Sentirse bien consigo mismo. Sentirse bien con respecto a los demás. Ser capaz de enfrentar por sí mismo las exigencias de la vida.

Esto explica el nombre de clima organizacional dado al ambiente existente entre los miembros de la organización, el cual está íntimamente ligado a la motivación de los empleados. Cuando tienen una gran motivación, se establecen relaciones satisfactorias de animación, interés, colaboración, etc. Cuando la motivación es escasa, ya sea por frustración o por impedimentos para la satisfacción de necesidades, el clima organizacional tiende a enfriarse y sobrevienen estados de depresión, desinterés, apatía, descontento etc. hasta llegar a estados de agresividad, agitación, inconformidad, etc.

Para Goncalves (citado por Maisch, 2004) el Clima Laboral es un componente multidimensional de elementos que pueden descomponerse en términos organizacionales, tamaño de la organización, modos de comunicación, estilos de liderazgo de la dirección, entre otros. Proporciona retroinformación acerca de los procesos que determinan los comportamientos organizacionales, permitiendo además, introducir cambios planificados tanto en las actitudes y conductas de los miembros, como en la estructura organizacional o en uno o más de los subsistemas que la componen. La importancia de esta información se basa en la comprobación de que el Clima Laboral influye en el comportamiento manifiesto de los miembros, a través de percepciones estabilizadas que filtran la realidad y condicionan los niveles de motivación laboral y rendimiento profesional entre otros

Rodríguez (2001) define el Clima Laboral como las percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al trabajo, el ambiente físico en que éste se da, las relaciones interpersonales que tienen lugar en torno a él y las diversas regulaciones formales que afectan a dicho trabajo. Y menciona que tiene una serie de características:

- 1) El clima laboral es permanente, es decir, las empresas guardan cierta estabilidad de clima laboral con ciertos cambios graduales.
- 2) Los comportamientos de los trabajadores son modificados por el clima de una empresa.
- 3) El clima de la empresa ejerce influencia en el compromiso e identificación de los trabajadores.
- 4) Los trabajadores modifican el clima laboral y también afectan sus propios comportamientos y actitudes.
- 5) Diferentes variables estructurales de la empresa afectan el clima de la misma. A su vez estas variables se pueden ver afectadas por el clima.

Los estudios de clima organizacional según varios autores están concretamente vinculados a ciertas dimensiones o aspectos del análisis inherente al clima y que han sido definidos como variables de evaluación y medición (Maisch, 2004). Dentro de las variables más estudiadas del clima organizacional están:

- Motivación
- Recompensas
- Propósito
- Comunicación
- Conflicto
- Estructura
- Liderazgo
- Satisfacción
- Capacitación
- Objetivos
- Cultura

Dichas variables están íntimamente ligadas, por lo que no se pueden tomar como aisladas, se separan para su estudio y análisis, sin embargo, en la percepción de los empleados de una organización aparecen como condiciones existentes.

El clima laboral recoge la sensación positiva o negativa de la interacción con la empresa y la manera como se sienten dentro de ella, quizá la importancia de éstas varían en cuanto a puestos o función, pero en general las recompensas son más diversas en cuanto a su percepción, lo que se relaciona con el nivel funcional de la empresa, en cuanto a la satisfacción de los empleados y la calidad de su desenvolvimiento.

1.5 CALIDAD DE VIDA LABORAL (CVL)

En términos generales se puede definir a la Calidad de Vida Laboral (CVL) como un nivel de bienestar subjetivo, por un lado, y por otro, en términos de presencia o ausencia de indicadores estándar más o menos objetivos, relacionados con el desempeño, expectativas, logros y bienestar en correlación con el ámbito laboral, lo que la mayoría de las personas considera que determina una buena vida, de lo cual se pueden desprender dos aspectos: a) uno que alude a la “felicidad” y b) el otro que contempla el “estado de bienestar” material, siempre bajo un marco de un modo de vida determinado por la estructura económica de una sociedad (Breilh, 1994, citado por Pando y Salazar, 2007).

Según Chiavenato (2000) la calidad de vida laboral se refiere a la preocupación por el bienestar general y la salud de los trabajadores en el desempeño de sus tareas.

En otro contexto Guízar (2008) define la calidad de vida laboral como el carácter positivo o negativo de un ambiente laboral cuya finalidad básica es crear un ambiente excelente y cómodo para los empleados y que de esta manera contribuya de manera eficiente a la salud económica de la organización.

Delimitar el concepto de CVL desde una perspectiva psicosocial, como “las condiciones y ambientes de trabajo favorables que protegen y promueven la satisfacción de los

empleados mediante recompensas, seguridad laboral y oportunidades de desarrollo laboral” (Lau, 2000, citado por Pando y Salazar, 2007), está sujeto a la valoración objetiva y subjetiva del trabajador respecto a su expectativa de trabajo en relación con sus logros y necesidades, o también puede ser acotado desde la organización.

Cuando se aborda desde una visión del trabajador, se destacan variables como las experiencias individuales en el trabajo, sus motivaciones, percepciones, expectativas y el grado de satisfacción del mismo. Si se alude desde la organización, es la toma de decisiones e implicaciones que tienen los trabajadores en el ambiente de trabajo, su nivel de participación, así como las condiciones laborales, el clima organizacional y los aspectos estructurales del centro de trabajo.

A todo esto se le puede ir identificando la integración de variables y dimensiones, para denominar lo que es calidad de vida laboral: motivación hacia el trabajo, vinculación y necesidad de mantener en equilibrio la vida personal y la vida laboral, satisfacción laboral, eficacia y productividad organizacionales, condiciones del entorno socioeconómico, bienestar físico, psicológico y social, relaciones interpersonales, participación del trabajador en funcionamiento de la institución y en la planificación de sus tareas, autonomía y toma de decisiones de los individuos sobre los respectivos puestos de trabajo, desarrollo integral del trabajador, estrategia de cambio para conseguir la optimización de la organización, condiciones y medios ambiente de trabajo, el trabajador como recurso y como un costo empresarial/productivo. Esta visión de CVL no debe dejar fuera otras variables que cobran cada día mayor relevancia y tiene que ver con: seguridad y estabilidad en el empleo, higiene laboral, participación de trabajadores en los beneficios de la empresa, el reconocimiento laboral y profesional a su quehacer, la oportunidad de crecimiento profesional, la capacitación continua, los canales de comunicación, las diversas prestaciones, oportunidades de incorporar a la familia en el concepto de la empresa. Todas las variables anteriores forman un amplio abanico para el estudio y comprensión de la CVL (Segurado y Argulló, 2002, citado por Pando y Salazar, 2007).

La calidad de vida laboral, se encuentra relacionada con el síndrome de Burnout, ya que los factores afectan directamente el estado psicoemocional de los empleados de una organización, debido a que la salud laboral, es un elemento causal del incremento de estrés del trabajador y si se toma en cuenta que la globalización económica está generando un sistema de trabajo más exigente con mayores aprensiones, ya sea por la idea de pérdida del empleo, de insatisfacción o de fastidio de realizar una actividad no satisfactoria, lo que genera un clima laboral siempre cambiante para solventar niveles competitivos actuales. Por lo que la aparición de dicho síndrome es determinante en contra de la salud laboral, ya que es un fenómeno socio laboral, que se encuentra influenciado por las variables ya mencionadas anteriormente; sin embargo la presencia de capacitación o de anticipación a la aparición de dicho síndrome de Burnout, puede brindar condiciones de atención a las necesidades de la organización y sus empleados.

2. EL ESTRÉS

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTRÉS

Cuando se abordan los antecedentes históricos del estudio del estrés, la mayoría de los autores menciona a Walter Cannon y Hans Selye, dos de los primeros “pioneros del estrés”.

Cannon (1929, citado por Landy y Conte, 2005) fue un fisiólogo que estudió las reacciones animales y humanas en situaciones de peligro. Él notó que los animales y los humanos tenían una respuesta adaptativa a las situaciones estresantes en las que escogían entre luchar o intentar escapar, a dicha respuesta la llamó “reacción luchar o volar”, y se le acredita como el primero en utilizar el término “estrés”.

Selye (1956, citado por Landy y Conte, 2005), conocido como el “padre del estrés”, ya que sus aportaciones respecto al estrés ayudaron a forjar un campo enteramente nuevo de la medicina (el estudio del estrés biológico y sus efectos), que afloró en la primera

mitad del siglo XX, para incluir el trabajo de cientos de investigadores. Su aportación central fue el llamado Síndrome de Adaptación General (SAG), en el que observó que la secuencia de respuestas a casi cualquier enfermedad o trauma (por ejemplo, envenenamiento, heridas, estrés psicológico) es casi idéntica.

El estrés en el léxico de Selye (citado por Cruz y Vargas, 2001) podría ser cualquier cosa, desde la privación prolongada de alimento hasta la inyección de una sustancia extraña al cuerpo, inclusive, un buen trabajo muscular. Por “estrés”, él no sólo se refirió al “estrés nervioso” sino a la “respuesta no específica del cuerpo frente a cualquier demanda”.

Cruz y Vargas (2001) mencionan que Selye (1907-1982), concibió por mera casualidad la idea del SAG, sobre el cual escribió por primera vez en el *British Journal Nature* en el verano de 1936. El SAG, también conocido como Síndrome del Estrés, es lo que Selye señaló como el proceso bajo el cual el cuerpo confronta y desde un principio lo designó como agente nocivo.

Es importante hacer hincapié en que la reacción luchar de Cannon surge en respuesta al tipo de estrés que ocurre repentinamente y que tiende a durar sólo un corto lapso, mientras que el estudio del estrés de Selye se refiere a un periodo más largo.

Estudios recientes sobre el estrés muestran que involucra, además de una respuesta fisiológica consistente con lo hallazgos de Selye, una valoración cognoscitiva de la situación y de los recursos disponibles para manejar los estresores. Lazarus (1991, citado por Landy y Conte, 2005) observó el estrés como un proceso continuo en el que los individuos hacen una valoración del ambiente e intentan hacerles frente a los estresores que surgen. Esta evaluación comúnmente desencadena una serie de respuestas de afrontamiento por parte del cuerpo. En algunas circunstancias, como durante el ejercicio, el proceso puede ser saludable. Sin embargo cuando la exposición al estrés es crónica o persistente, el cuerpo responde de manera negativa.

2.2 CLASIFICACIÓN

Según Mainieri (2004, citado por Díaz, 2006) los tipos en que se puede clasificar el estrés son los siguientes:

- Estrés y distrés: el primero en distinguir entre el estrés positivo (eustress) y estrés negativo (distress), fue Selye, notando así que el estrés positivo proporciona retos que motivan a los individuos a trabajar duro y a alcanzar sus metas; de manera alternativa, el estrés negativo resulta de situaciones estresantes que persisten en el tiempo y que producen consecuencias negativas para la salud.
- Estrés físico y estrés mental: la diferenciación entre uno y otro depende del origen o causa del estrés, definiendo al estrés físico principalmente como fatiga o cansancio físico. Puede expandirse esta definición para incluir exposición al calor o al frío, al peligro, o a sustancias irritantes. Por otro lado, el origen del estrés mental está en las relaciones interpersonales, frustraciones y apegos, conflictos con nuestra cultura o religión o por la preocupación por alguna enfermedad.
- Estrés agudo: es el producto de una agresión intensa (aún violenta) ya sea física o emocional, limitada en el tiempo, pero que supere el umbral del sujeto, da lugar a una respuesta también intensa, rápida y muchas veces violenta. Cuando el estrés agudo se presenta se llega a una respuesta en la que se pueden producir úlceras hemorrágicas de estómago como así también trastornos cardiovasculares. Personas con factores de riesgo altos, pueden tener un infarto ante situaciones de este tipo.
- Estrés crónico: cuando el estrés se presenta en forma crónica, prolongado en el tiempo continuo no necesariamente intenso, pero exigiendo adaptación permanente, se llega a sobrepasar el umbral de resistencia del sujeto para provocar las llamadas enfermedades de adaptación. Es decir que cuando el organismo se encuentra sobreestimulado, agotando las normas fisiológicas del individuo, el estrés se convierte en distrés.

El estrés crónico puede darse ya sea por una exposición prolongada y continua a factores estresantes externos (profesiones como periodistas, ejecutivos, pilotos o médicos) o por condiciones crónicas o prolongadas de la respuesta al estrés (como en sujetos deprimidos y en el estrés postraumático). Aquí el sujeto se ve expuesto prolongadamente a las llamadas hormonas del estrés (catecolaminas, adrenalina y noradrenalina liberadas por el sistema nervioso simpático; y los glucocorticoides).

Algunos autores catalogan como estrés agudo al que ocurre dentro de un período menor a 6 meses, y crónico, de 6 meses o más.

- Distrés por subestimulación: cuando el organismo se encuentra en una inactividad exagerada, poco solicitado o en reposo excesivo, la irritabilidad y fatiga resultante son índice de estrés por subestimulación.

2.3 FASES DEL ESTRÉS

Selye (citado por Cruz y Vargas, 2001) describió las consecuencias patológicas del estrés crónico, así como las características generales de la respuesta al estrés; definió al Síndrome General de Adaptación como la respuesta del organismo a algo perdido, un desequilibrio al que se debe hacer frente; esta respuesta se desarrollaba en tres etapas, mismas que se describen a continuación y se esquematizan en la figura 5:

- Fase de alarma: etapa en que el organismo se percata del agente nocivo estresor, el ritmo cardíaco se incrementa y se secretan las hormonas del estrés, como la adrenalina, noradrenalina, epinefrina y cortisona. El cuerpo moviliza recursos para hacer frente a la situación, es decir, existe una “señal de alarma”, a partir de la cual el cuerpo se prepara para “la defensa o la huida”. No obstante, ningún organismo puede mantener esta condición de excitación, por ello se da la segunda fase.

- Fase de resistencia o adaptación: etapa en la que el organismo hace frente al estresor; para ello utiliza los recursos energéticos disponibles, la sintomatología que surge en la fase de alarma disminuye, pero la resistencia aumenta por sobre el nivel normal, como una forma de adaptarse al estresor. Por otra parte, la persona es más susceptible a sufrir problemas de salud como el colon irritable, úlcera gástrica y las enfermedades del sistema inmune.
- Fase de desgaste o agotamiento: es la última etapa del síndrome, se caracteriza por imposibilidad del organismo para hacer frente al agente estresor debido al enorme requerimiento y desgaste energético. Por lo tanto, si el estresor continúa activo, el organismo se deteriora, desarrolla múltiples patologías e incluso puede llegar a la muerte.

Es común que las personas ante estas exigencias requieran de algún tipo de ajuste o adaptación. En ocasiones la adaptación a situaciones de estrés puede ser relativamente fácil, mientras que en otras cuesta más trabajo realizar el ajuste y puede llegar a ser casi imposible de controlar. El estrés involucra exigencias del medio, estímulos estresores y reacciones de las personas ante ellas, conocidas como respuestas de estrés, que son las fases antes descritas.

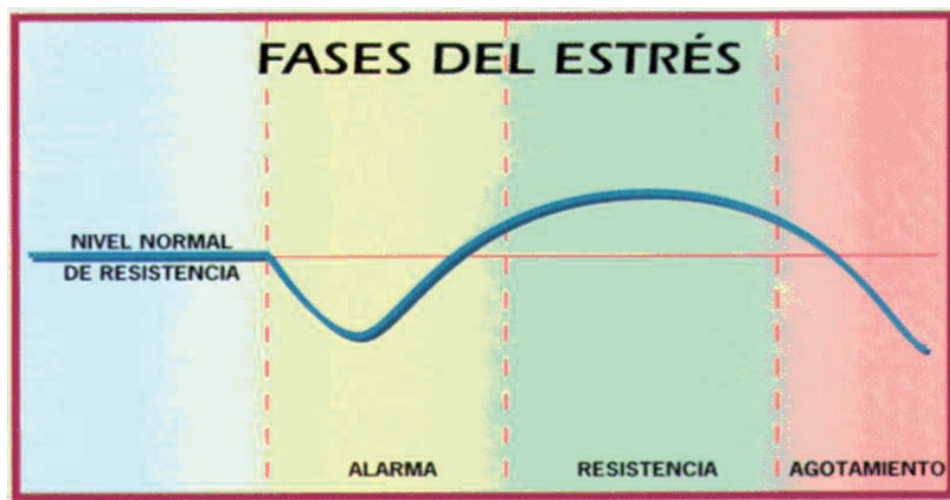


Figura 5. Fases del estrés (Fuente: García, 2002).

2.4 CAUSAS

El estar expuesto a estresores, puede afectar de innumerables maneras. Los estresores son aquellos agentes o demandas físicas o psicológicas a las que un individuo responde (Quick, Quick, Nelson & Hurrell, 1997, citados por Landy y Conte, 2005). Para Coon (2005) un estresor es una condición o acontecimiento en el ambiente que desafía o amenaza a una persona.

De las investigaciones de Sánchez (2009) se deriva que el estrés puede acumularse, en especial el mental, y a la larga destruir tanto el bienestar mental como el físico. Con frecuencia las principales clases de estresores se asocian con alteraciones de la vida, eventos traumáticos, conflictos y tensiones diarias.

- Las alteraciones de la vida corresponden al inicio de nuevas formas de vida, cambios de escuela o de trabajo, muertes de personas cercanas, guerras, etc.
- Eventos traumáticos se deben a desastres naturales o accidentes.
- Conflictos, cuando alguien se ve obligado a elegir entre dos o más opciones, la importancia de la elección para la persona determina la cantidad de estrés que sufra.
- Tensiones diarias, todo acontecimiento que nos afecta y genera tensión por el sólo hecho de vivir y desenvolvemos en una sociedad, así, problemas menores en la escuela o trabajo, en la calle o discusiones en el hogar pueden trascender, ya que sus efectos se acumulan, creando a la larga un mayor estrés.

Los psicólogos Holmes y Rahe (1976, citados por Papalia et al., 2005) señalan que entre más estresantes sean los cambios que tienen lugar en la vida de una persona, mayor es la probabilidad de enfermedad en el lapso de uno o dos años. Para demostrar lo anterior, construyeron una escala con 43 ítems, recogiendo los acontecimientos vitales más estresantes en la vida de las personas, lo llamaron *Life events*. Para estos autores el estrés significaba una adaptación al cambio, por lo que estos eventos o

cambios pueden ser tanto positivos como negativos para nuestra vida y es posible que una persona se encuentre en más de una situación estresante al mismo tiempo. En la tabla 1 están expuestos los acontecimientos vitales estresantes descritos por ellos, que van desde el número 1 con una puntuación de 100, hasta la 43 con una puntuación mínima de 11. Se debe tener en cuenta que para cada persona y cultura puede verse modificada la valoración personal del estrés.

Tabla 1. EVENTOS DE LA VIDA SEGÚN EL ESTRÉS

Eventos de la vida ordenados según la calidad de estrés			
1. Muerte del cónyuge	100	22. Juicio por crédito o hipoteca	30
2. Divorcio	73	23. Cambio de responsabilidad en el trabajo	29
3. Separación matrimonial	65	24. Hijo o hija que deja el hogar	29
4. Encarcelación	63	25. Problemas legales	29
5. Muerte de un familiar cercano	63	26. Logro personal notable	28
6. Lesión o enfermedad personal	53	27. La esposa comienza o deja de trabajar	26
7. Matrimonio	50	28. Comienzo o fin de la escolaridad	26
8. Despido del trabajo	47	29. Cambios en las condiciones de vida	25
9. Paro	47	30. Revisión de hábitos personales	24
10. Reconciliación matrimonial	45	31. Problemas con el jefe	23
11. Jubilación	45	32. Cambio de turno o de condiciones laborales	20
12. Cambio de salud de un miembro de la familia	44	33. Cambio de residencia	20
13. Drogadicción y/o alcoholismo	44	34. Cambio de colegio	20
14. Embarazo	40	35. Cambio de actividades de ocio	19
15. Dificultades o problemas sexuales	39	36. Cambio de actividad religiosa	19
16. Incorporación de un nuevo miembro a la familia	39	37. Cambio de actividades sociales	18
17. Reajuste de negocio	39	38. Cambio de hábito de dormir	17
18. Cambio de situación económica	38	39. Cambio en el número de reuniones familiares	16
19. Muerte de un amigo íntimo	37	40. Cambio de hábitos alimentarios	15
20. Cambio en el tipo de trabajo	36	41. Vacaciones	13
21. Mala relación con el cónyuge	35	42. Navidades	12
		43. Leves transgresiones de la ley	11

Fuente: (Holmes y Rahe 1976, citado por Papalia et al., 2005)

Otras fuentes de estrés también pueden ser las pequeñas cosas que nos ocurren cada día, los acontecimientos de la vida cotidiana, las presiones externas (en el trabajo, estudios, etc.) y nuestra autoexigencia personal. La tabla 2 muestra más específicamente los agentes estresores en diferentes ámbitos.

Tabla 2. AGENTES ESTRESORES EN DISTINTOS ÁMBITOS

Ámbito	Agentes estresantes
<p>Familiar. Es el entorno más delicado como potencial causa de estrés, debido a la implicación emocional que suponen los conflictos familiares.</p> <p>Repercute más en aquellas mujeres que trabajan dentro del hogar y no tienen una ocupación fuera del mismo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Excesivo ruido en el entorno familiar (gritos, juegos de los niños, radio o televisión, etc.), que ocasiona un ambiente alterado. • Alteraciones en la relación de pareja, maltrato, engaños, problemas sexuales, etc. • Problemas de salud de algún miembro de la familia. • Hijos problemáticos (no estudian, no trabajan, se drogan, etc.). • Cuidado de algún familiar, generalmente los mayores, que, dependiendo de la enfermedad que tengan (alzhéimer, invalidez de algún tipo, etc.), pueden llegar a ser una gran carga que provoca alteración en la dinámica familiar.
<p>Laboral. Su estudio no solo es importante por las repercusiones en la salud y bienestar de los trabajadores, sino por los efectos que tiene en la productividad y rentabilidad de la empresa. Afecta a casi todas las profesiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las características del contenido del trabajo. • La experiencia propia del trabajador. • Las relaciones interpersonales (mal ambiente laboral). • Los factores relacionados con el desarrollo profesional.
<p>Social. Son aquellas situaciones que están muy relacionadas con el tipo de vida del individuo, sobre todo en el entorno de las grandes urbes, ya que en ellas se suelen encontrar las características propiciadoras de situaciones de estrés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vivir en zonas de mucho ruido y contaminación (autopistas, aeropuertos). • En lo concerniente a la sanidad, la tensión e inseguridad de las largas listas de espera, el elevado coste que supone tener que recurrir al sector privado por falta de atención en el público. • La forma de vida en la ciudad es un factor de tensión para el individuo: prisas, tráfico intenso, distancias, etc. • Vivir en una zona conflictiva, con muchos delitos, consumo o tráfico de drogas, pandillas agresivas, etc. • Formar parte de procesos judiciales.
<p>Personal. Aparte de las situaciones personales que pueden actuar como agentes estresantes, hemos de tener en cuenta la personalidad del individuo, ya que rasgos como el perfeccionismo, la introversión, la competitividad, la agresividad o la inseguridad le van a suponer una mayor propensión a padecer estrés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ingresos económicos bajos. • Tener que modificar la forma de vida por una enfermedad, un divorcio, etc. • La dedicación permanente a otras personas (hijos, padres, etc.) que implique sacrificar el propio tiempo de ocio o el desarrollo profesional. • En la mujer, la menstruación y/o la menopausia pueden hacer que sea más vulnerable a padecer estrés.

Fuente: (Matachana, Simón, Sánchez y Benito, 2005).

2.5 CONSECUENCIAS Y SÍNTOMAS

Para Cox (1978, citado por Rodríguez, Aguilera y Pando, 2010) las consecuencias y síntomas del estrés son:

- Efectos subjetivos: ansiedad, agresión, apatía, aburrimiento, depresión, fatiga, frustración, culpabilidad, vergüenza, irritabilidad, mal humor, melancolía, poca estima, amenaza, tensión, nerviosismo, soledad sentimientos de fracaso y aislamiento.
- Efectos conductuales: insomnio o hipersomnio, propensión a sufrir accidentes, abuso de medicamentos y drogas, arranques emocionales, excesiva ingestión de alimentos o pérdida de apetito, consumo excesivo de alcohol o de cigarrillos, excitabilidad, conducta impulsiva, habla afectada, risa nerviosa, inquietud y temblor.
- Efectos cognoscitivos: incapacidad para tomar decisiones y concentrarse, olvidos frecuentes, hipersensibilidad a la crítica, confusión y bloqueo mental.
- Efectos organizacionales: ausentismo, relaciones laborales pobres, baja productividad, alto índice de accidentes y de rotación de personal, clima organizacional pobre, agotamiento e insatisfacción en el trabajo.
- Efectos fisiológicos: aumento de la catecolamina y corticoesteroides de la sangre y de la orina, elevación de niveles de la glucosa sanguínea, incremento de ritmo cardíaco y de la presión sanguínea, sequedad en la boca, exudación, dilatación de las pupilas, dificultad para respirar, escalofríos, nudo en la garganta, entumecimiento y escozor en las extremidades.

Entre las consecuencias físicas también se encuentran: dolores de cabeza, tics nerviosos, alergias, sarpullidos, letargo, vértigos, mareos, indigestión, acidez, náuseas, alteraciones intestinales como gastritis, colitis, úlceras; pérdida de deseo sexual, impotencia sexual, amenorrea, eyaculación precoz, tensión muscular,

espasmos nerviosos y disminución de la respuesta inmunológica (Retchnitzer, 2004, citado por Rodríguez, Aguilera y Pando, 2010).

Según Williams y Cooper (2004), los signos del estrés también se manifiestan en alteraciones de la apariencia personal, como la falta de cuidado en la misma, un aspecto deplorable, aspecto de cansancio, actitud de nerviosismo, temor y aspecto agitado.

Las consecuencias del estrés no afectan sólo al individuo que lo padece, sino que también alcanzan a las personas que le rodean, familia, compañeros de trabajo, amigos, y a los ámbitos en que se desenvuelve. La tabla 3 ilustra las implicaciones del estrés en los cuatro entornos básicos antes mencionados.

Tabla 3. CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS

Ámbito	Consecuencias del estrés
Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones generales en la dinámica familiar. • Malas relaciones con otros familiares. • Alteraciones en la relación con los hijos, que puede repercutir en su desarrollo afectivo y social. • Alteraciones en la relación de pareja, que pueden llegar a ocasionar incluso la ruptura de la misma. • Trastornos en la economía familiar.
Laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Mal humor y descontento. • Baja laboral por enfermedad, prolongada más de lo necesario. • Deterioro de las relaciones con los jefes y compañeros por discusiones, malos modos, menos paciencia, etc. • Incumplimiento del horario laboral (salir antes del trabajo, llegar tarde). • Disminución del rendimiento en el trabajo. • Mayor riesgo de accidente laboral. • Agobiar a los compañeros con problemas personales.
Social	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de interés en la colaboración ciudadana y actos sociales. • Alejamiento de los amigos, compañeros, etc., por el aislamiento personal. • Aumento considerable de accidentes de tráfico debido a los cambios de comportamiento, por aumento de consumo de alcohol, barbitúricos, etc., o bien por alteraciones en el ámbito emocional. • Sobrecarga en los servicios de atención primaria y urgencias por los síntomas que produce la situación de estrés y por los gastos económicos sanitarios que genera un diagnóstico certero.
Personal	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones psicológicas y orgánicas. • Aumento en el riesgo de accidentes laborales. • Peligro de automedicación. • Aumento en el consumo de fármacos, como analgésicos, hipnóticos para dormir, para paliar los síntomas derivados del estrés. • Alteraciones por cambios en el comportamiento: <ul style="list-style-type: none"> – En la alimentación (obesidad o anorexia). – Aumento del consumo de alcohol (alteraciones hepáticas y de conducta). – Aumento del consumo de tabaco (trastornos pulmonares).

Fuente: (Matachana, Simón, Sánchez y Benito, 2005).

2.6 EL ESTRÉS LABORAL

El estrés se entiende como la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de una persona que pretende adaptarse y ajustarse a las presiones que le demanda el contexto social. En el caso del estrés laboral connota un desajuste de respuestas y las demandas laborales (Rodríguez, 2001).

Al respecto, el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional define el estrés en el trabajo como las respuestas dañinas físicas y emocionales que ocurren cuando los requerimientos del trabajo no se igualan a las capacidades, recursos o necesidades de los trabajadores (Pando, Román y Acosta, 2007).

De acuerdo con Williams y Cooper (2004) el estrés es el resultado indeseable de demasiada presión, y genera una diferencia en cómo las personas pueden manejar un problema, ya que para algunas superar el problema y el estrés, puede forjar autoestima, sin embargo cuando la persona se ve más presionada, sin llegar a los logros deseados, podrá caer en afectaciones físicas y psicológicas, deviniendo en un Síndrome de Burnout. El estrés es un resultado, es el final del proceso, no su inicio. El comienzo del proceso, la materia prima es la gente. Cada persona es diferente. El estrés se vuelve una respuesta personal, y es el resultado del desequilibrio de la presión con la capacidad de la persona para afrontarla.

2.7 CAUSAS DEL ESTRÉS LABORAL

El estrés en el lugar de trabajo no es nada nuevo, sin embargo, varios estudios han mostrado que aumenta rápidamente en el siglo XXI. Diversos factores son responsables de este aumento. Los estresores del trabajo se dividen en dos grandes categorías (Landy y Conte, 2005):

1. Estresores físicos/de la tarea: los estresores físicos incluyen el ruido, el exceso o falta de iluminación, la temperatura, las condiciones higiénicas, la toxicidad y espacio físico para el desempeño de las actividades. Los estresores de la tarea son las demandas de un determinado puesto por ejemplo, el ritmo de trabajo, el número de horas laborales, el trabajo por turnos, la sobrecarga o infracarga laboral, la exposición a riesgos, la variedad o repetitividad de las tareas.

2. Estresores psicológicos:

- Falta de control/previsión: como con cualquier estresor, la percepción de control o previsión del individuo determina su respuesta a la situación y tal percepción se ve afectada por las características del trabajo y el ambiente laboral. La programación y los horarios flexibles mejoran los sentimientos de control sobre el horario personal, a pesar de que las horas promedio de entrada y de salida quizás difieran sólo por unos minutos después de que se establece un horario flexible. Los horarios flexibles también aumentan la percepción de control ayudando a los empleados a equilibrar el trabajo y los compromisos familiares.
- Conflicto personal: las interacciones negativas o conflictos interpersonales con compañeros de trabajo, supervisores o clientes, pueden ir desde discusiones acaloradas hasta incidentes sutiles de comportamiento poco amigable. Los conflictos interpersonales ocurren cuando los recursos en el trabajo son escasos, cuando los empleados tienen intereses incompatibles o cuando los empleados sienten que no son tratados de manera justa. Los conflictos interpersonales pueden distraer a los trabajadores de las tareas importantes del puesto y tener consecuencias en la salud. Otras consecuencias negativas de los conflictos interpersonales en el trabajo pueden ir desde la depresión e insatisfacción laboral hasta la agresión, robos y sabotajes.
- Estresores del rol: la noción básica detrás de los estresores del rol es que la mayoría de los puestos tienen tareas y responsabilidades múltiples o roles y que es más

probable que un puesto sea particularmente estresante si estos roles están en conflictos o si no están claros. Los estresores del rol son:

- Ambigüedad de roles: ocurre cuando los empleados carecen de conocimiento claro acerca de qué comportamiento es el esperado en su trabajo.
 - Conflicto de roles: ocurre cuando las demandas de diferentes fuentes son incompatibles. Además de los conflictos entre distintas tareas o proyectos, el conflicto de roles también pueden presentarse entre las demandas organizacionales y los valores propios o entre las obligaciones con muchos compañeros de trabajo.
 - Sobrecarga del rol: ocurre cuando se espera que un individuo cumpla demasiados roles al mismo tiempo. La sobrecarga de roles puede ocasionar que las personas trabajen demasiado tiempo, incrementando su estrés y las predisposiciones subsecuentes.
- Conflicto trabajo/familia: ocurre cuando los trabajadores experimentan conflicto entre roles que deben cumplir en el trabajo y en su vida personal, por tal razón esto se ha convertido en una fuente común del estrés laboral.

En un estudio de mujeres y hombres que trabajan en puestos de alto nivel, las mujeres estaban más estresadas por tener mayores responsabilidades en el mantenimiento de la casa y los deberes familiares. Además, las mujeres con niños en casa, tuvieron niveles significativamente más altos de las hormonas de estrés al final de la jornada que aquellas sin niños en casa o cualquiera de los hombres del estudio (Lundberg y Frankenhaeuser, 1999, citados por Landy y Conte, 2005).

Otro estudio indica que existe poca evidencia que el empleo de una mujer dañe su matrimonio o a sus hijos, ya que comparadas con los hombres, las mujeres parecen tener mejores estrategias de afrontamiento para manejar el estrés. En particular, es más probable que busquen apoyo social (Korabik y McDonalds, 1991, citados por Landy y Conte, 2005).

Sin embargo, estudios recientes han indicado que el conflicto trabajo-familia tiene un impacto significativo en la salud y bienestar, tanto en hombres como en mujeres. Por consiguiente, este tipo de conflicto parece ser un “estresor de igualdad de oportunidades” (Allen, Herst, Bruck y Sutton, 2000, citados por Landy y Conte, 2005).

- Esfuerzo emocional: es importante considerar las emociones dado que el estrés es, en primer lugar, una reacción emocional. El esfuerzo emocional es la regulación de las emociones para cumplir con las demandas del puesto o de la organización. El estudio del esfuerzo emocional se refiere al estrés de manejar las emociones cuando los puestos requieren que los trabajadores presenten sólo determinadas expresiones ante los clientes. Los trabajadores pueden regular sus emociones mediante una actuación superficial o profunda. La actuación superficial consiste en manejar o fingir las propias expresiones o emociones. La actuación profunda consiste en manejar los sentimientos propios, incluyendo el tratar de sentir las emociones requeridas por el trabajo (Morris y Feldman, 1996, citados por Landy y Conte, 2005).

El estrés y la incomodidad suelen ocurrir cuando las emociones requeridas difieren de las emociones reales del trabajador. El suprimir emociones o mostrar emociones falsas requiere de un esfuerzo cognoscitivo y fisiológico, que tiende a ser estresante a largo plazo.

2.8 CONSECUENCIAS

Las consecuencias negativas del estrés crónico pueden dividirse en tres categorías: conductuales, psicológicas y fisiológicas (Landy y Conte, 2005):

- a) Consecuencias conductuales del estrés: el ausentismo, la impuntualidad, los accidentes, el abuso del alcohol y drogas, el desempeño laboral pobre y los comportamientos improductivos.

- b) Consecuencias psicológicas del estrés: la ansiedad, la depresión, la fatiga, el Síndrome de Burnout, la tensión laboral y la insatisfacción con el trabajo y la propia vida. El Síndrome de Burnout es una consecuencia del estrés particularmente importante que se describirá más adelante.

- c) Consecuencias fisiológicas: en condiciones apropiadas (situaciones de emergencia), los cambios provocados por el estrés son convenientes, pues nos preparan de manera adecuada para responder oportunamente y poner nuestra vida a salvo, las hormonas del estrés pueden causar un incremento en el ritmo y rendimiento cardiacos en preparación para el aumento de actividad física y cognoscitiva, inicialmente estos cambios pueden mejorar la toma de decisiones, el juicio y el desempeño físico, sin embargo, la activación crónica puede generar excesivas cantidades de hormonas de estrés circulando en la sangre y en el cerebro, lo cual puede provocar el desgaste del corazón, devienen las enfermedades de dicho órgano vital y también perjudica la memoria, sobre todo el recuerdo de actividades recientes.

3. EL SÍNDROME DE BURNOUT

3.1 ANTECEDENTES

El Burnout, es un síndrome clínico descrito por primera vez en 1974 en Estados Unidos por el psiquiatra Herbert J. Freudenberger. Él asistía como voluntario en una “Free Clinic” (clínica para toxicómanos) de Nueva York y observó en ese momento que una mayoría del personal que prestaba sus servicios, aproximadamente al año de empezar su trabajo, experimentaba ciertos cambios en su actitud hacia el trabajo y el desempeño de sus tareas. Tales cambios se hacían evidentes en conductas como: una progresiva pérdida de energía, desmotivación por el trabajo, cambios en el comportamiento hacia los pacientes como una menor sensibilidad y comprensión hacia ellos, un trato distanciado y frío con tendencia a culparles de los propios problemas que padecían; y síntomas característicos de la ansiedad y la depresión que podían llegar hasta el agotamiento (Bosqued, 2008).

Freudenberger denominó a este conjunto de síntomas “Burnout”, reconociendo que él mismo lo presentaba y utilizando el término que usaban en la clínica para referirse a los efectos del abuso crónico de sustancias tóxicas.

En 1976 la psicóloga social Cristina Maslach (citado por Bosqued, 2008) fue quien, por así decirlo, oficializó el término “Burnout” exponiéndolo públicamente en el Congreso Anual de la APA (Asociación Americana de Psicología), consiguiendo captar la atención de los medios académicos hacia este padecimiento.

3.2 DEFINICIÓN Y OTROS CONCEPTOS

La expresión inglesa *to burn out* significa quemarse, fundirse, consumirse (un motor, un fusible, una bombilla, etc.) y si se sustituye cualquier objeto por profesional o trabajador,

eso es lo que se interpreta como el Síndrome de Burnout. Este síndrome ha sido traducido al castellano de varias formas (Bosqued, 2008):

- Síndrome del “trabajador quemado” o del “quemado” (SQ).
- Síndrome de desgaste profesional (SDP).
- Síndrome del desgaste ocupacional (SDO).
- Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT).
- Síndrome del profesional exhausto o sobrecargado.
- Enfermedad de Tomás.

El psicoanalista alemán Freudenberger (1974, citado por Rodríguez, Aguilera y Pando, 2010) definió por primera vez el Síndrome de Burnout como “un grupo de síntomas médicos, biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrolla durante la actividad laboral, como consecuencia de una demanda excesiva de energía”).

Maslach (1981, citado por Bosqued, 2008) menciona que es un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes.

Pines y Aronson (1988, citado por Bosqued, 2008) refieren que el Burnout es un estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por el involucramiento en situaciones laborales emocionalmente demandantes. Añaden que este estado es consecuencia de expectativas defraudadas e ideales destrozados.

El Burnout también ha sido conocido como “la enfermedad de Tomás” por identificación con el protagonista de la novela “La insoportable levedad del ser” de Milán Kundera. Sardi y Fischer (1996, citados por Rodríguez, Aguilera y Pando, 2010), señalan que es un trastorno de la identidad profesional del médico, cuyo síntoma cardinal es la pérdida de autoestima, le acompaña el desánimo y tedio en la labor diaria, ausencia de

expectativas de mejoría y creencia de que sólo en otro lugar es posible trabajar en una medicina con verdaderos fundamentos éticos y científicos.

Gil-Monte y Peiró (1997, citados por Bosqued, 2008) definen el Síndrome de Burnout como una respuesta al estrés laboral crónico, que tiene una gran incidencia en los profesionales del sector servicio que trabajan hacia personas. Se caracteriza por un deterioro cognitivo, una experiencia de desgaste psicológico y por la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización.

De acuerdo con Ramírez (2010), el concepto de Burnout ha dado lugar a discusiones por la confusión que genera a la hora de diferenciarlo con otros conceptos. Shirom, (1989, citado por Ramírez, 2010) afirma que el Burnout no se solapa con otros constructos de orden psicológico.

Centrándose en la diferenciación estricta del Burnout con otros conceptos psicológicos, se puede demostrar que el síndrome de Burnout se distingue del: Estrés general, estrés laboral, fatiga física, depresión, tedio o aburrimiento, insatisfacción laboral y acontecimientos vitales y crisis de la edad media de la vida; aunque comparten algunos síntomas o procesos de evolución similares, como se señala a continuación:

a. Estrés general

En el estrés general y el síndrome de Burnout se plantea que el primero es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el Burnout sólo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno. Así también, es evidente que el estrés general se puede experimentar en todos los ámbitos posibles del ser humano a diferencia del síndrome de Burnout que es exclusivo del contexto laboral (Pines Kafry, 1978, citado por Ramírez, 2010).

Existe una polémica entre la diferenciación estrés- burnout, que puede afirmar que la despersonalización es el elemento distintivo del Síndrome Burnout, al considerar que

tanto el agotamiento emocional como la falta de realización personal se pueden encontrar asociados con otro tipo de situaciones. Sin embargo la despersonalización es la que conduce a una manifestación específica del estrés en las profesiones asistenciales (Guillén y Guil, 2000). La tabla 4 muestra las diferencias entre el estrés y el Burnout.

Tabla 4. PRINCIPALES DIFERENCIAS ENTRE EL ESTRÉS Y EL BURNOUT

ESTRÉS	BURNOUT
Sobreimplicación en los problemas	Falta de implicación
Hiperactividad emocional	Desgaste emocional
Daño fisiológico es el fundamento principal	El daño emocional es el fundamento principal
Agotamiento o falta de energía física	El agotamiento afecta a la motivación y energía física
La depresión se produce como reacción a preservar las energías físicas.	La depresión es como una pérdida de ideales
Puede tener efectos positivos en exposiciones moderadas	Sólo tiene efectos negativos

Fuente: Guía sobre el Síndrome de Quemado (Burnout). (Comisión Ejecutiva Confederal de UGT, 2006).

b. Estrés laboral

Buunk y Schaufeli (1993, citados por Ramírez, 2010), en relación al estrés laboral, diferencian al Síndrome de Burnout en función al proceso de desarrollo, explicando que este último es la ruptura en la adaptación que va acompañado por un mal funcionamiento crónico en el trabajo.

La persona va deteriorándose, colapsa y acaba en un nivel estable de mal funcionamiento en el trabajo. El estrés laboral es un proceso de adaptación temporal más breve que va acompañado por síntomas mentales y físicos. El sujeto puede volver a sus niveles normales o iniciales de funcionamiento otra vez. El Síndrome de Burnout está asociado a actitudes negativas hacia los usuarios, el trabajo y la organización a diferencia del estrés laboral que no se le asocia con actitudes negativas.

c. Fatiga física

Pines y Aronson (1988, citados por Ramírez, 2010), señalan que para diferenciar la fatiga física del burnout se considera el proceso de recuperación, ya que el Síndrome de Burnout se caracteriza por una recuperación lenta y acompañada de sentimientos profundos de fracaso mientras que en la fatiga física la recuperación es más rápida y pueden existir sentimientos de realización personal y a veces de éxito.

d. Depresión:

Firth y Britton (1989) plantean que es probable que haya solapamiento entre los términos de depresión y Burnout. Por el contrario, Mckight y Glass, (1995), Leiter y Durup, (1994) y Hallsten, (1993) demuestran a partir de investigaciones empíricas, que los patrones de desarrollo y etiología son distintos; aunque estos fenómenos puedan compartir algunas sintomatologías. Se ha confirmado que la depresión tiene una correlación significativa con el cansancio emocional, pero no con las otras dos dimensiones del Burnout (baja realización personal y despersonalización) (citados por Ramírez, 2010).

Otra de las diferencias es que el Síndrome de Burnout se asocia con el trabajo y situaciones específicas, al menos al inicio, y que sus síntomas suelen ser temporales. La depresión, por el contrario, puede surgir en otros contextos) personal, social,

familiar) con síntomas profundos y generales. Es decir, que a la depresión se la entiende como un fenómeno más amplio.

Se señala que uno de los síntomas más destacados en la depresión es el sentimiento de culpa, mientras que en el Síndrome de Burnout los sentimientos que predominan son la cólera o la rabia (Manassero y Cols., 2003; Mingote, 1997; Pines, 1993; y Meier, 1984, citados por Ramírez, 2010).

Retomando a Ramírez (2010), con referencia a Freudenberguer, (1974) quien considera que la depresión es uno de los síntomas más característicos del Síndrome de Burnout. La teoría de Hobfoll (1993) y Shirom (1989), sugiere otro planteamiento cuando explica que los síntomas de la depresión pueden emerger de una etapa posterior al síndrome de Burnout, es decir cuando las pérdidas ascienden.

e. Tedio o aburrimiento

Los términos tedio o aburrimiento han sido utilizados en diversas situaciones y se les han atribuido diferentes significados. Por tanto, se realizará un análisis según cada autor.

Hallberg (1994, citado por Ramírez, 2010) distingue la diferencia de los términos en el proceso de desarrollo, planteando que cuando aumenta el agotamiento emocional, disminuye el tedio. Entonces, sería este proceso lo que lleva al trabajador a desarrollar Síndrome de Burnout.

Faber, (1983) y Pines, (1993), se refieren a la limitación del Síndrome de Burnout a las profesiones asistenciales y aplican el término de tedio o aburrimiento a los otros tipos de trabajo que no tienen características humanistas. Pines y Kafry (1978) y Maslach y Jackson (1981), concuerdan que el Síndrome de Burnout es generado por repentinas presiones emocionales, mientras que el tedio o aburrimiento resultan de cualquier tipo

de presión o falta de motivación o innovación en el ámbito laboral del sujeto. Por otro lado, apoyan que ambos términos son equivalentes cuando el fenómeno es consecuencia de la insatisfacción laboral (citados por Ramírez, 2010).

f. Insatisfacción laboral

Maslach y Jackson (1981, citado por Ramírez, 2010) mencionan que la insatisfacción en el trabajo no necesariamente coexiste con el Síndrome de Burnout, es decir que los niveles de Burnout pueden darse con sentimientos de satisfacción en el trabajo o viceversa. Un sujeto insatisfecho laboralmente puede no padecer Síndrome de Burnout puenteadando bajos niveles de despersonalización y de cansancio emocional.

No obstante, es importante matizar que las investigaciones demuestran que la insatisfacción laboral está positivamente correlacionada con el cansancio emocional y despersonalización, pero tiene una débil relación con la realización personal. Firth y Britton (1989, citados por Ramírez, 2010) definen que la despersonalización y el cansancio emocional son componentes característicos de Síndrome de Burnout, y de la insatisfacción laboral.

g. Acontecimientos vitales y crisis en la edad media de la vida

La crisis de la edad media de la vida del sujeto se diferencia del Síndrome de Burnout, por que tal crisis se puede desencadenar cuando el profesional hace un balance negativo de su posición y desarrollo laboral. Y sin embargo, el Síndrome de Burnout surge con mayor frecuencia en los jóvenes que se han incorporado recién en su nuevo empleo; por que éstos no suelen estar preparados para afrontar los conflictos emocionales que se les presentan desde el exterior (Hill y Millar, 1981; Guillén y Guil, 2000, citados por Ramírez, (2010).

Por otra parte Bosqued (2008), también hace referencia sobre la confusión del Burnout con otros conceptos. Es frecuente escuchar la frase “estoy quemado” haciendo

referencia al trabajo, sobre todo en la medida en que el cuadro de desgaste profesional está llegando al gran público. La persona que así se expresa a veces realmente padece Burnout; en otras ocasiones se encuentra en sus fases iniciales y otras, las más, no lo sufre en absoluto y resulta tan sólo una manera de hablar.

Por lo tanto, Burnout no es:

- Estar cansado

El cansancio como la tensión y el estrés es algo que todos sienten en algún momento de la vida laboral. Cuando es episódico después de una temporada de gran esfuerzo, tras un periodo largo sin vacaciones, etc., no se trata de estar quemado.

La diferencia entre los conceptos de cansancio y el Burnout, estriba en que en el primer caso, el descanso los soluciona: se recuperan fuerzas y la persona vuelve a incorporarse a sus tareas laborales sintiéndose renovada. En cambio con el Burnout el descanso no es efectivo, y que por el contrario, el individuo se siente cada vez más cansado e impotente. Sin embargo si al cansancio no se le presta atención puede derivar en agotamiento, lo que sería un riesgo para caer en el Burnout.

- Elegir profesión equivocada.

Realizar la elección con expectativas falsas, por seguir tradición familiar, por presión. Ya que resulta desagradable darse cuenta de que la profesión elegida no es la adecuada, sin embargo no es Burnout. Los más propensos a Burnout son aquellos que han elegido profesión de manera más vocacional.

- Atravesar una crisis laboral.

Los momentos críticos en el trabajo son normales y son inherentes al hecho de tener una profesión y ejercerla, por lo mismo que las personas atraviesan por periodos de crisis en otros aspectos de su vida como el sentimental o el profesional, pero por sí solo tampoco se refiere a Burnout.

- Acoso psicológico en el trabajo.

Son patologías de la vida laboral de distinta índole. En el mobbing se producen conductas de ataque sistemático contra un trabajador con el propósito deliberado de perjudicarlo y el objetivo último de excluirlo de la empresa. No se produce esto en el síndrome de Burnout, aunque ambos casos tengan como denominador común el hecho de que surgen preferentemente en ambientes organizativos tóxicos, además de presentar algunos síntomas parecidos.

3.3 CONCEPTUALIZACIÓN DEL BURNOUT SEGÚN SUS TRES DIMENSIONES

Desde un enfoque psicosocial han sido Maslach y Jackson (1981, citado por Pera y Serra-Prat, 2002) quienes lo han conceptualizado como un constructo, determinado por tres dimensiones empíricamente relacionadas pero conceptualmente distintas. Las tres dimensiones que caracterizan fundamentalmente al Síndrome de Burnout son (Bosqued, 2008):

- Agotamiento emocional: surge precisamente como consecuencia de la disminución de los recursos emocionales del profesional para enfrentarse a los retos que su labor le plantea, y se concreta en una continua y creciente fatiga en los niveles mental, físico y emocional que no corresponde con la cantidad de trabajo efectuada, además de irritabilidad, malhumor e insatisfacción laboral, con descontento y pesimismo acerca de sus tareas profesionales.
- Despersonalización: en muchos casos sobreviene como un mecanismo de defensa del propio afectado que ha estado implicándose mucho en sus tareas y siente que, al haberse venido abajo sus recursos emocionales, no puede continuar haciéndolas con esa intensidad. Así, el trabajador decide inconscientemente crearse una barrera entre él y el usuario del servicio que presta como una forma de autoprotección. Es como si dijera: “Si no me implico, no sufro”. En la práctica

esto se traduce en una disminución en la eficacia en el trabajo y en actitudes de insensibilidad y deshumanización, consistentes en una forma negativa, e incluso a veces de cinismo hacia los receptores de sus servicios: los pacientes, los clientes, los alumnos, etc., dejan de ser personas para convertirse en números u objetos.

- Baja realización personal: sensación subjetiva que nace como consecuencia de los dos factores anteriores. El trabajador se siente frustrado por la forma en que realiza su propio trabajo y los resultados conseguidos con él, que tienden a vivenciarse de manera negativa como resultado de una insuficiencia profesional, lo que tiene como consecuencia una disminución en la autoestima.

3.4 FASES DEL BURNOUT

El Burnout no se instala de la noche a la mañana, es un proceso continuo que se instaura de manera insidiosa, es decir, larvada y paulatinamente, y va pasando por diferentes etapas, en la mayoría de los casos con sus altibajos, alternando periodos de mayor y menor intensidad de manera cíclica. No todas las personas siguen el mismo curso evolutivo del Burnout, unos no pasan las fases más leves y van fluctuando entre ellas, incluso superando a temporadas el Síndrome de Burnout. Otros, en cambio, menos afortunados o menos preparados para lidiar con este problema, caen en picada a través de las distintas etapas del síndrome, alcanzando rápidamente la fase más grave (Bosqued, 2008).

Edelwich y Brodsky (1980, citados por Bosqued, 2008), distinguen cuatro fases en el desarrollo del Burnout:

- Fase de entusiasmo o luna de miel: es el período del apasionamiento inicial, en el que la persona quiere dar cada día más de sí misma. El trabajo parece estupendo y la persona se encuentra plétórica de energías para afrontarlo, de manera que todo parece posible. El trabajador cree que el empleo satisfará todas sus necesidades y

solucionará todos sus problemas, y generalmente está satisfecho tanto con los compañeros como con la empresa. Es decir, existen elevadas aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción de peligro.

- Fase de estancamiento. El despertar: el trabajador comienza a darse cuenta de que lo que se había planteado en ese inicial periodo idílico no responde exactamente a la realidad. Existe la percepción de que las recompensas personales, profesionales y materiales no son las que se esperaban. Todo empieza a verse de otro color y se encuentran problemas y “peros” a lo que antes era maravilloso: los compañeros de trabajo no son tan buenos, el jefe exige demasiado; resulta difícil cumplir con los cometidos encargados ante la escasez de medios proporcionados o el exceso de volumen de trabajo: el sueldo no es tan elevado, los pacientes, los alumnos o clientes a veces son un fastidio, etc. Es una fase positiva en el sentido de que es mucho más realista y objetiva que la anterior, y en ese sentido hay que llegar a ella en algún momento de la vida laboral. Pero deviene en negativa cuando se comienza, casi sin darse cuenta, a deslizarse hacia la siguiente fase, empezando así el lento e insidioso desgaste profesional. Lo ideal sería poder permanecer en este estadio durante toda la vida profesional.
- Fase de frustración o el “tostamiento”: el entusiasmo y energía, que ya van quedado lejanos, se han transformado en una fatiga crónica e irritabilidad. La motivación que justificaba el esfuerzo y la dedicación, se ha perdido. Las repercusiones a nivel psicofisiológico son notorias: cambian los patrones de alimentación y sueño, es posible que se empiece a buscar satisfacción en conductas adictivas y de evasión como la bebida, las drogas, el sexo o las compras. En el desempeño laboral, el individuo se vuelve indeciso y baja la productividad con el consiguiente deterioro tanto de la cantidad como de la calidad del trabajo. Los compañeros y superiores notan que se ha producido un cambio, pero muchas veces callan. Si el “tostamiento” prosigue, las actitudes y conductas negativas van hacia la fase más avanzada. Entonces, el trabajador se siente cada vez más frustrado e irritado, porque tiene que

esforzarse para hacer la misma labor que antes encontraba fácil; se muestra cínico, distanciado y abiertamente crítico con la organización, el tipo de trabajo, los superiores y los compañeros. Problemas como la depresión, la ansiedad o las enfermedades físicas empiezan a aparecer, las drogas, el alcohol o el uso de fármacos a veces ya son un serio problema.

- **Apatía.** El Burnout ya instalado: esta fase tiene un periodo que va desde algunos meses hasta años, siendo lo más común entre dos y cuatro años. La desesperanza es la nota predominante en esta etapa. El trabajador experimenta un abrumador sentimiento de fracaso y una devastadora pérdida de autoestima y autoconfianza. Comienza a sentirse deprimido, con ideación negativa hacia el futuro y una sensación de “la vida no tiene sentido”. Está física y mentalmente derrumbado y desgraciadamente en esta etapa son muy comunes los infartos al miocardio o los intentos de suicidio.

3.5 CAUSAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

3.5.1 ESTRESORES DE LA PROFESIÓN U OCUPACIÓN

Aunque existen estudios del Burnout centrados en profesiones u ocupaciones como los administrativos, deportistas, docentes, trabajadores de centros ocupacionales y sociales, vigilantes de instituciones penitenciarias y voluntarios; la mayoría de investigaciones hace referencia a aquellas vinculadas a labores asistenciales o de servicios, tales como auxiliares de clínica, cuidadores de pacientes geriátricos, médicos, dentistas, profesionales con pacientes con VIH, de salud mental y psicólogos y, por último, las de enfermería que por sus características organizacionales y laborales han recibido una mayor atención por parte de los investigadores (Ortega y López, 2004).

Los profesionales de la salud se enfrentan constantemente a una tarea compleja en la que influyen diversas circunstancias (Álvarez y Fernández, 1991; Barreto et al., 1997;

Buunk, Schaufeli e Ybema, 1994; Escribá, et al., 2000; Gil-Monte y Peiró, 1997; González, 2002; Lim y Yuen, 1998; Parkes, 1998; Peiró, 1993; Pellín et al., 1998; Quick y Tetrik, 2003; Rout, 1998; Vachon, 2000; Zapf et al., 2001; Zoccalli et al., 1999, citados por Ortega y López, 2004); entre ellas se señalan los estresores específicos de la profesión que suponen una alta implicación emocional:

- Exceso de estimulación aversiva: constantemente se enfrentan al sufrimiento y a la muerte del paciente, así como dolor por la pérdida de un ser querido que padecen los familiares y allegados.
- Contacto continuo con enfermos que exige un cierto grado de implicación para establecer una relación de ayuda. Un control inadecuado del vínculo, por exceso (sobreimplicación) o por defecto (conductas de evitación) genera problemas importantes tanto para los pacientes como para sus cuidadores.
- La frustración de no poder curar, objetivo para el que han sido capacitados.
- Proporción muy alta de enfermos a los que deben de atender.
- Escasez de formación en habilidades de control de las propias emociones, además de las de los pacientes y sus familiares.

Específicamente las variables implicadas en el desarrollo del Burnout se pueden clasificar en desencadenantes y facilitadoras:

3.5.2 VARIABLES DESENCADENANTES U ORGANIZACIONALES.

Guillén y Guil (2000), refieren que las variables desencadenantes son los estresores detectados con carácter crónico que transcurren dentro del contexto laboral y mencionan que Peiró (1992) establece cuatro categorías para el análisis de los estresores laborales:

1. Ambiente físico del trabajo:

- Nivel de ruido y en concreto su intensidad, control, predictibilidad y frecuencia.
- Iluminación
- Temperatura y condiciones climáticas.
- Condiciones higiénicas y toxicidad.
- Demandas estresantes del puesto: trabajo nocturno, turnos rodados, exposición a riesgos y peligros, etc.

En cuanto a los horarios laborales, Spector (2002), hace referencia a los horarios normales de aproximadamente ocho horas diarias en días hábiles, el uso de horarios no normales, los cuales comprenden turnos laborales más largos, las noches y los fines de semana, se extiende cada vez más entre las organizaciones. Son tres los tipos de horarios de trabajo que encierran un interés particular para los psicólogos: nocturno, prolongado y flexible.

- Horarios nocturnos: muchas organizaciones como los hospitales y las comandancias de policía, funcionan 24 horas diarias, lo cual requiere el uso de 2 o 3 turnos de trabajadores para cubrir todo el día. La secuencia típica de tres turnos es: 8:00 h. a 16:00h. a 24:00.; 24: 00h. a 8:00h.; a los cuales se les conoce como turnos diurnos, vespertinos y nocturnos, respectivamente. Algunas organizaciones trabajan al mismo turno todo el tiempo. Otras aplican una rotación de horarios merced a la cual los empleados trabajan un horario durante un periodo, como un mes, para luego cambiar o rotar a otro turno.

El principal problema de salud que acompaña al trabajo en los horarios nocturnos es la perturbación del ciclo sueño/vigilia. Con este ciclo se asocian los ritmos circadianos de los cambios en la temperatura corporal y en los niveles de hormonas del flujo sanguíneo. Se supone que la alteración del ritmo natural del sueño causa problemas de salud.

El primer problema de salud que viene son los horarios de trabajo nocturnos es la perturbación del sueño, es decir, dificultades para conciliar el sueño o, simplemente, “dormir mal”. Daus, Sanders y Campbell (1998, citados por Spector, 2002), entrevistaron a enfermeras de hospitales para recabar sus opiniones acerca del trabajo nocturno; el mejor predictor de la insatisfacción fue el conflicto entre el trabajo y las actividades no relacionadas con éste. Las personas que reportan altos niveles de conflicto tendían a señalar los niveles de inconformidad más altos con el trabajo nocturno.

Además de los problemas de salud, el trabajo nocturno también puede generar problemas sociales. El tener que trabajar por las noches y dormir durante el día puede separar a una persona de su familia y sus amigos (Bohle y Tiller, 1998, citados por Spector, 2002).

- Horarios prolongados: el turno de trabajo de tiempo completo es, por lo general, de 8 horas; sin embargo, muchas organizaciones aplican turnos más largos y muchos empleados tienen puestos sin horarios fijos pero que pueden requerir largos días laborables.

Una de las dificultades más significativas de los días hábiles largos es la fatiga (Ronen y Primps, 1981, citados por Spector, 2002). Una jornada de 10 a 12 horas puede resultar agotadora si el trabajo plantea exigencias mentales o físicas. Por otra parte los empleados prefieren las jornadas más largas, ya que pueden aprovechar mejor el tiempo libre y reducir los costos de transporte.

- Horarios de trabajo flexibles: permiten a los trabajadores determinar, al menos de modo parcial, la cantidad de horas diarias que desean trabajar.

Hay muchas variedades, desde los sistemas que sólo requieren que los empleados trabajen las horas asignadas diariamente, hasta aquellos que proporcionan a los empleados la opción de comenzar su horario a una hora antes o una hora después. El horario flexible puede formar parte de una política favorable a la vida familiar, la

cual brinda a los padres que trabajan una mayor adaptabilidad para encargarse del cuidado de sus hijos.

La ventaja del horario flexible radica en que permite a los empleados atender sus propios asuntos a expensas de su propio tiempo, no al de la organización. Así, un empleado puede acudir a una cita con el médico por la mañana y comenzar a trabajar más tarde y tener menos ausentismos o retardos que con los horarios de trabajos fijos.

2. Desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera.

Un rol puede ser definido como el conjunto de expectativas y demandas sobre las conductas que se esperan de la persona que ocupa una determinada posición. El denominado estrés del rol está integrado básicamente por dos definiciones de éste:

- Ambigüedad del rol: grado de incertidumbre que el sujeto que desempeña un rol tiene respecto al mismo. Puede estar producida por un déficit de información que impide un desarrollo adecuado del rol.
- Conflicto del rol: ocurre cuando no se puede satisfacer simultáneamente expectativas de rol contradictorias. No es un conflicto interpersonal, sino un conflicto entre expectativas.

Tanto una como otra presentan relaciones significativas de signo negativo con los sentimientos de realización personal en el trabajo y relaciones significativas de signo positivo con agotamiento emocional y despersonalización.

Leiter (1988, citado por Guillén y Guil, 2000) señala que las relaciones interpersonales de naturaleza formal aumentan los sentimientos de agotamiento emocional mientras que las relaciones de naturaleza informal aumentan los sentimientos de realización personal en el trabajo.

Otros factores a tener en cuenta son el desarrollo de carrera y las posibilidades de promoción. Esto plantea que los individuos se estructuran en el logro de bienes y medios para mejorar su estatus y nivel de relaciones.

3. Aspectos relacionados con las nuevas tecnologías.

Las nuevas tecnologías pueden facilitar o dificultar el desempeño de las tareas y conllevan un cambio en las habilidades que el sujeto debe poner en práctica para desempeñar el trabajo.

La tecnificación en las relaciones interpersonales usuario-profesional favorece en gran medida las actitudes de despersonalización.

Si las exigencias cognitivas del puesto son excesivamente altas con relación al nivel de formación de profesionales, pueden provocar una disminución del sentimiento de realización personal y una autovaloración negativa por parte de la persona. Así mismo, problemas de carácter ético asociado con el uso reiterado de instrumentos pueden aumentar las sensaciones de agotamiento emocional.

4. Fuentes extraorganizacionales del estrés laboral: relaciones trabajo / familia.

El ámbito familiar es el que, en términos generales, ocupa el lugar central para las personas en términos de importancia, aunque se dedique con frecuencia mayor tiempo y energías al ámbito laboral.

Aunque el trabajo y la familia son dos áreas de tal magnitud que siempre se han visto afectadas mutuamente, el reconocimiento de la interacción entre ambas se ha hecho más claro con la incorporación de la mujer al mundo laboral. En general, se ha explorado cómo determinados factores del trabajo inciden sobre la calidad o satisfacción marital y cómo determinados resultados familiares influyen sobre el compromiso con el trabajo, la satisfacción o el estrés laboral (Peiró, 1992, citado por Guillén y Guil, 2000).

3.5.3 VARIABLES FACILITADORAS

Gil-Monte y Peiró (1997, citados por Bosqued, 2008) identifican como facilitadoras del Burnout a aquellas variables de carácter personal que tienen una función facilitadora o inhibidora de la acción que los estresores ejercen sobre el sujeto. En la medida en que estos facilitadores estén presentes aumentará o disminuirá el grado de estrés laboral percibido y consecuentemente afectarán al desarrollo del Burnout en una u otra dirección. Se dividen en variables sociodemográficas, variables de personalidad y estrategias de afrontamiento:

3.5.3.1 VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Los factores sociodemográficos son aquellas características personales, tales como la edad, sexo, estado civil, antigüedad laboral, la escolaridad, la ocupación, la ubicación. (Robbins, 2004), sirviendo para caracterizar a los sujetos de investigación, de tal suerte que estos datos brinden claves para entender los recursos humanos que están al servicio del área de salud pública, lo que lo hace significativo para una adecuada comprensión de la fuerza laboral del país.

A continuación se describen algunas variables sociodemográficas que tienen relación con el Burnout, y que aunque no muestran evidencias concluyentes al respecto, han proporcionado datos interesantes.

- **La edad:**

Con respecto a la edad, Muñoz et al. (2001) señalan mayor nivel de Burnout entre los 40 y 45 años, mientras que Atance (1997) en otros estudios, precisa que dicho fenómeno se produce en torno a los 44 años (citados por Ortega y López, 2004).

En general, Atance (1997) y Manzano (2001) por mencionar algunos autores, concluyen que a mayor edad disminuye la tensión laboral con lo que el grado de Burnout es menor. Faber (1984) y el mismo Atance revelaron diferencias significativas entre la dimensión agotamiento emocional en los mayores de 44 años de edad, y en los menores de 37 años con la dimensión de falta de realización personal. Arandas (2004) observó asociación entre la edad con las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización del síndrome. Sin embargo, Cuevas (1995), Gil-Monte (1996), Morales (2004), Guevara (2004), Ordenes (2004), demuestran resultados no significativos o no concluyentes en sus estudios (citados por Pando y Salazar, 2007).

- **El sexo o género:**

Price (1984), Rodríguez (1995) y Gil-Monte (1996,2001), refieren que las mujeres son más vulnerables al Síndrome de Burnout, aunque con ciertas matizaciones: para la dimensión de agotamiento emocional, el género femenino es el más afectado, sin embargo, Cuevas (1995) menciona que los hombres son los que se despersonalizan con más frecuencia (citados por Pando y Salazar, 2007).

- **El estado civil:**

En cuanto a este factor, algunos estudios indican que los sujetos casados experimentan menores índices de Burnout que los solteros. Otros estudios revelan que sus resultados no son lo suficientemente concordante o significativos (Cuevas, 1995; Gil-Monte, 1996; Guevara, 2004, Ordenes, 2004). Para Atance (1997) el grupo constituido por los sujetos separados, divorciados y viudos presenta diferencias significativas con la dimensión falta de realización personal (citados por Pando y Salazar, 2007).

- **Los hijos:**

Respecto al hecho de que se tenga o no hijos, algunos estudios encuentran una menor vulnerabilidad a padecer el síndrome en los sujetos con hijos (Díaz-Munóz, 2005; Gil-Monte y Peiró, 2000; Ríos y Godoy, 2008), debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más estables y maduras, la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales, y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar; al mismo tiempo que las personas sin hijos podrían tener mayor tendencia a usar el trabajo como una fuente de vida social y, como consecuencia, una mayor implicación con el trabajo se asocia a un mayor riesgo de presentar el síndrome (Gil-Monte y Peiró, 1997) (citados por Pérez y Valladares, 2011).

La mayoría de los estudios toman la variable “hijos” de un modo categórico, sin tener en consideración la posibilidad de estudiar el papel desempeñado por el número específico que tiene la persona. Así, cuando se han llevado a cabo análisis de este tipo, se ha observado que los niveles de desgaste profesional varían a medida que se incrementa el número de hijos que se tiene a cargo. Una posible explicación a este hecho podría tener que ver con las actitudes cambiantes que se tienen ante la vida como consecuencia de tener hijos (por ejemplo, la llegada del primer hijo puede tener un significado diferente para la persona que la venida de los hijos sucesivos), así como con las distintas organizaciones familiares que surgen en función del número de hijos y las diversas planificaciones en el estilo de vida que ello conlleva, lo que lógicamente debe alcanzar al significado y a la forma de interacción con el propio trabajo. Otros estudios, en cambio, no obtuvieron el anterior resultado y dicha variable se muestra como no significativa (Pérez y Valladares, 2011).

- **La antigüedad laboral:**

En general esta variable influye a la hora de estudiar el grado de Burnout (Olmedo et al., 2001). Atance (1997) lo sitúa entre los 5 y 10 años de antigüedad como el periodo

en que este problema aparece con mayor frecuencia (citados por Ortega y López, 2004).

Gil-Monte (1997, citado por Pando y Salazar, 2007) señala que a menor tiempo de labor y menor experiencia, mayor es el riesgo de desarrollar el síndrome ya que los profesionales nuevos son más jóvenes e inexpertos, por lo tanto, poseen menos estrategias de afrontamiento para prevenir las situaciones estresantes. Otros estudios, sin embargo, no encuentran asociación alguna entre estas variables (Manzano, 2001; Morales, 2004; Ordenes, 2004; citados por Pando y Salazar, 2007).

- **La escolaridad:**

El grado de estudio y su relación con el síndrome (Lee y Wang, 2002; Moreno-Jiménez et al, 2006, citados por Pérez y Valladares, 2011) demuestran que las personas que tienen una mayor formación laboral tienen niveles más altos de Burnout.

La escolaridad y la capacitación continua se asocia a las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización del síndrome (Aranda, 2004, citado por Pando y Salazar, 2007).

- **Lugar de residencia:**

El INEGI (2008) define el lugar de residencia como el lugar en el cual la persona ha permanecido ahí por algún tiempo o que intenta permanecer al momento del levantamiento censal.

Sin embargo, relacionando dicho concepto con el Burnout, se refiere a la implicación que tiene la distancia del lugar de residencia al lugar de trabajo, además el medio de transporte utilizado para trasladarse influye para generar desesperanza e inquietud en las personas, ya que depende de varios factores para llegar al tiempo de margen desde

el punto de partida hasta el destino a que debe llegarse. Algunos de dichos factores son: fluidez vial, velocidad a la que se conduce, número de transportes que se utilizan, tiempo de permanencia en los semáforos, tiempo de espera del servicio de taxi, distancia total del lugar de residencia al trabajo; aunado a que generalmente hay una hora límite para registrar la entrada y si no se cumple se puede sancionar no incluyendo en nómina el pago de estímulos por impuntualidad (Rosas, 2004, citado por Lemus, 2008)

3.6 CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El Burnout se expresa a través de un amplio abanico de síntomas. Por un lado, y dado que es un síndrome de estrés crónico, presenta varias de las manifestaciones características del estrés, además de otras que le son más propias.

A pesar de que la lista de síntomas que se ofrece a continuación es muy amplia, no quiere decir que todas las personas afectadas por el Síndrome de Burnout presenten todos. Generalmente cada persona se centra en alguno de ellos (Bosqued, 2008).

A) SÍNTOMAS FISIOLÓGICOS O FÍSICOS

- Cansancio, fatiga crónica, que no está justificada teniendo en cuenta la actividad realizada.
- Insomnio.
- Tensión muscular.
- Alteraciones en el apetito (aumento o disminución).
- Dolores de cabeza tensionales producidos por la contracción mantenida de los músculos de la frente y/o cervicales.
- Taquicardia.
- Disnea o dificultad para respirar.
- Alteraciones gastrointestinales.

- Dolores músculo-esqueléticos.
- Elevación del riesgo de padecer enfermedades de tipo vascular como hipertensión, migrañas, infarto de miocardio, etc.
- Disfunciones sexuales.
- Empeoramiento de alguna enfermedad que se presentaba previamente.

B) SÍNTOMAS COGNITIVOS

- Sentimientos de fracaso, impotencia, desamparo, frustración e inadecuación profesional, con una percepción desproporcionada de los propios errores, a la par que una dificultad para ver los aciertos y los éxitos.
- Dificultades de atención y concentración.
- Déficit de autoestima.
- Ansiedad, irritabilidad, repentinos cambios de humor, incluso en ocasiones llegando a presentar un cuadro depresivo.
- Actitud pesimista hacia el trabajo, con falta de ilusión o motivación por él.
- Sentimientos de vacío.
- Baja tolerancia a la frustración.

C) SÍNTOMAS EN EL COMPORTAMIENTO

- Disminución en el rendimiento laboral, tanto en cantidad como en calidad.
- Evitación de responsabilidades.
- Olvido de compromisos importantes.
- Claro aumento de absentismo laboral por enfermedad, pero también como una forma de aliviar la tensión acumulada y de evitar aquello a lo que supone un enorme esfuerzo enfrentarse.
- Conductas como el “escaqueo”, entretenerse en horas de trabajo con cuestiones distintas a las laborales, llegar más tarde y salir más temprano del horario habitual, etc.
- Críticas exageradas y quejas continuas hacia la empresa, el trabajo, los compañeros, los jefes, subordinados, usuarios del servicio, etc.

- Conflictividad interpersonal con las personas a las que se atiende, producida tanto por la nueva actitud negativa hacia ellas como por una disminución en la capacidad para manejar los conflictos. En las fases más avanzadas e intensas del síndrome, los enfrentamientos se hacen extensivos a los compañeros de trabajo y a los ámbitos familiar y social.
- Tendencia a adoptar conductas de riesgo: por ejemplo, conducir a velocidad excesiva o de manera temeraria.
- Abuso de sustancias (café, alcohol, tabaco, fármacos o drogas, generalmente legales), que representa un intento equivocado de “solución” al problema o bien de minimizarlo para evitar afrontarlo.
- En los casos más graves e irreversibles, intentos (consumados o no) de suicidio,
- Abandono de la profesión, cambio de puesto de trabajo.

Dicho estado termina afectando la salud física de los profesionales, se va acumulando el cansancio progresivamente, perturbando los mecanismos básicos de recuperación, incluido el sueño. En cuestiones emocionales los profesionales refieren tener la sensación de estar dando más de lo que reciben y sienten que sus expectativas se ven repetidamente frustradas (Miret y Martínez, 2010).

Guillén y Guil (2000) mencionan que son muchas las ocupaciones que afectan a la salud de los individuos, aunque es difícil determinar si es la ocupación la que causa los problemas o si quienes eligen una determinada profesión son de antemano más vulnerables a padecerlos. En cualquiera de los casos, existen factores estresantes en relación con el trabajo, factores específicos tales como la peligrosidad, sobrecarga, etc.; otros aspectos relacionados con aspectos organizativos (roles ambiguos, promoción en el trabajo, seguridad, flexibilidad y participación en las decisiones); y por último, factores que dependen de las relaciones con el resto del personal.

CAPÍTULO II METODOLOGÍA

1. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus componentes, en los asistentes médicos de una clínica del IMSS, tanto del turno matutino como del vespertino.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Conocer el Síndrome de Burnout y los criterios que lo fundamentan, así como sus causas y consecuencias.
2. Detectar la existencia del Síndrome de Burnout en asistentes médicos de una clínica del IMSS.
3. Determinar el nivel del Síndrome de Burnout en los asistentes médicos, con relación a su turno laboral.
4. Describir los factores sociodemográficos que se asocian al Burnout.
5. Proponer alternativas para reducir los niveles de estrés.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estrés se ha convertido en parte de la cotidianidad y se le ve tan normal como pasajero e inofensivo, sin embargo, detrás de esa reacción natural del organismo ante situaciones amenazantes, tensas o muy demandantes, se esconden consecuencias importantes para la salud que se harán manifiestas cuando el estrés se vuelva excesivo o se salga de control.

El estrés puede llegar a ser patológico, pasando de una situación cotidiana a una situación crónica, el síndrome de Burnout se considera como una respuesta al estrés

laboral crónico; es un término inicialmente acuñado por Freudenberguer en 1974 y posteriormente conceptualizado y definido como un síndrome integrado por la despersonalización, la falta de realización profesional en el trabajo y con el propio rol profesional, así como por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja.

El Síndrome de Burnout está presente en una amplia variedad de ocupaciones y/o empleos relacionados con servicios humanos, en general, en aquellos empleos en que se establece una relación de ayuda. El presente estudio se enfoca específicamente en los asistentes médicos de una clínica del IMSS de Morelia, Michoacán.

Las causas de este síndrome son diversas, las más importantes están relacionadas con variables biológicas, psicológicas y sociales. Se han encontrado relaciones importantes entre el síndrome de Burnout y la edad, sexo, antigüedad laboral, estado civil, turno laboral y escolaridad.

Es por ello que la pregunta de investigación que se plantea es la siguiente:

¿Cuál es la presencia del Síndrome de Burnout y sus componentes (agotamiento emocional, despersonalización, realización personal) y su relación con el turno laboral en los asistentes médicos de una clínica del IMSS?

3. HIPÓTESIS

HI.1 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Existe diferencia estadísticamente significativa en la presencia del Síndrome de Burnout en las asistentes de médicos de una clínica del IMSS según el turno laboral.

HO.1 HIPÓTESIS NULA

No existe diferencia estadísticamente significativa en la presencia del Síndrome de Burnout en las asistentes de médicos de una clínica del IMSS según el turno laboral.

HI .2 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Existe diferencia estadísticamente significativa en la prevalencia de la dimensión de Agotamiento Emocional del Síndrome de Burnout en las asistentes de médicos de una clínica del IMSS según el turno laboral.

HO.2 HIPÓTESIS NULA

No existe diferencia estadísticamente significativa en la prevalencia de la dimensión de Agotamiento Emocional del Síndrome de Burnout en las asistentes de médicos de una clínica del IMSS según el turno laboral.

HI.3 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Existe diferencia estadísticamente significativa en la prevalencia de la dimensión de Despersonalización del Síndrome de Burnout en las asistentes de médicos de una clínica del IMSS según el turno laboral.

HO.3 HIPÓTESIS NULA

No existe diferencia estadísticamente significativa en la prevalencia de la dimensión de Despersonalización del Síndrome de Burnout en las asistentes de médicos de una clínica del IMSS según el turno laboral.

HI.4 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Existe diferencia estadísticamente significativa en la prevalencia de la dimensión de Realización Personal del Síndrome de Burnout en las asistentes de médicos de una clínica del IMSS según el turno laboral.

HO. 4 HIPÓTESIS NULA

No existe diferencia estadísticamente significativa en la prevalencia de la dimensión de Realización Personal del Síndrome de Burnout en las asistentes de médicos de una clínica del IMSS según el turno laboral.

4. VARIABLES

VI. VARIABLE INDEPENDIENTE

Turno laboral.

VD. VARIABLE DEPENDIENTE

Síndrome de Burnout y sus tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal).

4.1 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Turno laboral: de acuerdo con la Ley Federal del Trabajo, es el tiempo durante el cual el trabajador está en disposición del patrón para prestar su trabajo. En el cual, según el artículo 60, la jornada diurna es la comprendida entre las seis y las veinte horas, y la jornada nocturna es la comprendida entre las veinte y las seis horas (Ley Federal del Trabajo, 2007).

VARIABLE DEPENDIENTE

Síndrome de Burnout: hace referencia a un tipo de estrés laboral o institucional, que ocurre en aquellos profesionales, entre ellos el personal sanitario, que precisan mantener una relación, especialmente de ayuda, constante y directa con otras personas.

Se identifica a partir de 3 dimensiones interrelacionadas:

1. Agotamiento emocional: Sentimiento de agotamiento ante las exigencias de la tarea por la que no se siente atractivo alguno.
2. Despersonalización: Una conducta de rechazo hacia los pacientes, refiriéndose a ellos como si fuesen objetos.
3. Realización personal: Actitud negativa hacia uno mismo y hacia el trabajo, pérdida de interés por éste, irritabilidad, baja productividad y pobre autoestima (Hernández, Dickinson y Fernández, 2007).

5. TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación es de tipo Cuantitativo-Exploratorio. Un estudio cuantitativo es aquel en el que se recolectan datos para probar hipótesis que han sido formuladas previamente, dicha recolección se hace con base en la medición numérica y el análisis a través de métodos estadísticos, para establecer patrones de comportamiento y la construcción y demostración de teorías.

Un estudio exploratorio tiene el objetivo principal de examinar y familiarizarnos con un tema o problema de investigación poco estudiado o novedoso, del cual se tiene muchas dudas o no se ha abordado antes. Sirve para obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones posteriores o sugerir afirmaciones y postulados verificables (Fernández -Sampieri y Cols, 2006).

Por lo tanto esta investigación es cuantitativa, ya que se hace un análisis estadístico de las variables estudiadas, por medio de la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Y es exploratorio, pues el Síndrome de Burnout es un tópico poco estudiado en asistentes de médicos familiares y también existen limitadas investigaciones acerca del síndrome en esta entidad, Morelia, Michoacán.

6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Es un diseño de investigación no experimental con dos grupos y una sola medición.

El diseño de investigación no experimental es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, no se hacen variar intencionalmente las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que se hace en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y cómo se dan en su contexto natural, para después analizarlos (Fernández -Sampieri y Cols. 2006). Los grupos de asistentes médicos son: 1) el turno matutino y 2) el turno vespertino; y el aspecto que se aborda es el Síndrome de Burnout.

7. MUESTRA

La muestra del estudio está compuesta por 56 participantes de sexo femenino, con el puesto de asistentes de médicos familiares de una clínica del IMSS, de las cuales 28 pertenecen al turno matutino y 28 al turno vespertino.

Se trabajó con dos grupos intactos, lo que significa que no se formaron de manera aleatoria, sino que ya estaban formados de manera natural, es decir, para el estudio, se tomaron los grupos respecto al turno laboral como cotidianamente trabajan.

8. INSTRUMENTOS

La presente investigación se llevó a cabo con la ayuda de instrumentos establecidos para obtener la información necesaria para los resultados, tales instrumentos fueron:

1. Ficha de identificación, para obtener información sociodemográfica de los participantes.
2. Cuestionario de Maslach, dirigido hacia el diagnóstico de padecimiento del Burnout

8.1 DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS

8.1.1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN

La ficha de identificación sociodemográfica, se refiere a un formato donde cada uno de los participantes especificaba edad, sexo, horario de trabajo, domicilio, estado civil, número de hijos, edades de los hijos, si su pareja labora, antigüedad laboral, escolaridad, forma de ingreso (por recomendación, sindical, solicitud), Ascensos, satisfacción del sueldo, afiliación sindical, otras actividades o trabajos (Ver Anexo 1).

8.1.2 CUESTIONARIO MASLACH DE BURNOUT.

Creado por Maslach y Jackson, en 1986 mide el grado de Burnout, y consta de 3 dimensiones:

1. Agotamiento emocional,
2. Despersonalización
3. Realización personal.

Es un instrumento utilizado a nivel mundial, el cual cuenta con una alta consistencia interna y una fiabilidad según alfa de Cronbach, en dicho estudio fueron: .87 para Agotamiento emocional; .80 para Realización personal; y .69 para Despersonalización. Está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, distribuidos de la siguiente manera:

1. 9 ítems para Agotamiento emocional.
2. 8 ítems para Realización personal.
3. 5 ítems para Despersonalización.

El cuestionario Maslach de Burnout se realiza en 10 a 15 minutos. En el estudio se empleó la forma de frecuencia, cuya escala tiene 7 grados que van de 0 («Nunca») a 6 («Todos los días»). Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo

de 34, altas las puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el síndrome (Ver Anexo 2).

Se considera que las puntuaciones del MBI son bajas cuando los puntajes oscilan entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome. Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría “alto”, entre el percentil 75 y el 25 en la categoría “medio” y por debajo del percentil 25 en la categoría “bajo”.

Cuando las puntuaciones se ubican entre 0 y 25 significa que la persona tiene un bajo nivel según la categoría que se está evaluando, ya sea agotamiento emocional, despersonalización o realización personal, cuando el puntaje se localiza entre 26 y 75 el resultado es un nivel medio en cualquiera de estas áreas, y cuando el resultado sobrepasa los 75 puntos quiere decir que se está en un nivel alto en cualquiera de las 3 áreas, por lo que para definir si una persona cuenta con el Síndrome de Burnout o no las puntuaciones deben situarse en un alto puntaje en Agotamiento Emocional y Despersonalización y una baja puntuación en Realización Personal, solamente con estas valoraciones se puede definir que la persona presenta Síndrome de Burnout. El hecho de contar solamente con una puntuación alta en despersonalización o en cualquiera de las otras 2 áreas no significa que la persona exhiba el síndrome, para que esto suceda se tiene que estar dentro de la puntuación que se menciona anteriormente.

9. ESCENARIO

La presente investigación se realizó en La Unidad de Medicina Familiar (UMF) del IMSS en donde se aplicó la escala Maslach es un lugar amplio con un total de 28 consultorios, tiene pasillos lo suficientemente espaciosos para que la gente pueda esperar a entrar a su consulta médica, en sus respectivas bancas.

Afuera de cada consultorio se encuentran los asistentes médicos a los cuales se les aplicaron los instrumentos. El personal está situado en un escritorio con silla y sus respectivos instrumentos de oficina como la computadora, papeles, plumas, lápices,

sacapuntas, marcadores, correctores, clips, engrapadora, perforadora, teléfono, tienen una báscula para compartir entre dos consultorios.

10. PROCEDIMIENTO

La investigación consistió en la aplicación del Cuestionario Maslach de Burnout a asistentes médicos pertenecientes a una clínica del IMSS, donde el fin fue observar sus efectos e implicaciones en su desenvolvimiento laboral tomando en cuenta factores sociodemográficos mediante la aplicación de la Ficha de investigación

La administración del cuestionario de Maslach y la Ficha de identificación, se realizó dentro de las instalaciones de la Clínica del IMSS. Dicha aplicación, se llevó a cabo en dos grupos de acuerdo a su turno laboral, tomando el turno matutino, como grupo 1 y el turno vespertino, como grupo 2.

La aplicación y la obtención de resultados fueron de manera cíclica y de acuerdo a la accesibilidad de los sujetos, ya que se encontraban en su horario de trabajo y contaban con poco tiempo y disponibilidad para responder los instrumentos. Por lo mismo el proceso para obtener los resultados llevó dos meses para cubrir el total de los 2 grupos, en su respectivo turno.

CAPÍTULO III RESULTADOS

1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la aplicación del Test de Maslach, para el diagnóstico del Síndrome del Burnout, así como la medición de sus dimensiones: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal, en los Asistentes médicos de una clínica del IMSS.

1.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

En esta investigación, se trabajó con una muestra, compuesta por dos grupos, los cuales fueron:

Grupo 1.- Asistentes médicos del turno matutino.

Grupo 2.- Asistentes médicos del turno vespertino.

Cada uno integrado por 28 participantes, con un total de 56 asistentes.

1.1.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL GRUPO 1. TURNO MATUTINO.

La Figura 6 muestra los resultados sobre la edad en el Grupo 1, donde se presentó un rango mínimo de 27 años de edad, y un rango máximo de 52 años de edad, siendo la media de 37 años de edad. Encontrándose el porcentaje más alto en 40 años de edad con un 14%, seguido por 12% los 32 años de edad. 8% de 27, 28, 38 y 43 años. Siendo los porcentajes más bajos los de las edades de 29, 31, 35, 39, 42,45, 48, 49 51 y 52 años de edad con un 4 % .

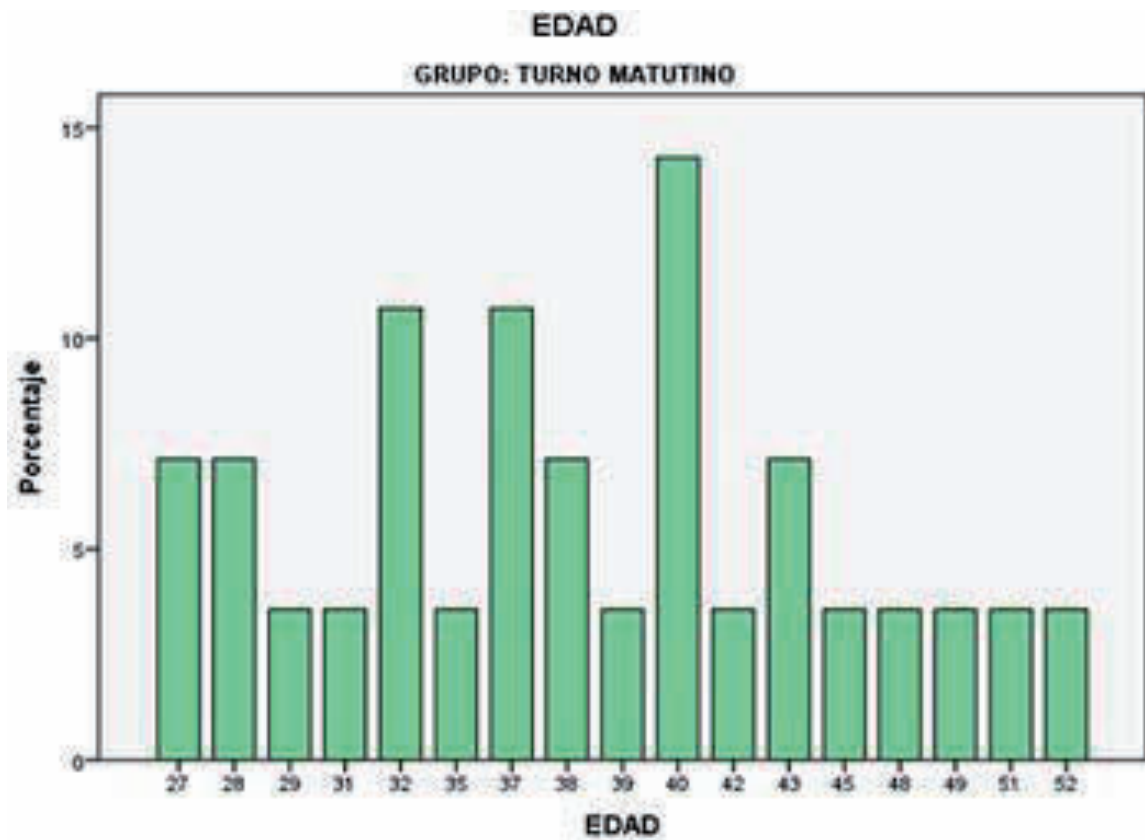


Figura 6. Dato sociodemográfico de Edad en el Grupo 1: Turno matutino.

En cuanto a los resultados del dato sociodemográfico sobre la Escolaridad en el Grupo 1, se observa un porcentaje del 50% en estudios de Secundaria, complementado por el 50% en escolaridad de Preparatoria (Figura 7).

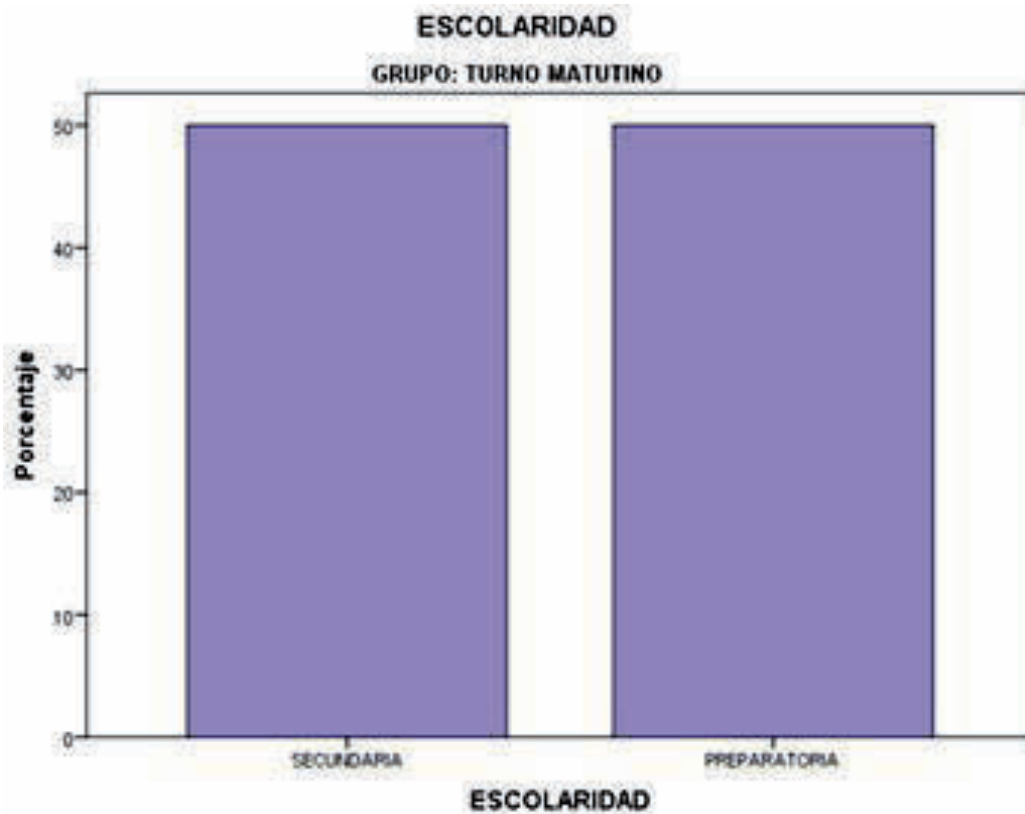


Figura 7. Dato sociodemográfico, Escolaridad del Grupo 1: Turno matutino

En la Figura 8, los resultados sobre el Estado Civil en el Grupo 1, presentan una moda del estado civil de casada, con un porcentaje del 68%, seguida por el de soltera con un 25% y de separada con un 7%

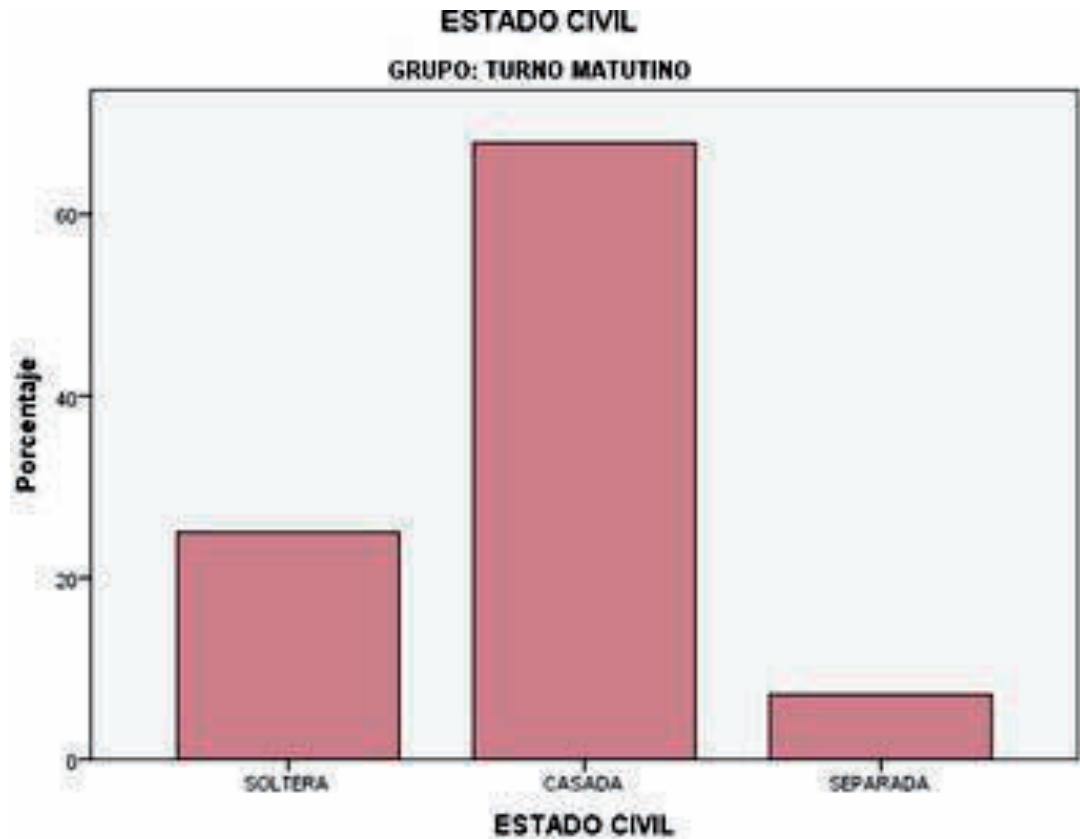


Figura 8. Dato sociodemográfico de Estado Civil del Grupo 1: Turno matutino.

La Figura 9 muestra los resultados del dato sociodemográfico sobre el Número de hijos del en Grupo 1, presentando el rango mínimo de 0 hijos, y el rango máximo de 5 hijos, siendo la moda el tener 1 hijo con el 36%, seguida por 2 hijos con el 25%, 3 hijos con el 18%, 4 y 5 hijos con el 4%, siendo el 0 hijos el porcentaje del 13%.

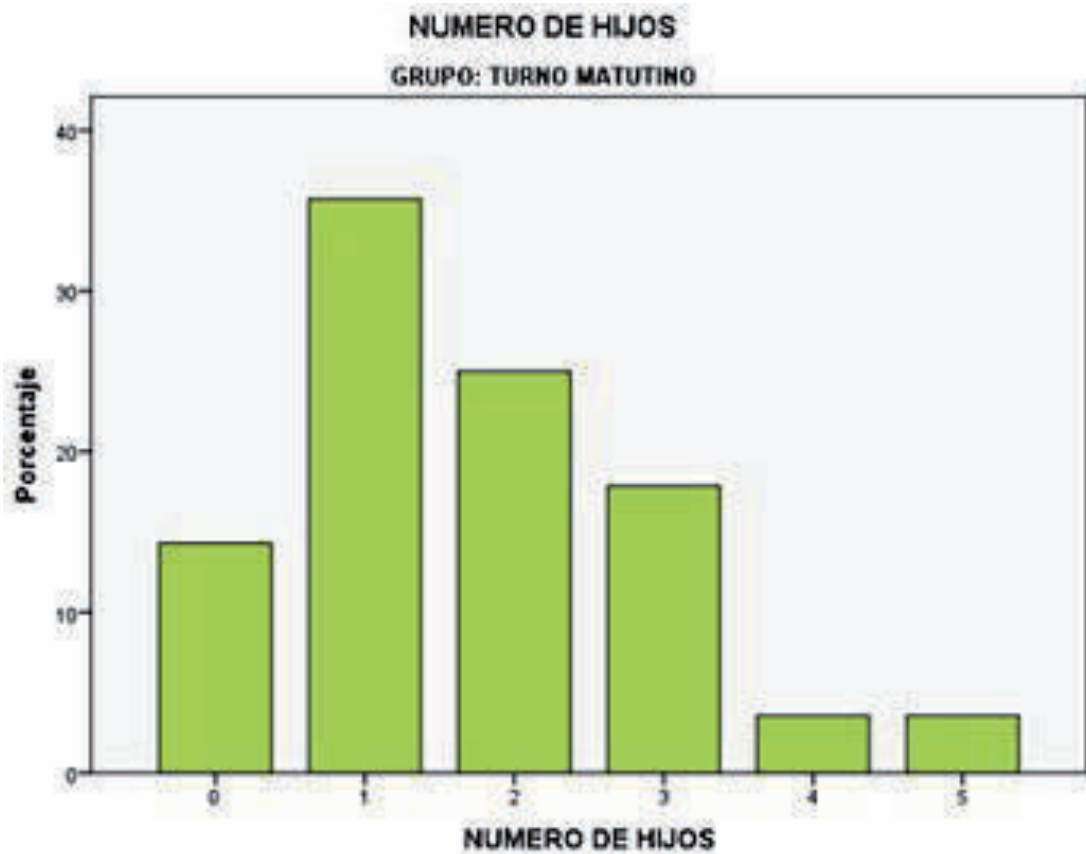


Figura 9. Dato sociodemográfico sobre Número de hijos del Grupo 1: Turno matutino.

En cuanto a la Edad de los, el Grupo 1, Presentó un rango mínimo de 2 años, y un rango máximo de 23 años. Teniendo el rango de edad de 2 a 5 años el 7%, de 6 a 12 años el 18%, 13 a 23 años el 39 %, edades combinadas que se refiere a tener un hijo de cada una de las categorías anteriores, con el 21%, y el 0 de edad, referente a no tener hijos, equivale al 15% (Figura 10).

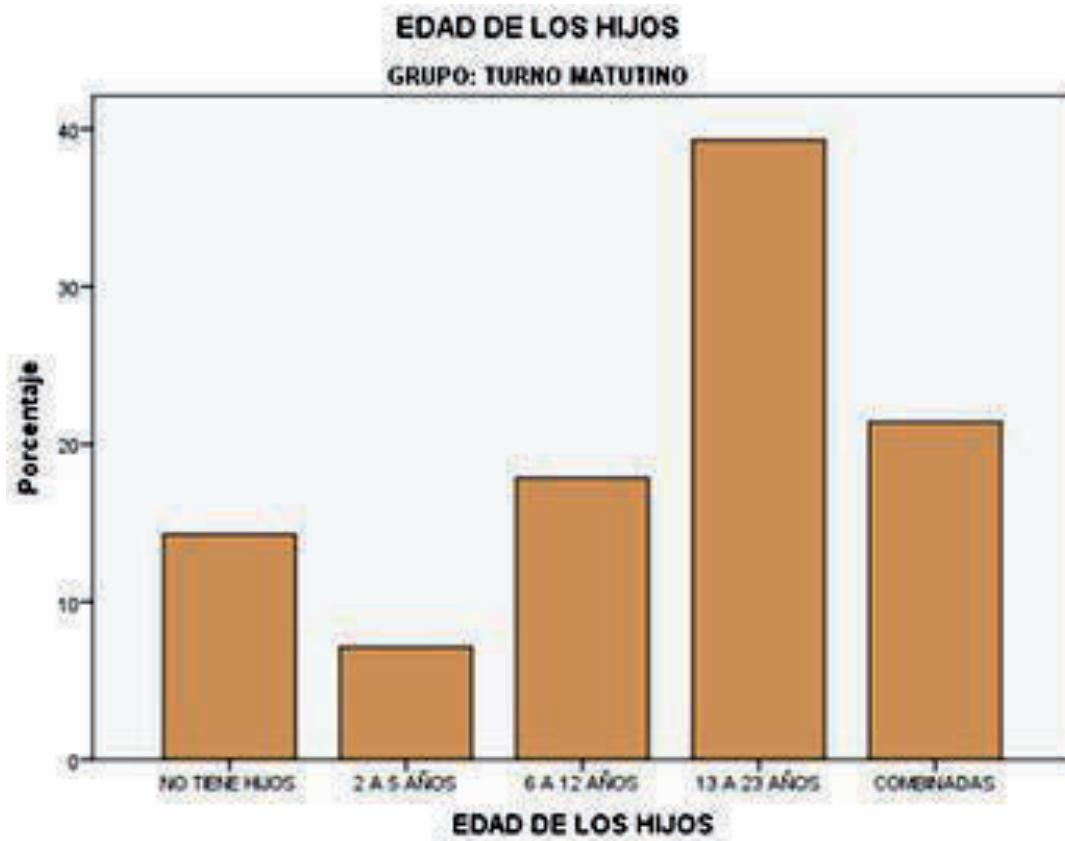


Figura 10. Dato sociodemográfico, Edad de los hijos del Grupo 1: Turno matutino.

Se observan los resultados del dato sociodemográfico sobre Trabajo de la pareja en el Grupo 1, presentando la moda en el dato de la pareja si trabaja con un 79%. Y con un 21% sobre el dato de no tener pareja (Figura 11).

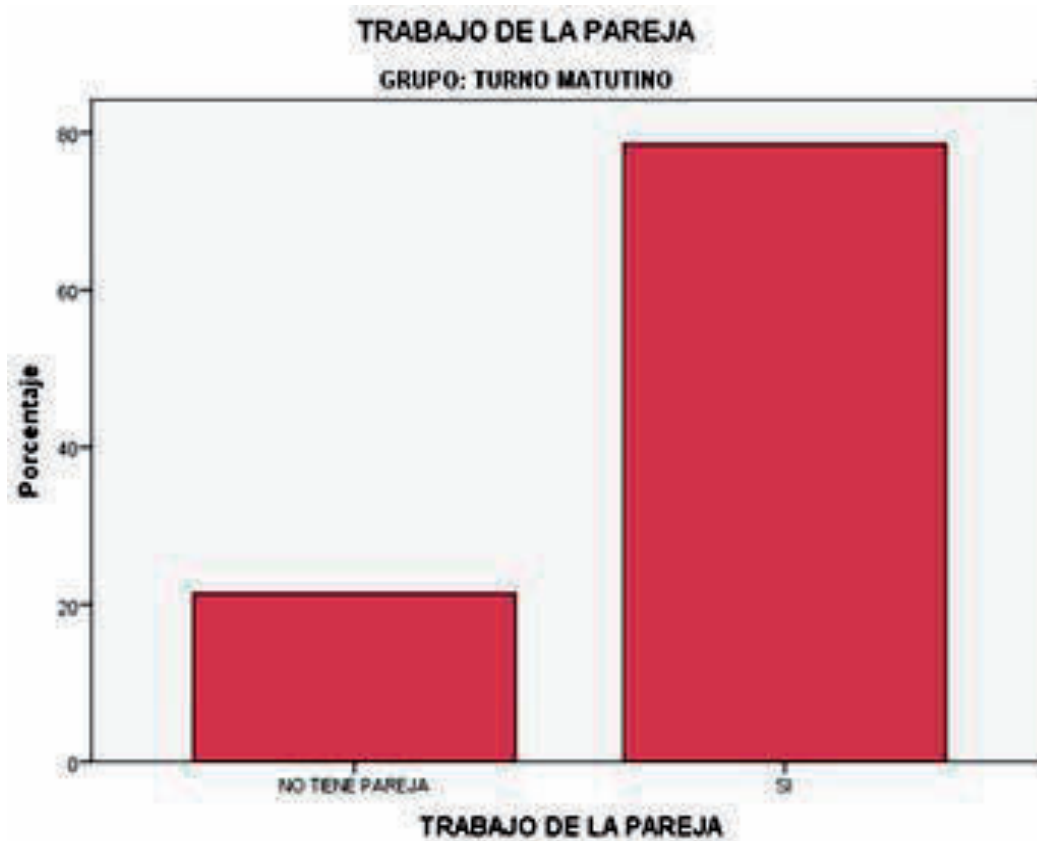


Figura 11. Dato sociodemográfico, Trabajo de la Pareja del Grupo 1: Turno matutino

Los resultados del dato sociodemográfico sobre Domicilio en el Grupo 1, muestran una moda sobre la categoría 4 que es la representativa de la zona norte de la ciudad de Morelia con un 25%, acompañada por la categoría 6, representativa de la zona oriente de la ciudad con el 25%. Seguidas por la categoría 2, equivalente a la zona poniente de la ciudad con el 21%, categoría 3, equivalente a la zona sur de la ciudad con el 18%, categoría 1 representativa de la zona centro de la ciudad con el 7%, finalizando con la categoría 5, distintiva de la zona conurbada de la ciudad con el 4% (Figura 12).

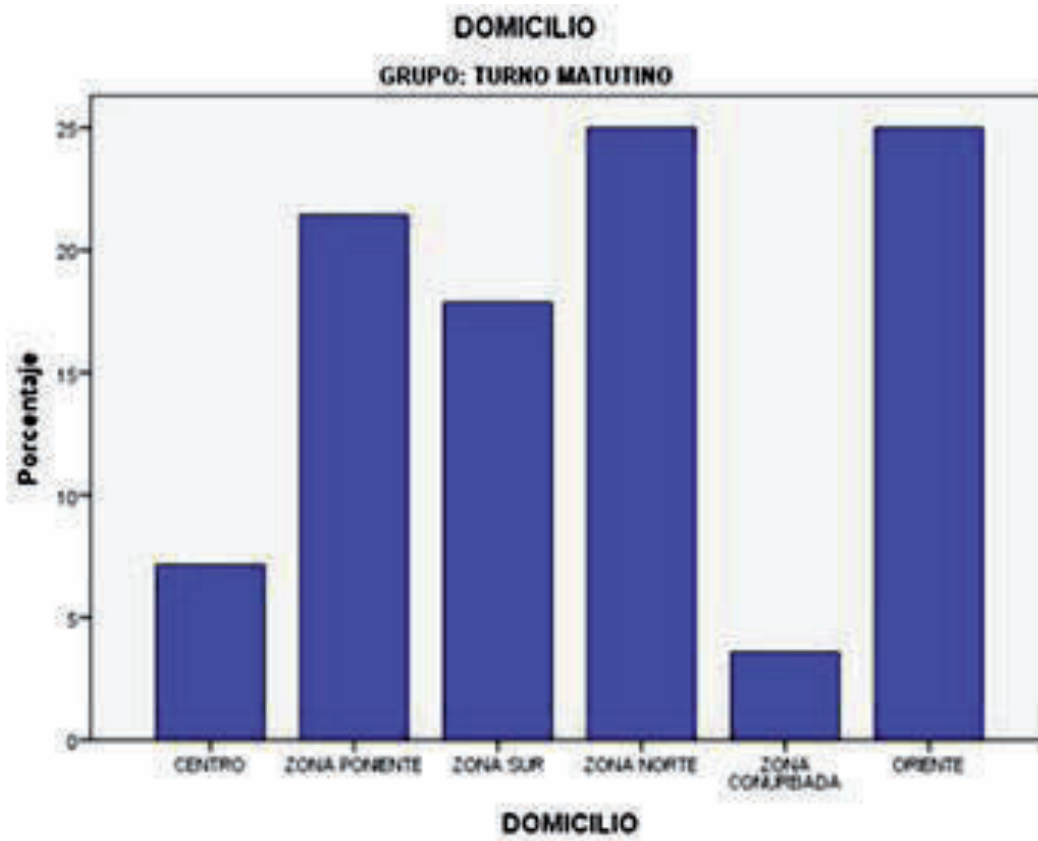


Figura 12. Dato sociodemográfico, Domicilio del Grupo 1: Turno matutino

Se observa en la Figura 13 los resultados del dato sociodemográfico sobre Forma de Ingreso a la Institución en el Grupo 1, presentando una moda sobre 1, representativa de una forma de ingreso familiar con un 93%, equivalente a que su ingreso fue por medio de la ayuda de un familiar que labora en la institución o le cedió su puesto. Seguido por un 7% de la forma de ingreso por solicitud.

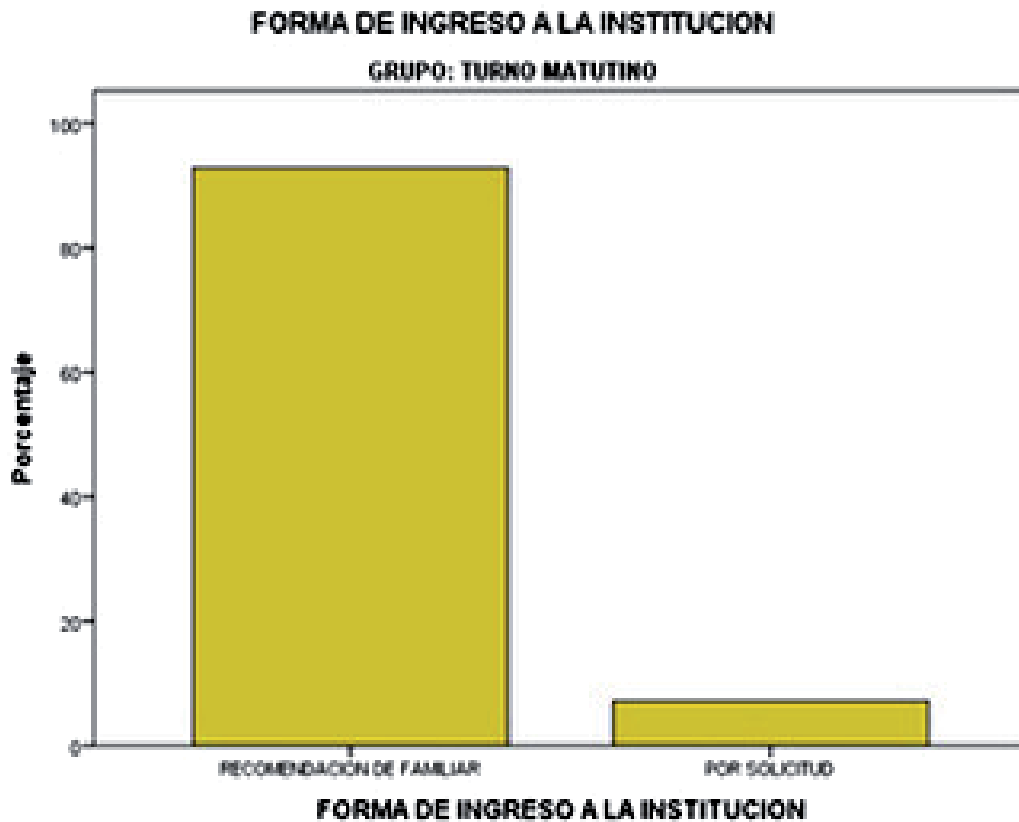


Figura 13. Dato sociodemográfico, Forma de Ingreso en la Institución del Grupo 1: Turno matutino

Los resultados del dato sociodemográfico sobre Antigüedad Laboral en el Grupo 1, muestran un rango mínimo de 1 año de labores, y rango máximo de 30 años de servicio, siendo la media 13.04 años de antigüedad, y una moda de 4 años de antigüedad con un porcentaje del 14%, seguido por 3, 5, 13, 21 y 23 años laborales con el 7%, y de 1,6, 7, 8, 10, 12, 15, 17, 18, 20, 22, 25, 28 y 30 años laborales con el 4% respectivo por cada uno (Figura 14).

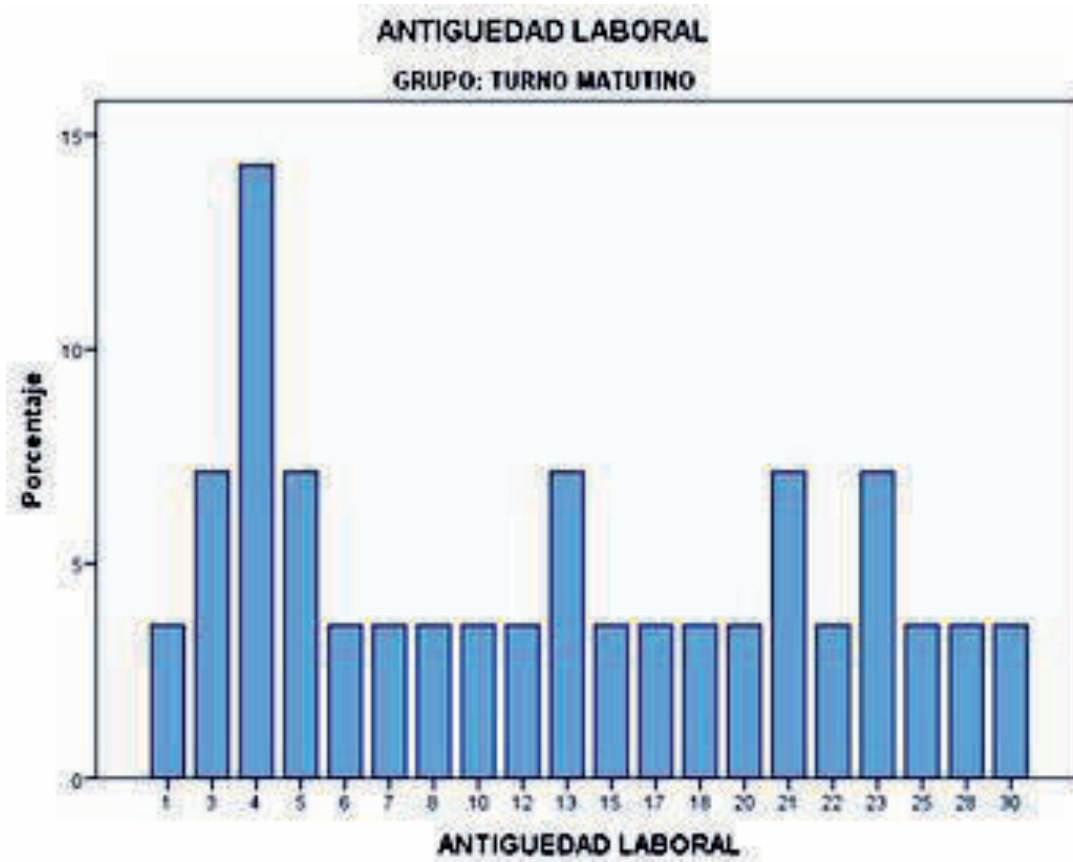


Figura 14. Dato sociodemográfico, Antigüedad Laboral del Grupo 1: Turno matutino

En la Figura 15, los resultados del dato sociodemográfico sobre Empleado Sindicalizado en el Grupo 1, muestran que el 100% de las investigadas son sindicalizadas.

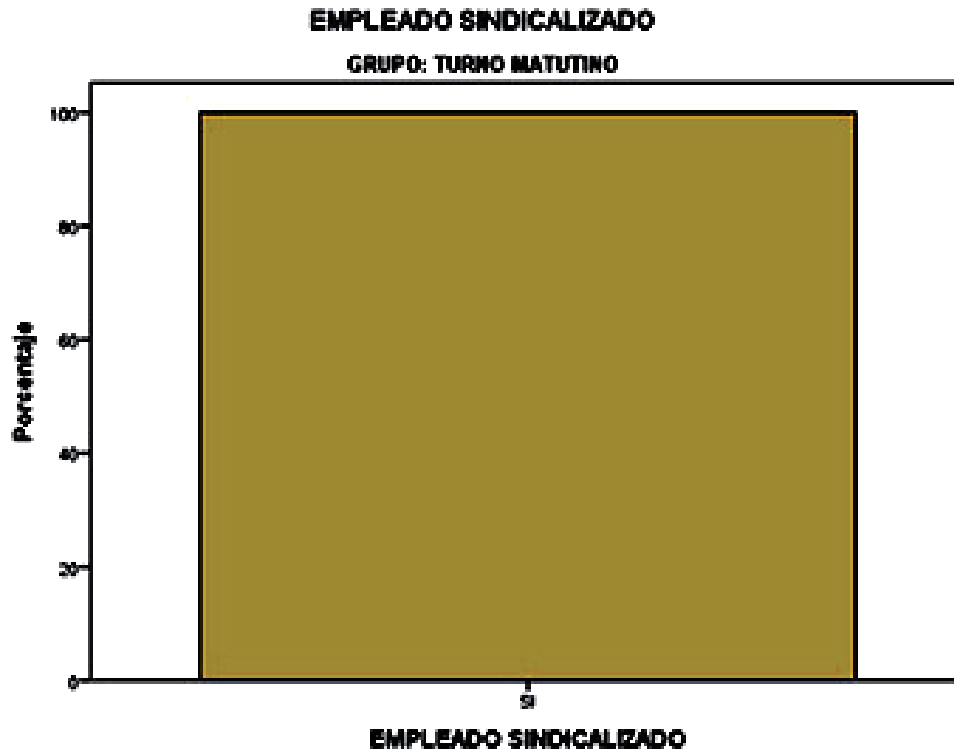


Figura 15. Dato sociodemográfico, Empleado Sindicalizado del Grupo 1: Turno matutino.

La Figura 16 refleja los resultados del dato sociodemográfico sobre Satisfacción con el Salario en el Grupo 1, con una moda sobre 2 representativa de no haber satisfacción con el salario con un porcentaje del 79%, seguido por un porcentaje del 21% por la satisfacción del salario.

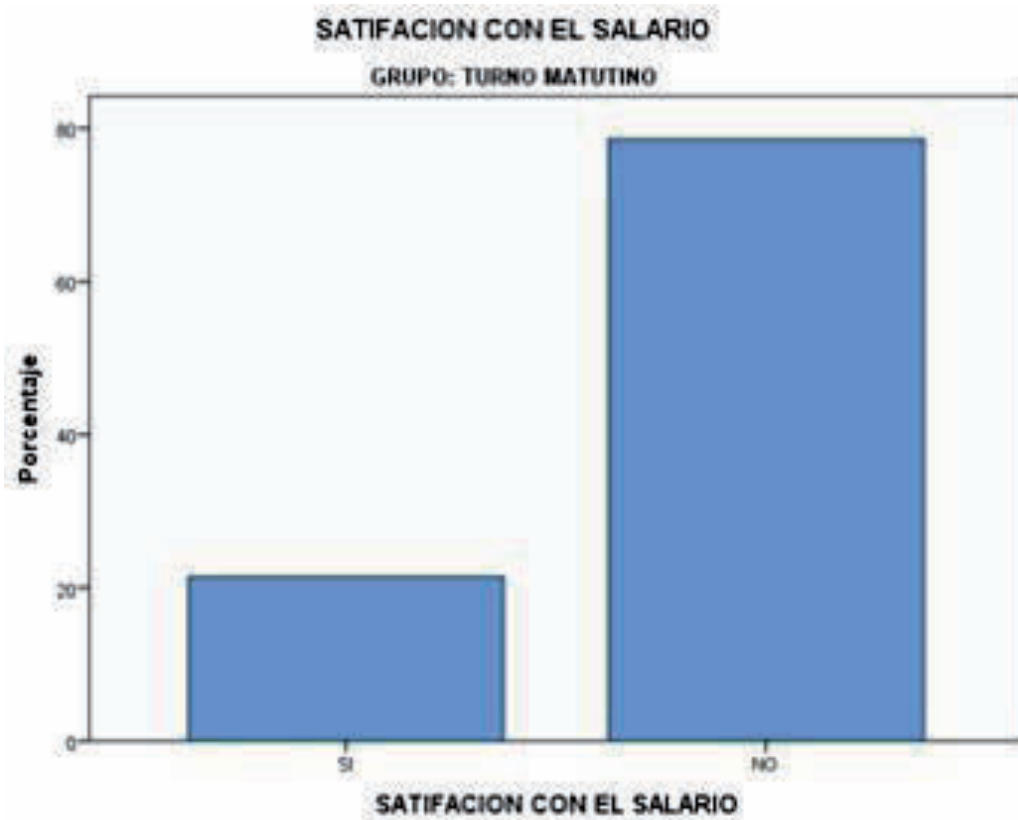


Figura 16. Dato sociodemográfico, Forma de Ingreso en la Institución del Grupo 1: Turno matutino

En los resultados del dato sociodemográfico sobre Otras Actividades que realizan las investigadas en el Grupo 1, se observa una moda sobre 1 representativa de ninguna actividad con un porcentaje del 91%, seguida por estudia, con el 3%, comercio 3% y otro trabajo 3% (Figura 17).



Figura 17. Dato sociodemográfico, Otras Actividades del Grupo 1: Turno matutino.

1.2 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL GRUPO 2. TURNO VESPERTINO.

Los resultados sobre la edad en el Grupo 2, indican un rango mínimo de 19 años de edad, y un rango máximo de 50 años de edad, siendo la media de 34 años de edad. Encontrándose el porcentaje más alto en 30 y 45 años de edad con un 11%, seguido por 12% los 32 años de edad. 8% de 27, 28, 38 y 43 años. Siendo los porcentajes más bajos los de las edades de 29, 31, 35, 39, 42, 45, 48, 49, 51 y 52 años de edad con un 4 % (Figura 18).

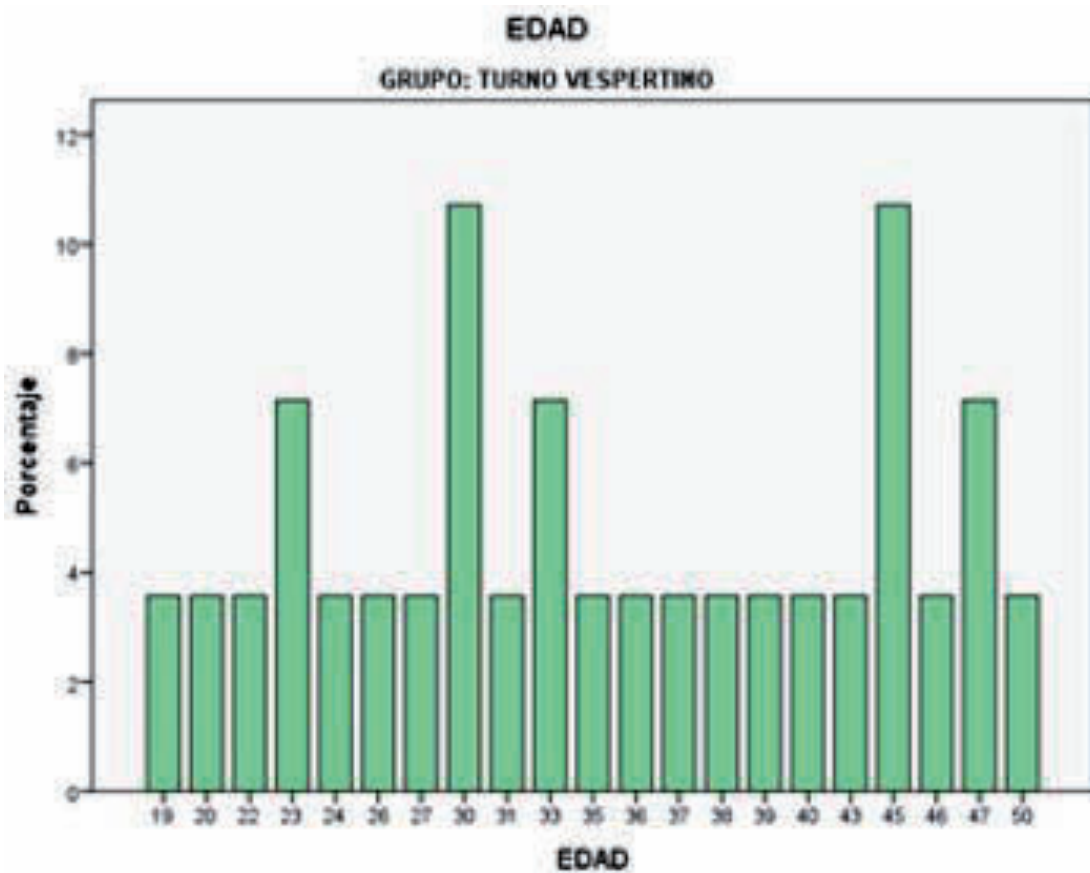


Figura 18. Dato sociodemográfico de Edad en el Grupo 2: Turno vespertino.

Los resultados acerca de la Escolaridad en el Grupo 2, presentan un porcentaje del 29% en estudios de Secundaria, complementado por el 64% en escolaridad de Preparatoria, seguida por un 7% de estudios de carrera técnica (Figura 19).

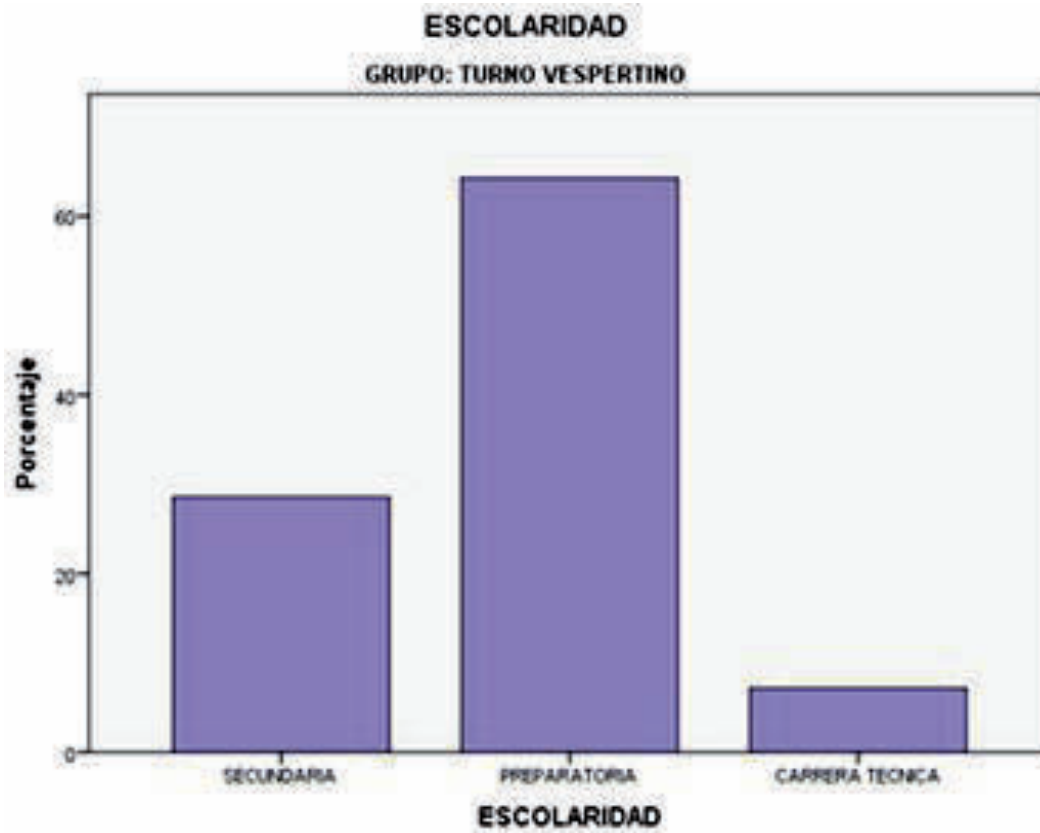


Figura 19. Dato sociodemográfico, Escolaridad en el Grupo 2: Turno vespertino.

En la Figura 20 se observan los resultados sobre el Estado Civil en el Grupo 2, indicando una moda del estado civil de casada, con un porcentaje del 57%, seguida por el de soltera con un 32%, de separada con un 7% y divorciada con 4%.

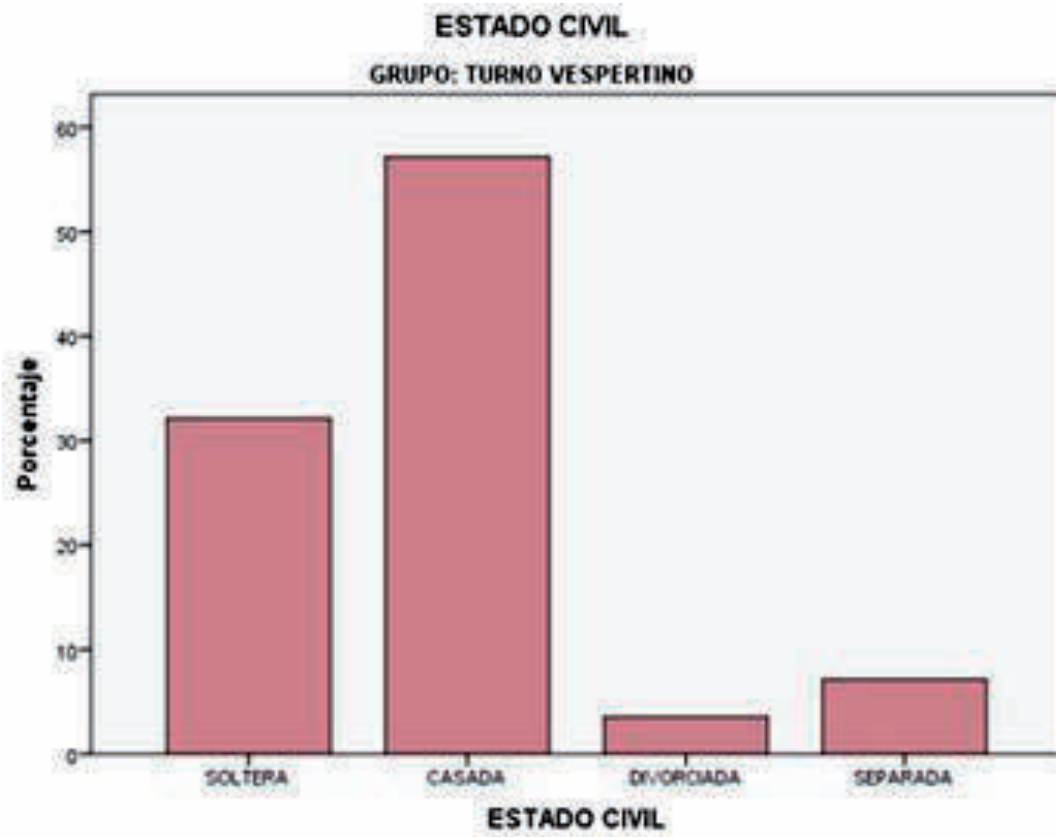


Figura 20. Dato sociodemográfico de Estado Civil en el Grupo 2: Turno vespertino.

Con respecto a la cantidad de hijos, los resultados del Grupo 2, indican el rango mínimo de 0 hijos, y el rango máximo de 5 hijos, siendo la moda el tener 0 hijo con el 39%, seguida por 1 hijo con el 18%, 2 hijos con el 25%, 3 hijos con el 10%, seguido por 4 y 5 hijos con el 4% cada uno (Figura 21).

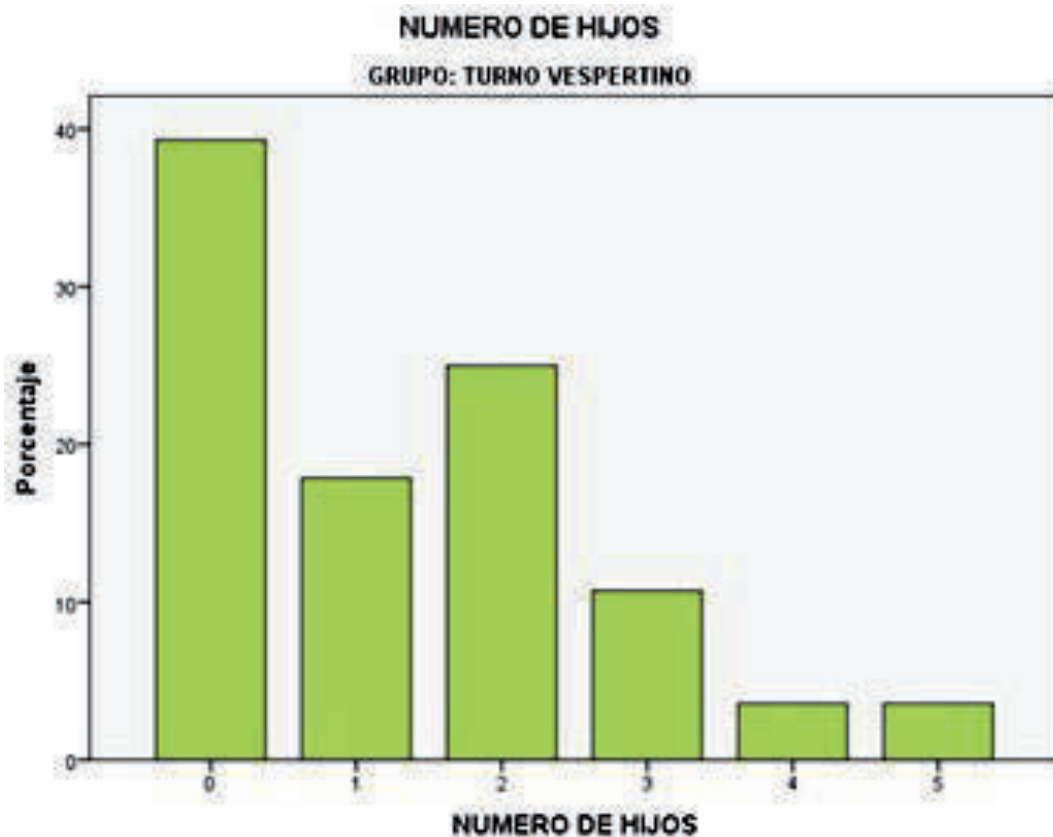


Figura 21. Dato sociodemográfico de Número de Hijos en el Grupo 2: Turno vespertino.

En cuanto a la Edad de los hijos, el Grupo 2 presentó un rango porcentaje mínimo de 2 años, y un rango máximo de 23 años. Teniendo el rango de edad de 2 a 5 años el 11%, de 6 a 12 años el 7%, 13 a 23 años el 29 %, edades combinadas que se refiere a tener un hijo de cada una de las categorías anteriores, con el 14%, y el 0 de edad, referente a no tener hijos, equivale al 39% (Figura 22).

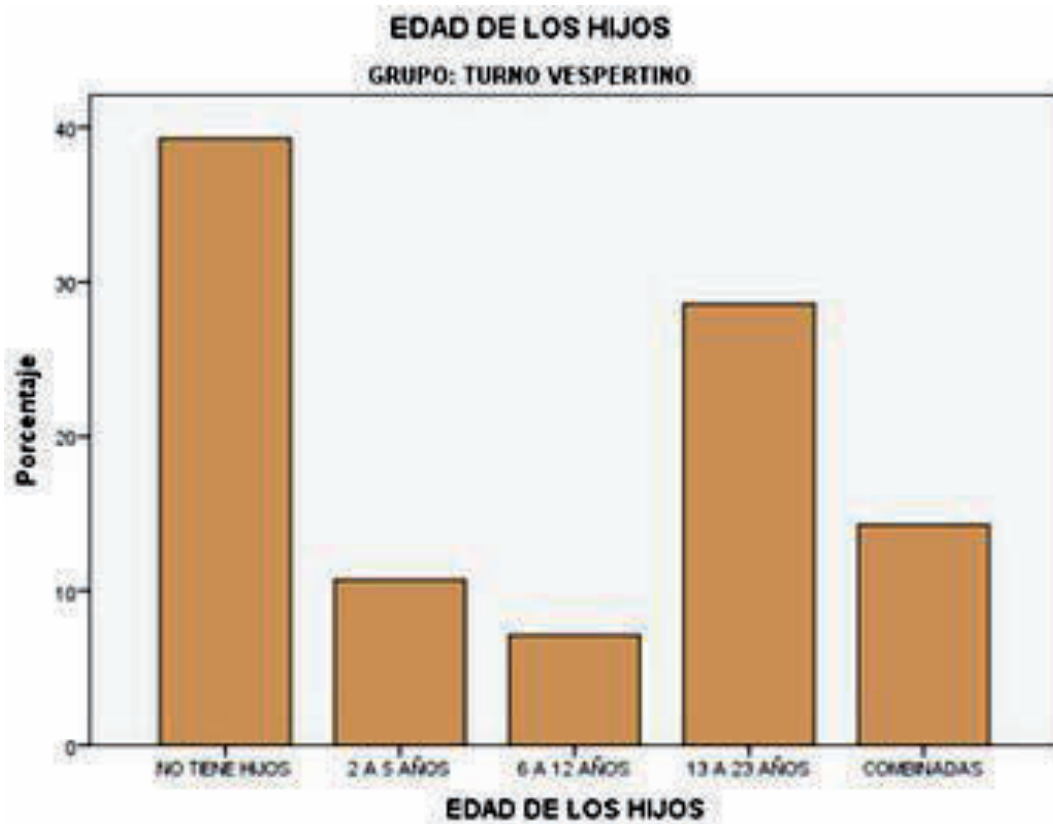


Figura 22- Dato sociodemográfico de Edad de los Hijos en el Grupo 2: Turno vespertino.

La Figura 23 muestra los resultados sobre Trabajo de la pareja en el Grupo 2, donde la moda en el dato de la pareja si trabaja es 57%, contrastando con un 7% para la opción no trabaja la pareja y con un 36% sobre el dato de no tener pareja, por consiguiente no hay dato laboral.

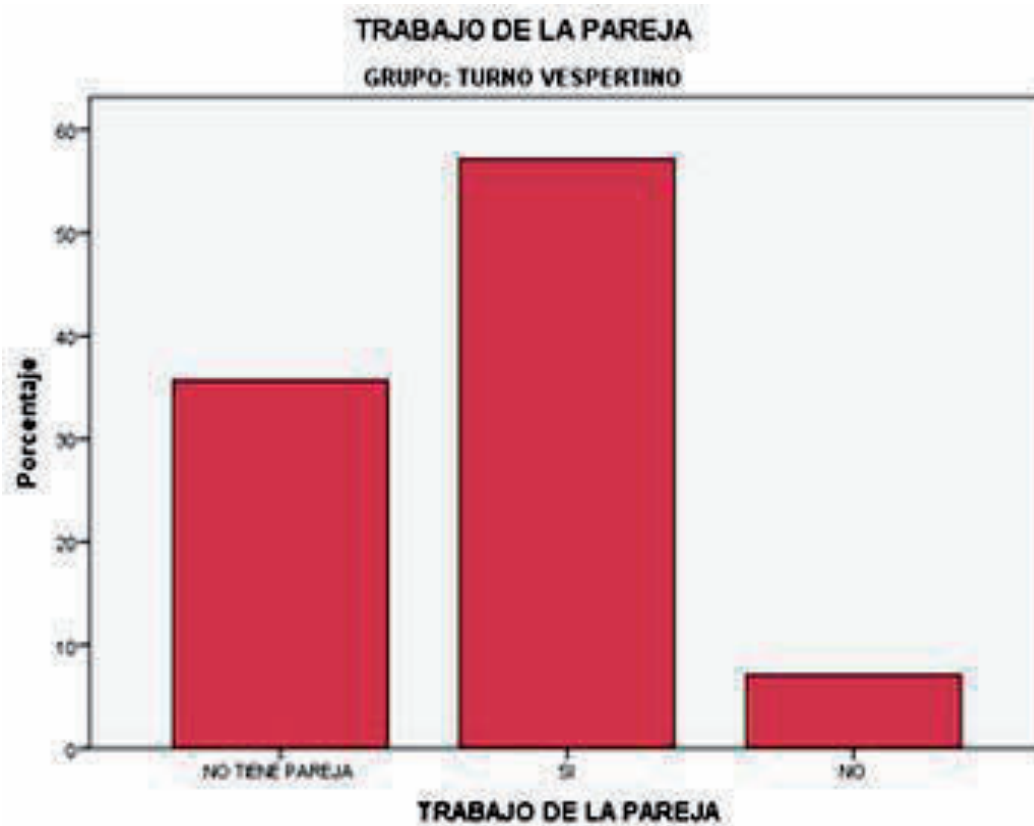


Figura 23. Dato sociodemográfico, el Trabajo de la pareja en el Grupo 2: Turno vespertino.

En cuanto a los resultados acerca del Domicilio en el Grupo 2, se presentó una moda sobre la categoría 4 que es la representativa de la zona norte de la Ciudad con un 40%, acompañada por la categoría 1, distintiva de la zona centro de la Ciudad con el 21%. Seguidas por la categoría 2, equivalente a la zona poniente de la ciudad con el 21%, categoría 3, específica a la zona sur de la ciudad con el 7%, categoría 6 delimitada de la zona oriente de la ciudad con el 7%, finalizando con la categoría 5, distintiva de la zona conurbada de la Ciudad con el 4% (Figura 24).

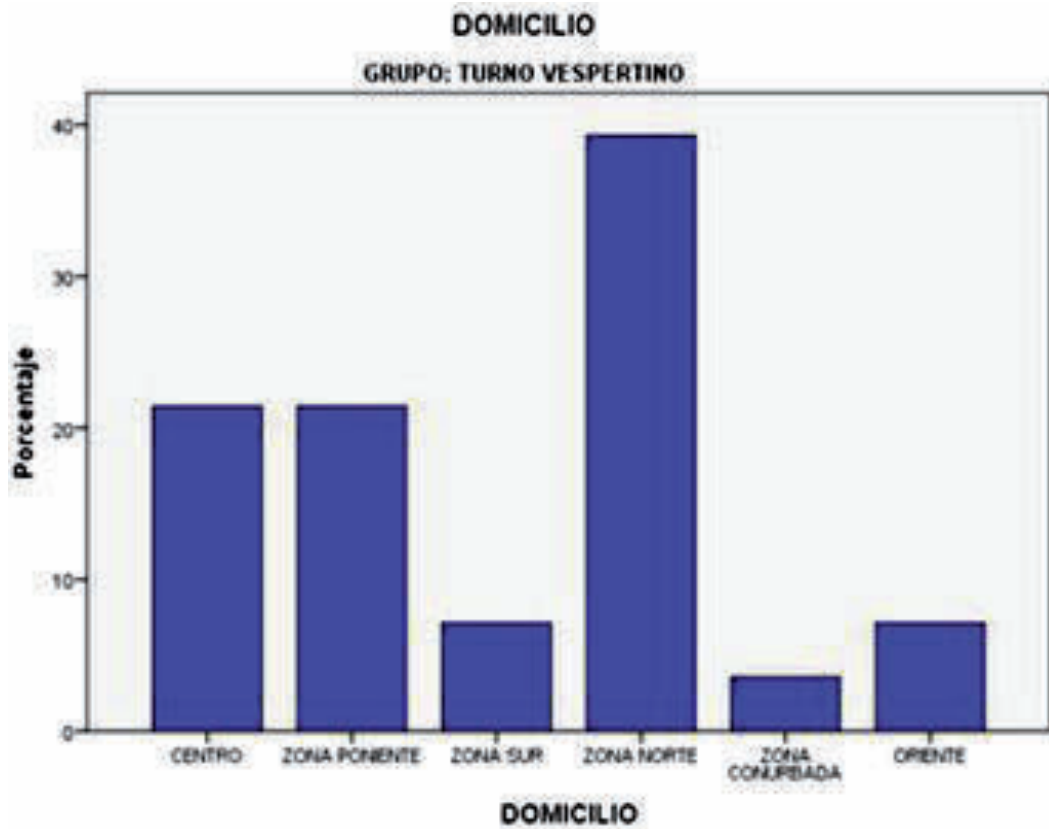


Figura 24. Dato sociodemográfico, Domicilio en el Grupo 2: Turno vespertino.

En la Figura 25, los resultados del dato Forma de Ingreso a la Institución en el Grupo 2, presentan una moda sobre 1 representativa de la forma de ingreso por medio de un familiar con un 68%, equivalente a que si ingreso fue por medio de la ayuda de un familiar que labora en la institución o le cedió su puesto. Seguido por un 28% en recomendación sindical y 4% de la forma de ingreso por solicitud.

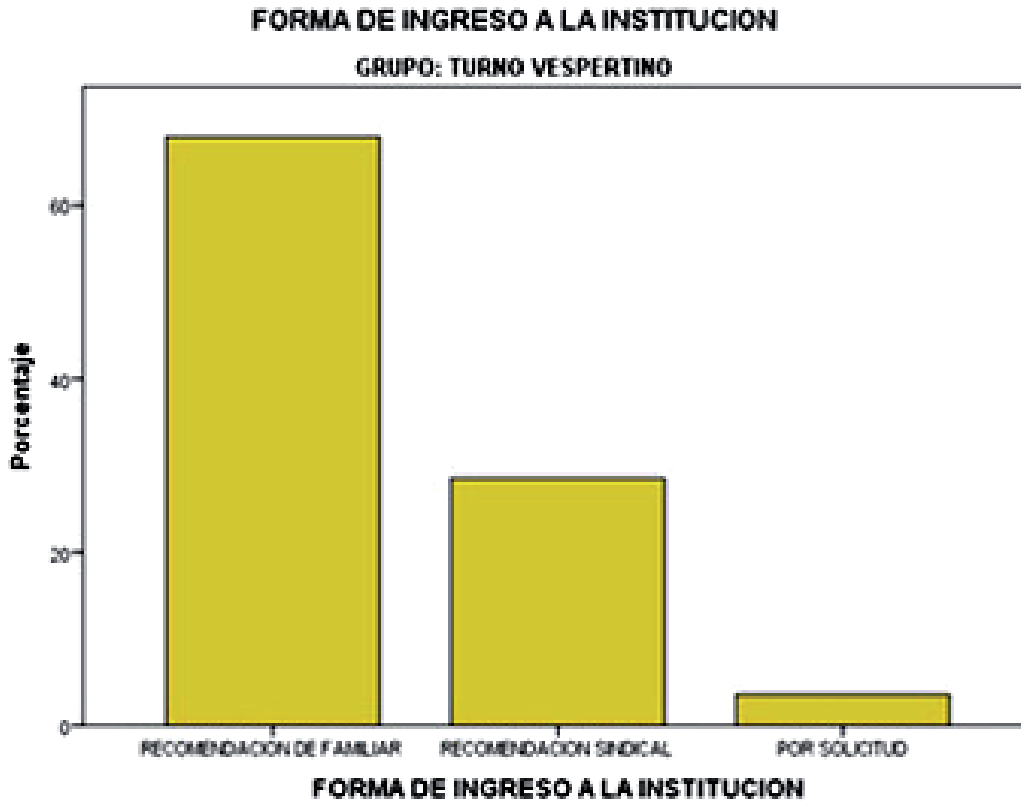


Figura 25. Dato sociodemográfico, Forma de Ingreso a la Institución en el Grupo 2: Turno vespertino.

La Antigüedad Laboral en el Grupo 2, se ve reflejada en resultados donde los rangos van de uno mínimo de 1 año de labores, a uno máximo de 22 años de servicio, siendo la media 8.82 años de antigüedad, y una moda de 1, 3 y 4 años de antigüedad con un porcentaje del 14%, seguido por 5 años laborales con el 11%, y de 18 años laborales con el 7% , 12, 15, 20 años laborales con el 7% cada uno, finalizando con 6, 10, 14, y 22 años con el 4% cada uno respectivamente (Figura 26).

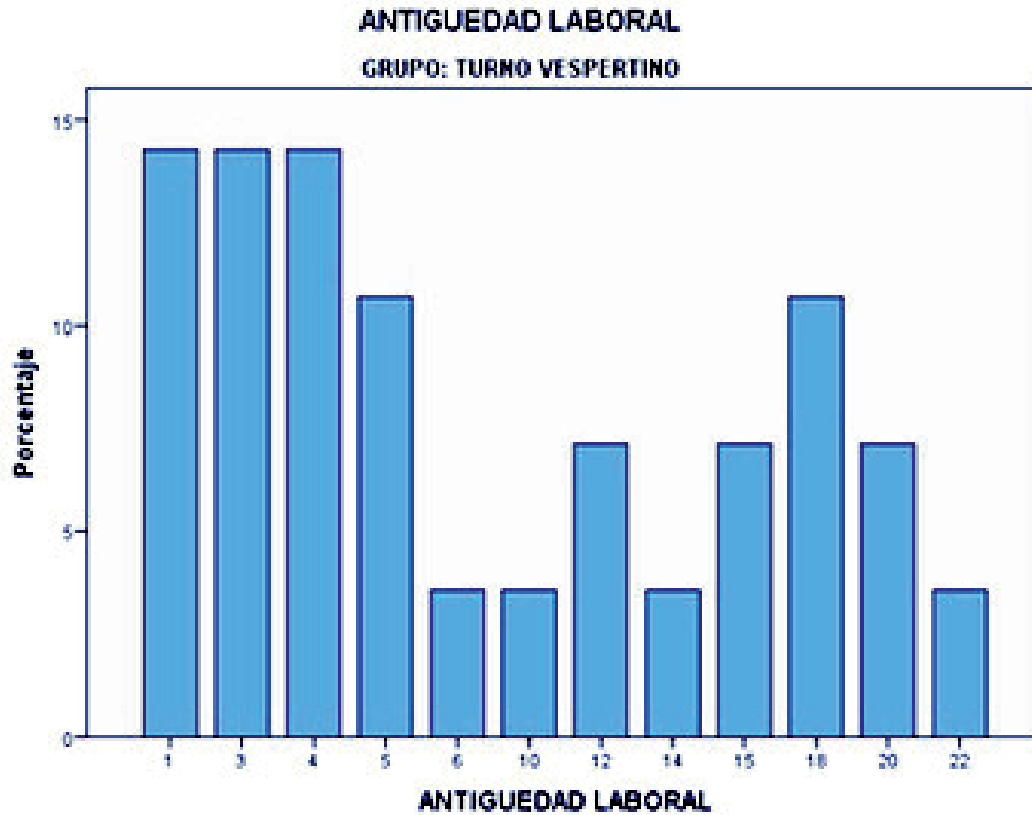


Figura 26. Dato sociodemográfico, Antigüedad Laboral en el Grupo 2: Turno vespertino.

La Figura 27 muestra los resultados del dato sociodemográfico sobre Empleado Sindicalizado en el Grupo 2, en donde se encontró que el 100% de las investigadas son sindicalizadas.

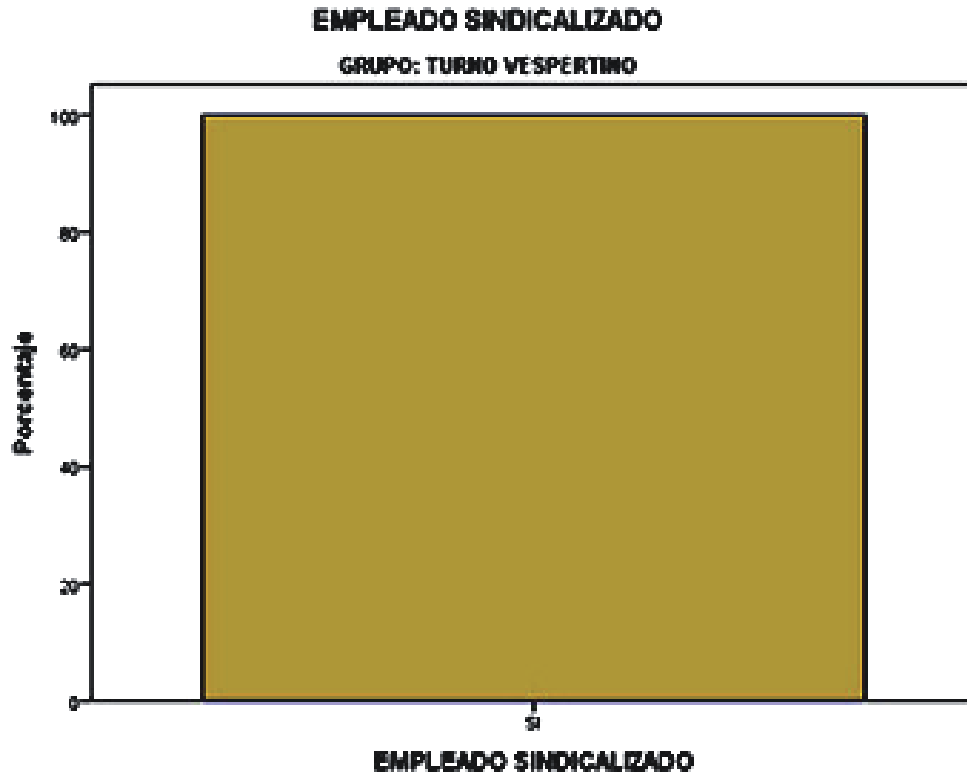


Figura 27. Dato sociodemográfico, Empleado Sindicalizado en el Grupo 2: Turno vespertino.

Con respecto a Satisfacción con el Salario en el Grupo 2, se observa una moda sobre la opción 1, que se refiere a que si cuentan con satisfacción con el salario con un porcentaje del 60%, seguido por un porcentaje del 36% por la no satisfacción del salario, finalizando con un 4% de personas que se abstuvieron de responder (Figura 28).

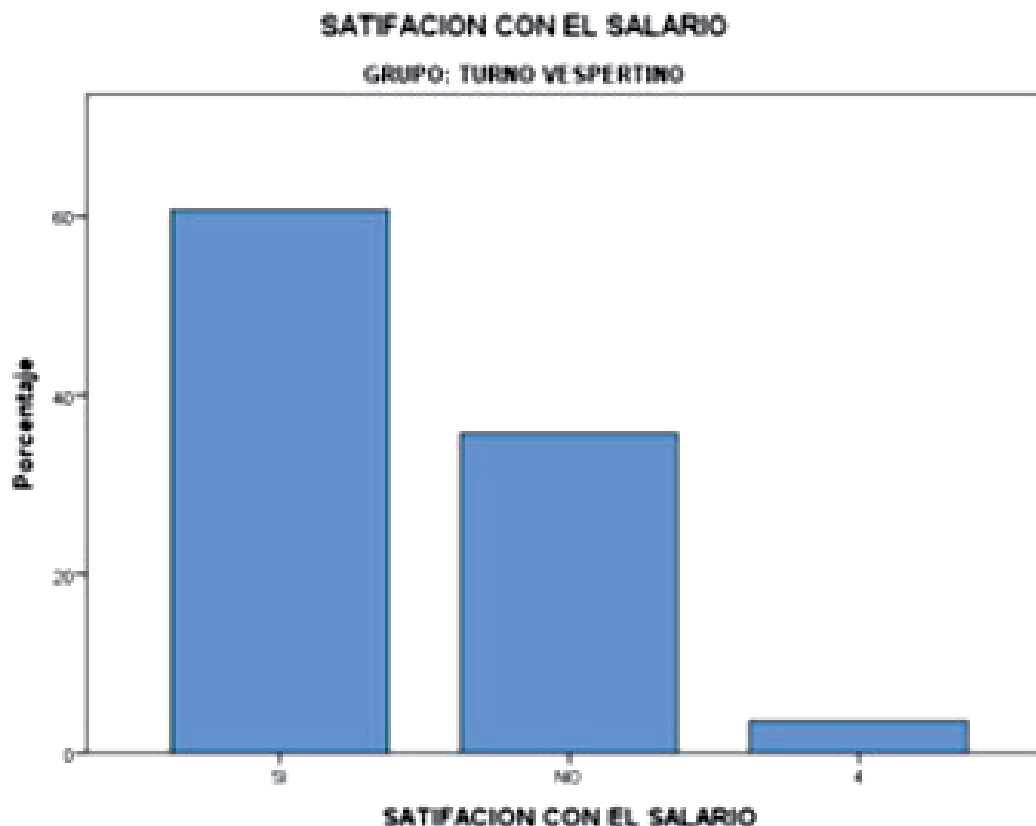


Figura 28. Dato sociodemográfico, Satisfacción con el Sueldo en el Grupo 2: Turno vespertino.

Los resultados del dato sociodemográfico sobre Otras Actividades que realizan las investigadas en el Grupo 2, muestran una moda sobre 1, que es la primera opción representativa de ninguna actividad con un porcentaje del 75%, seguida por estudia, con el 7%, comercio 3%, actividad deportiva con el 7% y otro trabajo 4% (Figura 29).

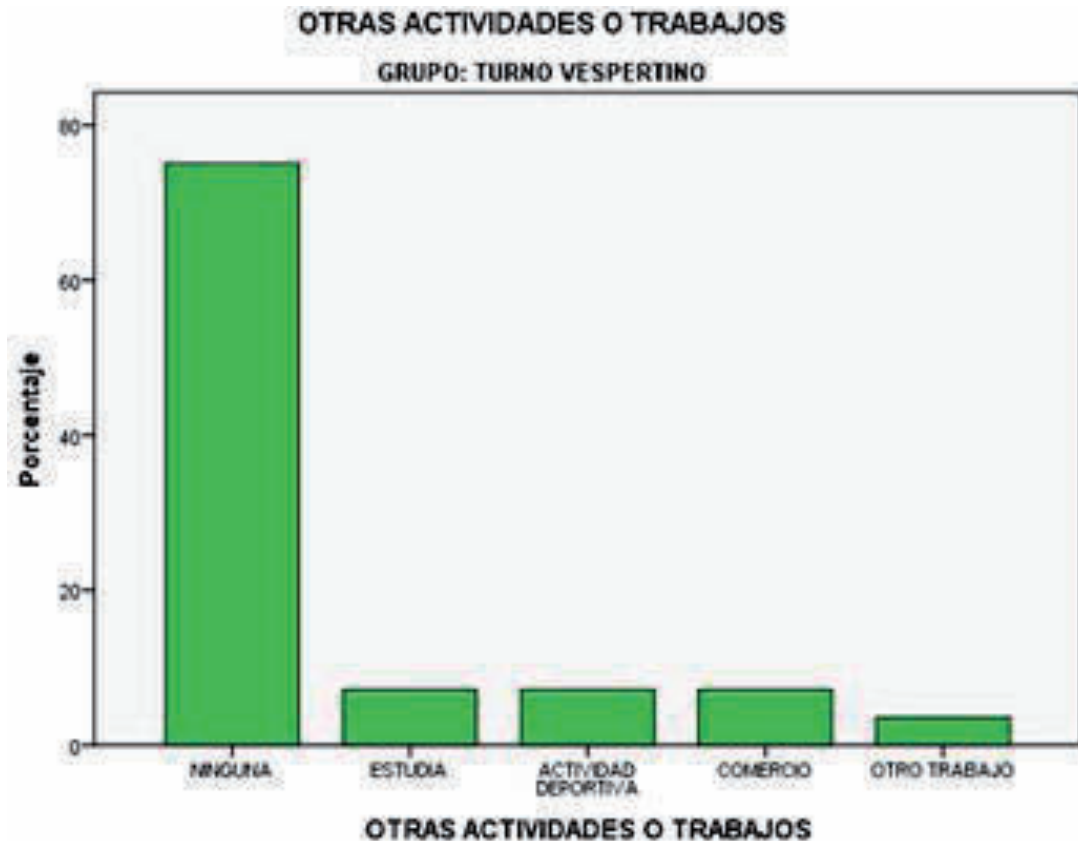


Figura 29. Dato sociodemográfico, Otras Actividades en el Grupo 2: Turno vespertino

2. RESULTADOS SOBRE EL SINDROME DE BURNOUT Y SUS DIMENSIONES: AGOTAMIENTO EMOCIONAL, DESPERSONALIZACIÓN Y REALIZACIÓN PERSONAL EN LOS GRUPO 1 Y 2.

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la aplicación a los dos grupos de Asistentes Médicos del cuestionario de Maslach, sobre el Síndrome de Burnout, así como los resultados de las 3 dimensiones: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal.

2.1 RESULTADOS DE CUESTIONARIO MASLACH, SOBRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y SUS DIMENSIONES, EN EL GRUPO 1: TURNO MATUTINO.

2.1.1 GRUPO 1: AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN ASISTENTES MÉDICOS DEL TURNO MATUTINO.

En cuanto al Agotamiento Emocional, que es la primera dimensión del Síndrome de Burnout. El grupo 1, presentó un rango mínimo de 0, y un rango máximo de 26 siendo la media 5.54 lo cual, con base en la escala de Maslach, equivale a la ausencia de Agotamiento Emocional. En cuanto a la distribución, se encontró que los sujetos que obtuvieron puntuación de 0, fue lo correspondiente al 28.6 %, siendo el porcentaje más alto, seguida por los que obtuvieron la puntuación de 1 con un 14.3% y con un 10.7 % los que obtuvieron puntuación de 2; el resto del porcentaje se distribuye en otras puntuaciones poco significativas (Figura 30).

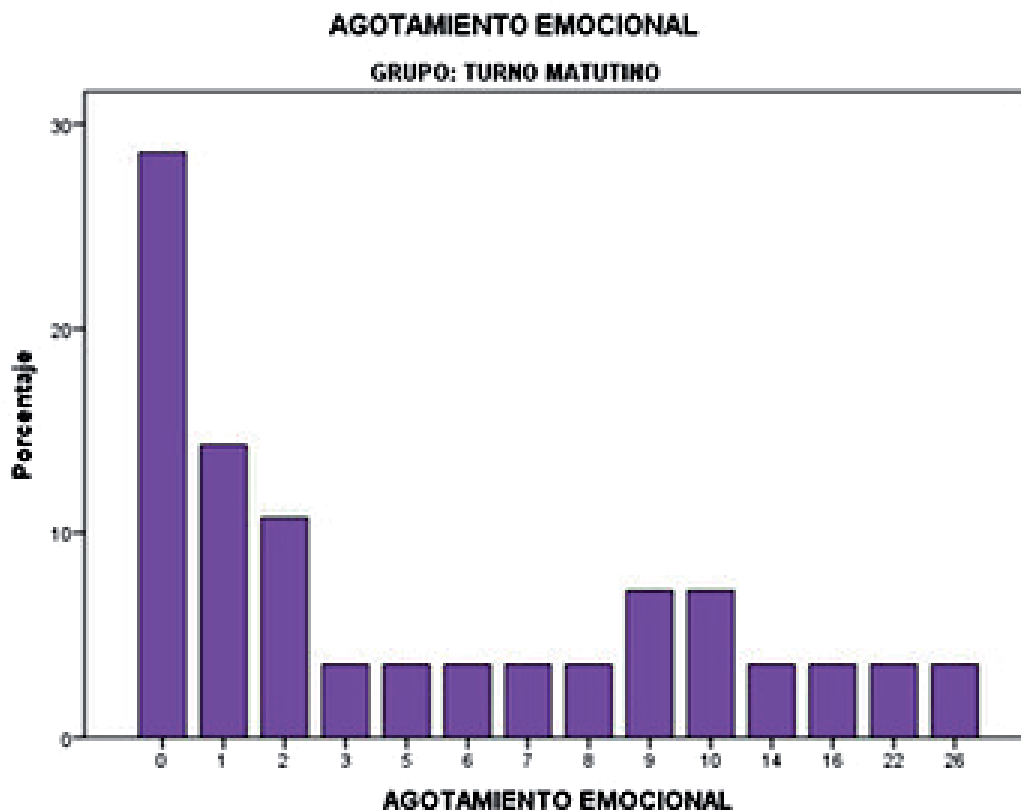


Figura 30. Agotamiento Emocional: Grupo 1, turno matutino.

2.1.2 GRUPO 1: DESPERSONALIZACIÓN EN ASISTENTES MÉDICOS DEL TURNO MATUTINO.

En cuanto a la Despersonalización, que es la segunda dimensión del Síndrome de Burnout, el grupo 1 presentó un rango mínimo de 0, y un rango máximo de 8 siendo la media 0.96 lo cual con base en la escala de Maslach, equivale a la ausencia de Despersonalización. En cuanto a la distribución, se encontró que los sujetos que obtuvieron puntuación de 0, fue lo correspondiente al 57.1 %, siendo el porcentaje más alto, seguida por los que obtuvieron la puntuación de 1 con un 21.4% y después con un 7.1 % los que obtuvieron puntuación de 2; el resto del porcentaje se distribuye en otras puntuaciones poco significativas (Figura 31).

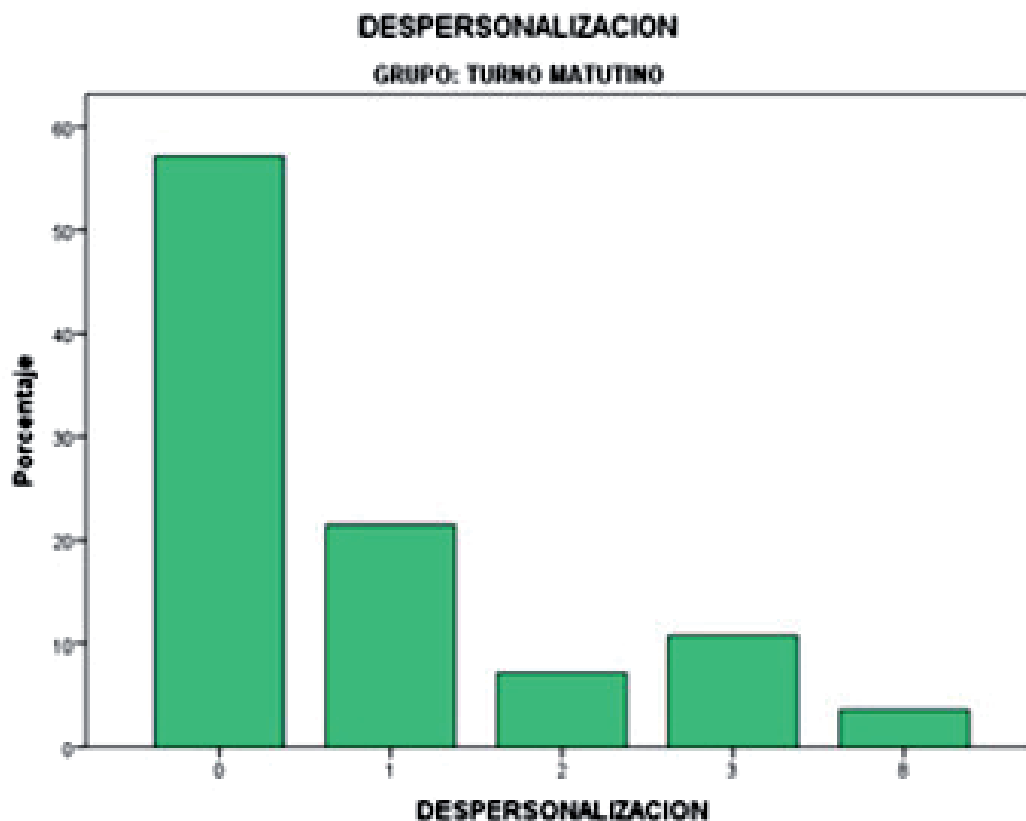


Figura 31. Despersonalización: Grupo 1, turno matutino.

2.1.3 GRUPO 1: REALIZACIÓN PERSONAL EN ASISTENTES MÉDICOS DEL TURNO MATUTINO.

En cuanto a la Realización Personal, se observa en el grupo 1, un rango mínimo de 20, y uno máximo de 48 siendo la media 40.75 lo cual, con base en la escala de Maslach, equivale a la presencia de insatisfacción en la Realización personal. En cuanto a la distribución, se encontró que los sujetos que obtuvieron puntuación de 20, corresponde al 3.6 %, siendo el porcentaje más bajo, seguida por los que tuvieron puntuación de 40 con un 14.3% y después con un 7.1 % aquellos cuya puntuación fue de 2; el resto del porcentaje se distribuye en otras puntuaciones poco significativas (Figura 32).

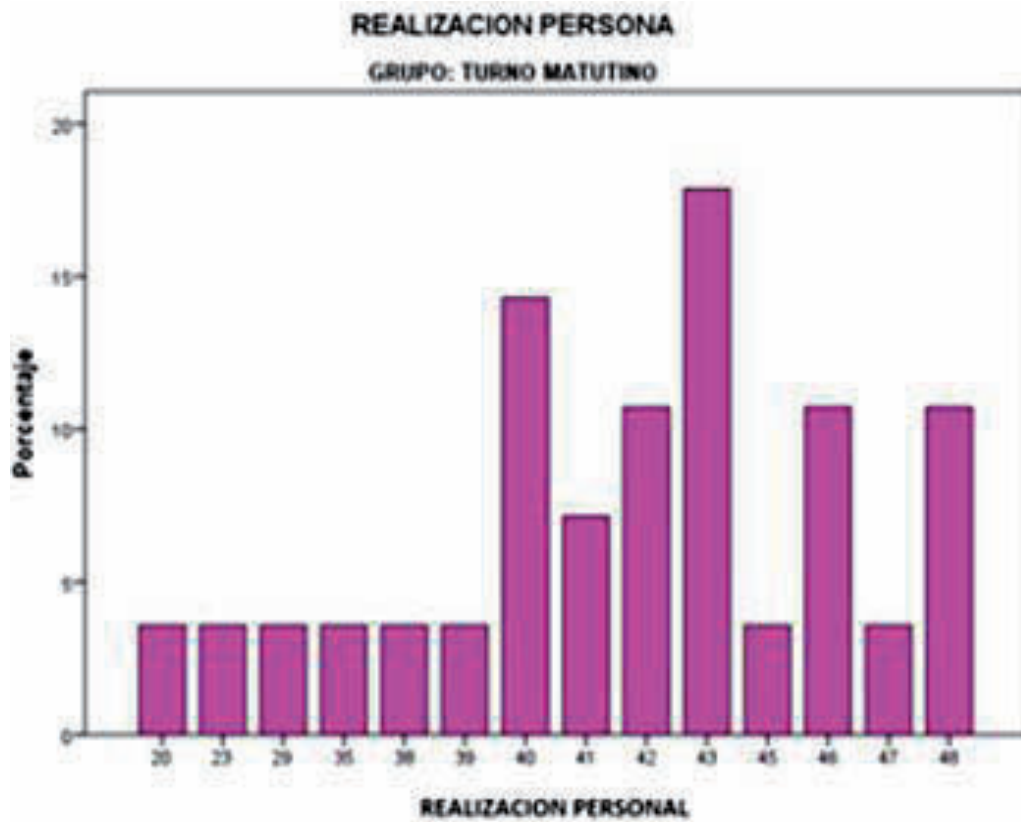


Figura 32. Realización Personal: Grupo 1, turno matutino.

2.1.4 GRUPO 1: DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE BURNOUT EN ASISTENTES MÉDICOS DEL TURNO MATUTINO.

El diagnóstico de Síndrome de Burnout en el grupo 1 presentó un rango mínimo de 1, y un rango máximo de 1 siendo la media 1.00 lo cual con base en la escala de Maslach, equivale a la ausencia del Síndrome (Figura 33).

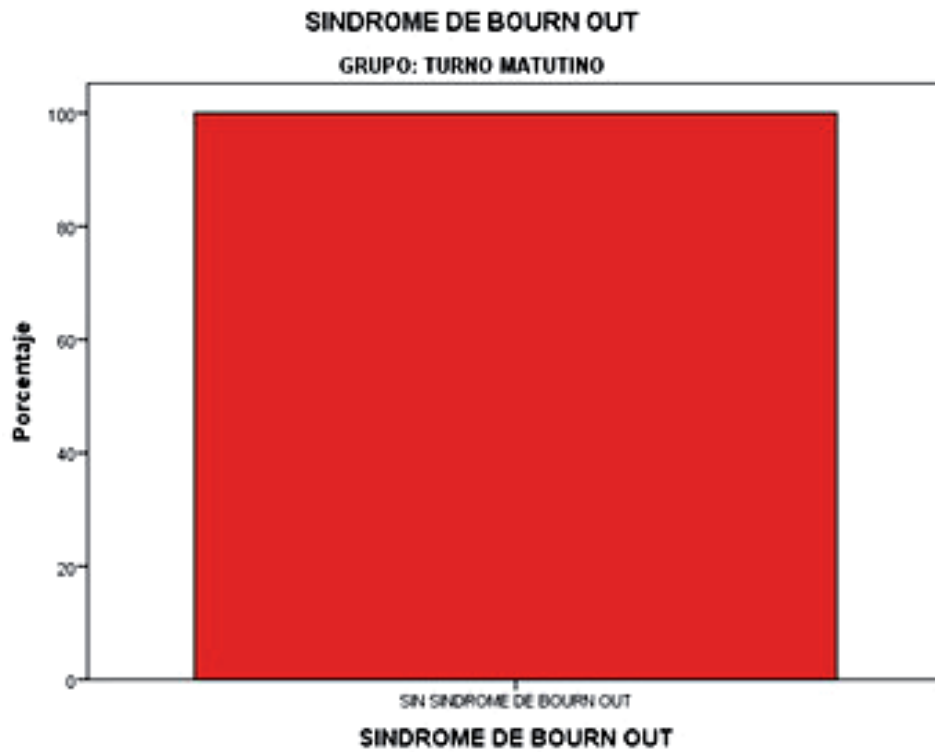


Figura 33. Síndrome de Burnout: Grupo 1, turno matutino.

2.2 RESULTADOS SOBRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y SUS DIMENSIONES, EN EL GRUPO 2: TURNO VESPERTINO.

2.2.1 GRUPO 2: AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN ASISTENTES MÉDICOS DEL TURNO VESPERTINO.

En cuanto al Agotamiento Emocional, que es la primera dimensión del Síndrome de Burnout, el grupo 2 presentó un rango mínimo de 0, y uno máximo de 40 siendo la media 8.86 lo cual, con base en la escala de Maslach, equivale a la ausencia de Agotamiento Emocional. En cuanto a la distribución, se encontró que los sujetos que obtuvieron puntuación de 0, correspondiente al 21.4 %, se ubica como el porcentaje más alto, seguida por los que obtuvieron la puntuación de 1 con un 3.6% y con un 7.1 % los que obtuvieron puntuación de 2; el resto del porcentaje se distribuye en otras puntuaciones poco significativas (Figura 34).

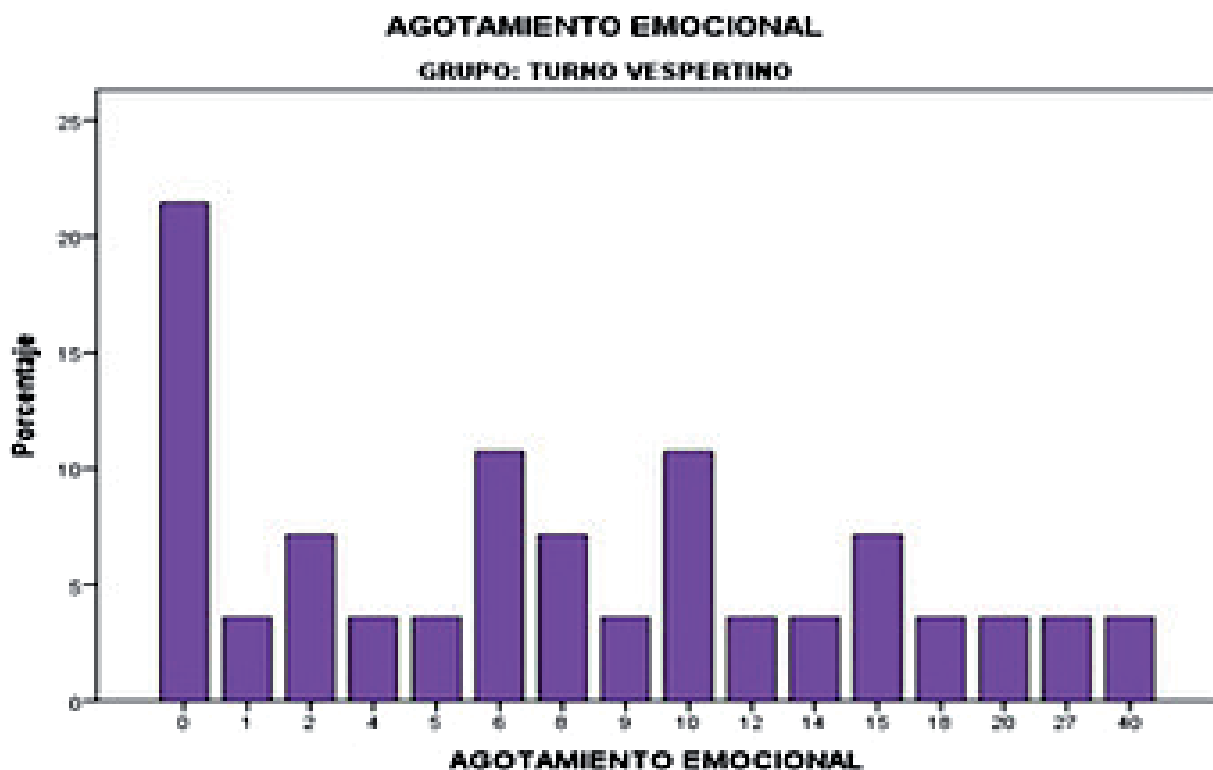


Figura 34. Agotamiento Emocional: Grupo 2, turno vespertino.

2.2.2 GRUPO 2: DESPERSONALIZACIÓN EN ASISTENTES MEDICOS DEL TURNO VESPERTINO.

En cuanto a la Despersonalización, el grupo 2 presentó rangos entre 0 y 17, siendo la media 3.43 lo cual con respecto a la escala de Maslach, equivale a la ausencia de Despersonalización. En cuanto a la distribución, se encontró que los sujetos que obtuvieron puntuación de 0, fue lo correspondiente al 46.4 %, siendo el porcentaje más alto, seguida por los que obtuvieron la puntuación de 1 con un 10.7% y después con un 7.1 % los que obtuvieron puntuación de 3; el resto del porcentaje se distribuye en otras puntuaciones poco significativas (Figura 35).

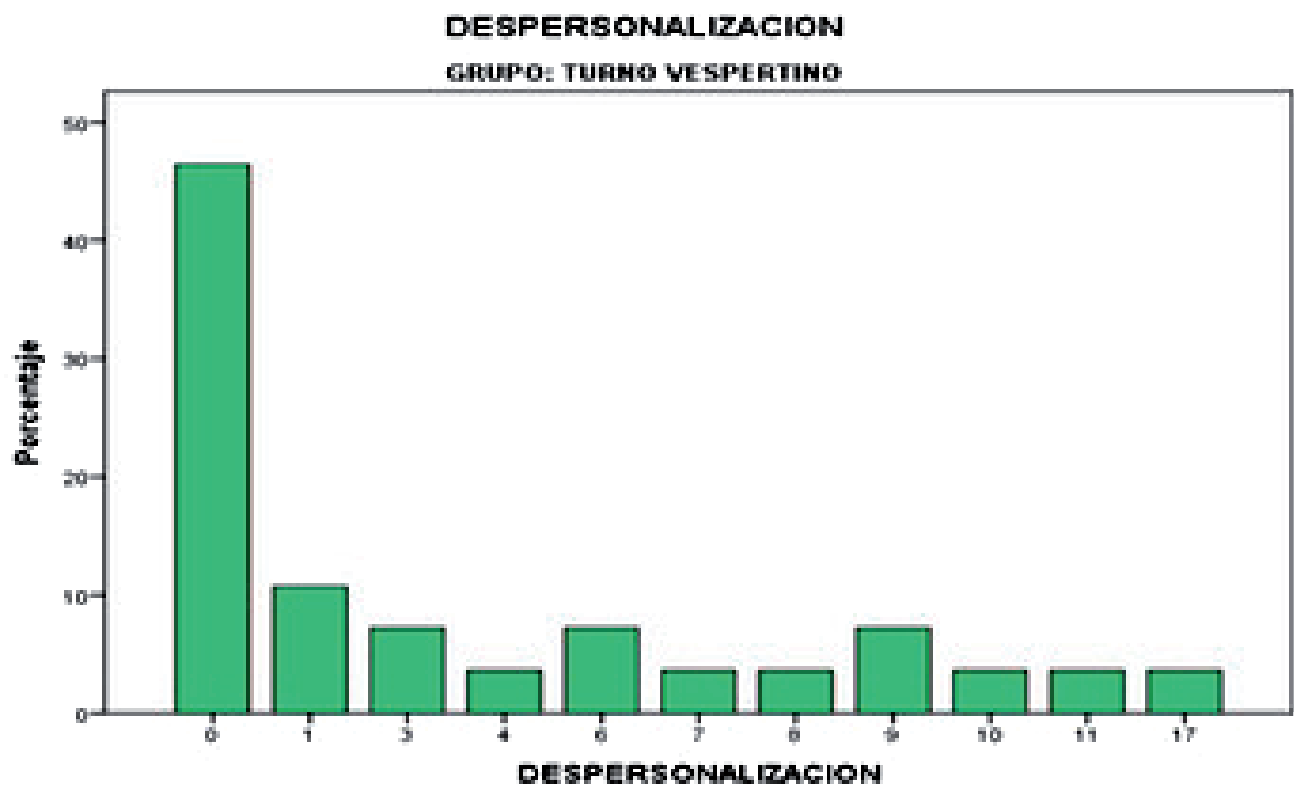


Figura 35. Despersonalización: Grupo 2, turno vespertino.

2.2.3 GRUPO 2: REALIZACIÓN PERSONAL EN ASISTENTES MEDICOS DEL TURNO VESPERTINO.

La dimensión de Realización Personal en el grupo 2 presentó un rango mínimo de 28 y uno máximo de 48, siendo la media 41.18 lo cual en base a la escala de Maslach, equivale a la presencia de insatisfacción en la Realización personal, sin embargo no es relevante para el diagnóstico de Síndrome de Burnout. En cuanto a la distribución, se encontró que los sujetos que obtuvieron puntuación de 28, fue lo correspondiente al 3.6 %, siendo el porcentaje más bajo, seguida por los que obtuvieron la puntuación de 36 con un 7.1% y después con un 10.7 % los que obtuvieron puntuación de 37; el resto del porcentaje se distribuye en otras puntuaciones poco significativas (Figura 36).

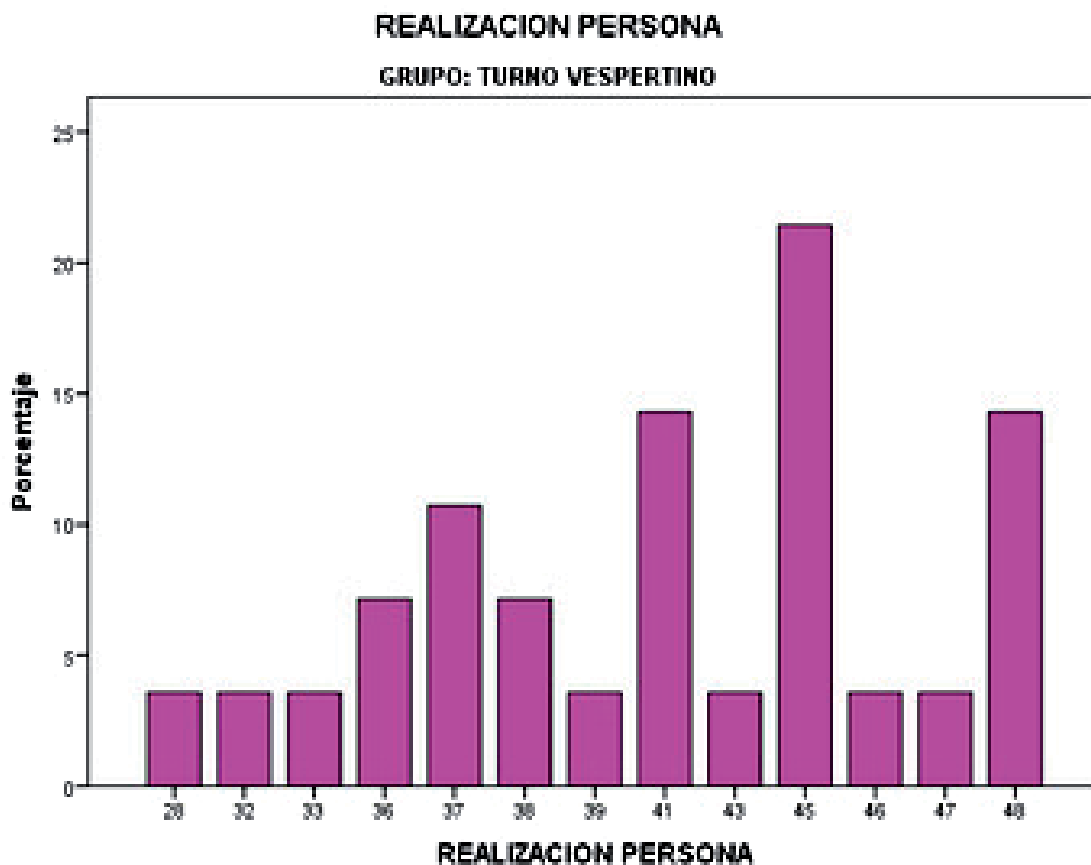


Figura 36. Realización personal: Grupo 2, turno vespertino.

2.2.4 GRUPO 2: DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE BURNOUT EN ASISTENTES MÉDICOS DEL TURNO VESPERTINO.

En cuanto al diagnóstico de Síndrome de Burnout, el grupo 2, presentó un rango mínimo de 1, y un rango máximo de 1 siendo la media 1.00 lo cual con base en la escala de Maslach, equivale a la ausencia del Síndrome Burnout, por lo que el grupo 2 no presenta el síndrome (Figura 37).

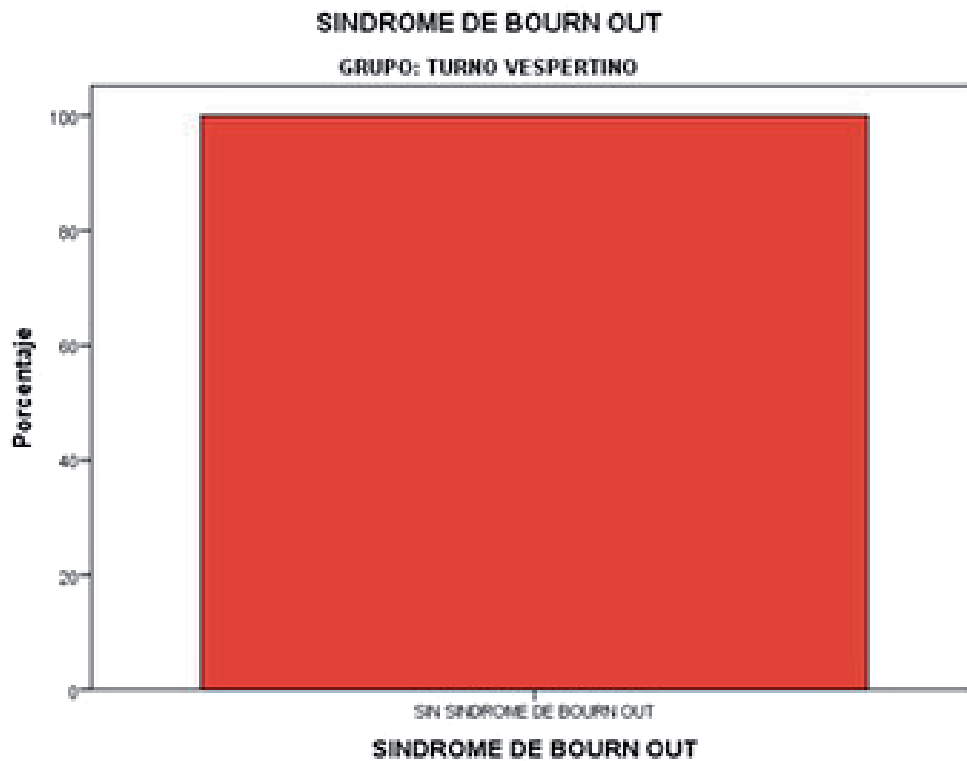


Figura 37. Síndrome de Burnout: Grupo 2, turno vespertino.

2.3 RESULTADOS INFERENCIALES

Los datos obtenidos se sometieron a un análisis estadístico con la prueba de U de Mann Whitney; los resultados se aprecian en la tabla 5 y fueron los siguientes:

El Agotamiento Emocional (U=302.5; p = .139), la Despersonalización (U=296.5; p = .091), la Realización Personal (U=380.0; p = .844) y el Síndrome de Burnout (U=392.0; p = 1.000), estadísticamente es igual para ambos grupos, es decir, no hay diferencias estadísticamente significativas, por lo que la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones no tiene variaciones en estos sujetos y no impacta el turno en el que laboran.

La significancia con la que se trabajó fue del 0.05; Si los resultados obtenidos eran mayores a 0.05 se aceptaba la hipótesis nula, y si el resultado era menor de 0.05, se rechazaba dicha hipótesis

Por lo tanto, las Hipótesis nulas: 1 que tiene que ver con el Síndrome de Burnout, la hipótesis 2 de Agotamiento emocional, 3 de Despersonalización, y la hipótesis 4 de Realización personal se aceptan y se rechazan las hipótesis de trabajo 1, 2, 3 y 4.

Tabla 5. Resultados Inferenciales.

Estadísticos de contraste				
	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACION	REALIZACION PERSONA	SINDROME DE BOURN OUT
U de Mann-Whitney	302,500	296,500	380,000	392,000
W de Wilcoxon	708,500	702,500	786,000	798,000
Z	-1,480	-1,691	-,197	,000
Sig. asintót. (bilateral)	,139	,091	,844	1,000

a. Variable de agrupación: GRUPO

CAPITULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. DISCUSIÓN

El Síndrome de Burnout, es uno de los padecimientos actuales que se presenta en los trabajadores de la salud, debido al frecuente contacto con situaciones de vida y muerte, tanto en sus pacientes y familiares en su ámbito laboral, lo que conlleva a los trabajadores a un desgaste físico y emocional continuo por las situaciones estresantes que viven a diario, convirtiéndose en una población de riesgo (Bosqued, 2008).

El Burnout es el resultado del estrés crónico conocido como estrés crónico laboral (Landy y Conte, 2005). Este síndrome es también conocido como Síndrome del Estrés Crónico Laboral, Síndrome de Desgaste Profesional (SDP), Síndrome del Quemado (SQ), Síndrome del Estrés Laboral Asistencial, Síndrome de Desgaste Ocupacional (SDO), Síndrome del Trabajador Desgastado o Síndrome de Quemarse por el Trabajo.

Siendo Maslach en 1976, quien oficializó el término “Burnout” exponiéndolo públicamente en el Congreso Anual de la APA (Asociación Americana de Psicología), consiguiendo así, captar la atención de los medios académicos hacia este padecimiento. Maslach (1981) menciona que es un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes (citado por Bosqued, 2008).

Pines y Aronson (1988) refieren que el Burnout es un estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por el involucramiento en situaciones laborales emocionalmente demandantes. Añaden que este estado es consecuencia de expectativas defraudadas e ideales destrozados (citado por Bosqued, 2008).

Dicho síndrome es frecuentemente confundido con la fatiga física, cansancio, ansiedad y angustia; estos síntomas pueden ser consecuencias de las dimensiones o factores que conforman el Síndrome de Burnout, y ser parte del cuadro de síntomas del mismo pero no son el padecimiento en sí, ya que pueden tratarse de forma rápida, mientras

que el síndrome de Burnout es crónico y existen estrategias específicas de prevención e intervención para abordarlo.

En cuanto a la prevalencia, Price (1984), Rodríguez (1995) y Gil-Monte (1996,2001), refieren que las mujeres son más vulnerables al Síndrome de Burnout, aunque con ciertas matizaciones: para la dimensión de agotamiento emocional, el género femenino es el más afectado. Dicha aseveración se puede observar con el papel de la mujer actual, ya que es socialmente condicionada para el cuidado y educación de los hijos, realizar tareas del hogar, dar atención a la familia y al cónyuge además de que algunas cuentan con algún puesto de trabajo fuera del hogar. Por lo que se vuelve proveedora del hogar de forma parcial o total en caso de que cuente o no con pareja, lo que le puede generar un mayor desgaste emocional.

Maslach y Jackson (citados por Bosqued, 2008), encontraron una menor incidencia de Burnout entre las mujeres, achacándolo al hecho de que son capaces de sobrellevar más adecuadamente las situaciones conflictivas en el trabajo. En términos generales, se puede decir que las mujeres padecen más estrés que los hombres, sobre todo por el hecho de tener que compatibilizar la carrera profesional con las tareas domésticas y el cuidado de los hijos, pero poseen un mayor repertorio de estrategias para afrontarlo y manejarlo, siendo más propensas a buscar apoyo social, uno de los principales factores moderadores de estrés.

Con base en lo anterior se consideró hacer una investigación con las asistentes médicas de un clínica del IMSS, que entre muchas de sus actividades, están las de realizar un seguimiento de los registros de pacientes, ordenar las pruebas de laboratorio, contestar el teléfono, agendar las citas de los pacientes, llenar los formularios de seguro; algunos asistentes también preparan a los pacientes para su análisis y recogen las muestras de laboratorio de los pacientes.

Dichas participantes fueron divididas para este estudio en 2 grupos según su turno laboral: matutino (grupo 1) y vespertino (grupo 2). Los datos encontrados arrojaron que no existe presencia del Síndrome de Burnout en las participantes Sin embargo se presenta un análisis por factores sociodemográficos para confirmar estos aspectos, que

son los siguientes:

Respecto a la edad, en ambos grupos la media se encuentra en los 30 años, con una diferencia de 3 años, siendo en el grupo 1 de 37 años y en el grupo 2 de 34 años, lo que nos arroja como resultado que hay más participantes jóvenes en el grupo 2 que en el grupo 1.

Muñoz et al. (2001) señalan mayor nivel de Burnout entre los 40 y 45 años, mientras que Atance (1997) en otros estudios, precisa que dicho fenómeno se produce en torno a los 44 años (citados por Ortega y López, 2004).

Faber (1984) y el mismo Atance revelaron diferencias significativas entre la dimensión agotamiento emocional en los mayores de 44 años de edad, y en los menores de 37 años con la dimensión de falta de realización personal (citados por Pando y Salazar, 2007). En la investigación que se presenta, se encontró que dichas edades y conforme a los resultados en las dimensiones del Síndrome de Burnout los porcentajes altos fueron en la dimensión de falta de Realización personal, lo que se confirma con el punto de Faber (1984) y Atance. Sin embargo no es relevante para el diagnóstico del Síndrome de Burnout.

En el aspecto de nivel de escolaridad se hizo evidente que en grupo 1, del turno matutino las participantes sólo cuentan con el nivel básico y medio superior, mientras que en el grupo 2 del turno vespertino la mayoría cuenta con una escolaridad básica, media superior y nivel superior, esto contrastado con la teoría que menciona que el grado de estudio y su relación con el síndrome según Lee y Wang, (2002); Moreno-Jiménez et al, (2006) demostraría que las personas que tienen una mayor formación laboral tienen niveles más altos de Burnout (citado por Pérez y Valladares, 2011).

Tomando en cuenta los resultados y la teoría, se puede observar que el nivel de estudio de las participantes en su mayoría es básico y medio superior, en ambos grupos, sin haber mayor diferencia en la preparación, sin embargo el grupo 2 presenta un porcentaje pequeño en el nivel superior y cuenta con rangos de edad más joven, por lo que se puede decir tendría una tendencia al Síndrome de Burnout, mientras que el

grupo 1, presenta rangos de edad más altos y niveles básicos de estudio por lo que presentaría menos tendencia al padecimiento de Síndrome de Burnout

En cuanto al estado civil se encontró como el más frecuente el estado de casada, seguido por el de soltera, sin embargo el grupo 1 tiene un mayor porcentaje en el estado de casada que el grupo 2, y este último, cuenta, además de con un porcentaje mayor en estado de soltera que el grupo 1, con los rangos mayores de edad. Conforme a la teoría, algunos estudios revelan que sus resultados no son lo suficientemente concordantes o significativos (Cuevas, 1995; Gil-Monte, 1996; Guevara, 2004, Ordenes, 2004). Para Atance (1997) el grupo constituido por los sujetos separados, divorciados y viudos presenta diferencias significativas con la dimensión falta de realización personal (citado por Pando y Salazar, 2007). Por lo anterior, ambos grupos de la investigación no estarían dentro de los afectados para padecer el Burnout.

En el factor de número de hijos la tendencia es en su mayoría a tener de 1 a 5 hijos, sin embargo sigue siendo el grupo 2, donde cuenta con un menor porcentaje en dicho factor probablemente por que es también el grupo donde existe mayor número de mujeres jóvenes y solteras.

En cuanto a la teoría el hecho de que se tenga o no hijos, algunos estudios encuentran una menor vulnerabilidad a padecer el síndrome en los sujetos con hijos (Díaz-Munóz, 2005; Gil-Monte y Peiró, 2000; Ríos y Godoy, 2008), debido a que las personas que son padres tienden a ser personas más estables y maduras, ya que cuentan con mayor capacidad para afrontar problemas personales y emocionales, además de tener apoyo familiar; mientras que las personas sin hijos podrían tener mayor tendencia a usar el trabajo como una fuente de vida social y, como consecuencia, una mayor implicación con el trabajo puede asociarse a un mayor riesgo de presentar el síndrome (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Sin embargo, una vez que se tiene en cuenta el contar con progenie, es importante destacar el número de hijos, ya que tiene implicaciones en los niveles de desgaste profesional que se incrementa por la cantidad de hijos que se tiene a cargo. Ya que no se vive igual la llegada del primer hijo, que la de los sucesivos. Así mismo otros

estudios, en cambio, no obtuvieron el anterior resultado y dicha variable se muestra como no significativa (citado por Pérez y Valladares, 2011).

De acuerdo con Peiró (1992), el ámbito familiar es el que, en términos generales, ocupa el lugar central para la personas en aspectos de importancia, aunque se dedique con frecuencia mayor tiempo y energías al ámbito laboral. El trabajo y la familia son dos áreas de tal magnitud que siempre se han visto afectadas mutuamente, el reconocimiento de la interacción en ambas se ha hecho más claro en la incorporación de la mujer al mundo laboral. En general, se ha explorado cómo determinados factores del trabajo inciden en la calidad o satisfacción marital y cómo determinados resultados familiares influyen sobre el compromiso con el trabajo, la satisfacción o el estrés laboral (citado por Guillen y Guil, 2000).

Respecto a la antigüedad laboral, se encontró en el turno matutino una antigüedad máxima de 30 años, donde la mayoría cuenta con una experiencia laboral en la institución de 13 años y en el turno vespertino una antigüedad máxima de 22 años con una experiencia de 8 años en la mayoría de las colaboradoras, lo que se vuelve a confirmar con las edades de cada grupo, en donde se puede decir que las participantes del grupo 1, tienen más experiencia que las de grupo 2. Estos datos se pueden relacionar con la presencia de insatisfacción en la dimensión de la Realización personal y la teoría revisada.

En general esta variable influye a la hora de estudiar el grado de Burnout (Olmedo et al., 2001). Atance (1997) sitúa entre los 5 y 10 años de antigüedad como el periodo en que este problema aparece con mayor frecuencia (citado por Ortega y López, 2004).

Gil-Monte (1997) señala que a menor tiempo de labor y menor experiencia, mayor es el riesgo de desarrollar el síndrome ya que los profesionales nuevos son más jóvenes e inexpertos, por lo tanto, poseen menos estrategias de afrontamiento para prevenir las situaciones estresantes. Otros estudios, sin embargo, no encuentran asociación alguna entre estas variables (Manzano, 2001; Morales, 2004; Ordenes, 2004; citado por Pando y Salazar, 2007).

La relación entre la edad y la antigüedad laboral en concordancia al Burnout no es clara. Hay estudios que señalan una analogía lineal positiva entre experiencia laboral y Burnout (Seltzer y Numerof, 1988), mientras que otros encuentran una correlación curvilínea (Whitehead, 1987), que podría tener la peculiaridad de que los individuos con menos de dos años o con más de diez años de antigüedad tienen niveles bajos de Burnout, tal vez porque en los primeros años no han tenido tiempo suficiente para quemarse y los segundos son aquellos que están bien adaptados. En otros estudios no se ha encontrado concordancia alguna. Bennett y Kelaher (1994) muestra una relación inversa entre edad y burnout (Guillén y Guil, 2000).

En los resultados del dato sociodemográfico sobre Domicilio de las participantes y la ubicación de la Clínica del IMSS, éste se encuentra hacia el lado poniente del centro de la ciudad y la dirección de la mayoría de las participantes es en zonas aledañas a la institución, por lo que no es un factor sobresaliente para el estudio.

En cuanto a los resultados obtenidos sobre el diagnóstico del padecimiento del Síndrome de Burnout, fueron Maslach y Jackson (1981, citados por Pera y Serra-Prat, 2002) quienes determinaron las tres dimensiones que caracterizan fundamentalmente al Síndrome de Burnout y que son: Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal (Bosqued, 2008), mismas que se midieron en el estudio con un Cuestionario desarrollado por dichos autores.

Bosqued (2008), menciona que se está más desgastado profesionalmente cuando las puntuaciones altas se sitúen en las dos primeras dimensiones del Síndrome que son el Agotamiento emocional y la Despersonalización y más bajas en la última, Realización Personal. Un grado medio de Burnout se reflejaría en puntuaciones medias de las 3 escalas. Finalmente si las puntuaciones son bajas en las dos primeras puntuaciones y altas en la última no se está quemado profesionalmente.

En el estudio realizado los resultados en las dimensiones del Síndrome de Burnout en el grupo 1 Matutino, fueron en las 2 primeras dimensiones resultados equivalentes a la ausencia de Agotamiento emocional y Despersonalización, sin embargo en la dimensión de Realización personal se encontró presencia de insatisfacción. Lo cual no

es significativo para el diagnóstico del Síndrome de Burnout.

En cuanto al grupo 2 Vespertino, en la dimensión de Agotamiento Emocional y Despersonalización no fueron resultados significativos, sin embargo al igual que el grupo 1 Matutino, presentaron insatisfacción en la dimensión de Realización personal, no obstante, los resultados tampoco son suficientes para diagnosticar Burnout.

Por lo tanto, la presencia del Síndrome del Burnout y sus dimensiones es igual para ambos grupos siendo el turno laboral un factor que no impacta en la incidencia del mismo.

Dichos resultados se pueden confirmar con lo arrojado por los factores sociodemográficos que se estudiaron en el contexto de las participantes, ya que por ejemplo en referencia a la edad y antigüedad laboral, los grupos cuentan con rangos de edad que van de los 19 a los 52 años, con antigüedad laboral hasta de 30 años, que tienen puestos de trabajo que en su mayoría les fueron heredados de manera familiar, lo cual les brinda seguridad laboral, son puestos que no requieren una escolaridad alta, lo que se refleja en los niveles escolares que tienen, y los que sólo a un porcentaje mínimo del grupo 2, que equivale a 2 personas, les interesa incrementar. Sin embargo no hay posibilidades de superación en el puesto o no son muy viables, la mayoría cuenta con hijos y son casadas, ayudadas por sus cónyuges. Sin embargo esto se puede relacionar con los niveles altos en satisfacción de Realización Personal que presentan ambos grupos y con el sentirse estancadas, ya que su empleo a la mayoría no les representa un reto, debido a las actividades rutinarias que realizan, y tal vez al sentir un trabajo seguro que no les genera grandes demandas.

Al final no hubo diferencias estadísticas entre los grupos, el turno laboral no implica un factor diferencial y los factores demográficos relacionados se arrojan similares en cada uno de los grupos, se podría decir que las participantes ya cuentan con una vida y actividades organizadas, una situación laboral estable en cuanto a la seguridad laboral, sueldo, prestaciones, deservueltas en una institución reconocida a nivel nacional, además de que sus actividades laborales son específicas y rutinarias.

En general sus actividades corresponden a ser el primer contacto con el paciente, tomando los datos de registro, su historial médico y la toma de los signos vitales, sin tener contacto directo con la enfermedad. Así mismo tienen funciones administrativas que van desde programar citas a control de expedientes de los pacientes.

Dichas actividades relacionadas con los factores sociodemográficos, no mostraron ser estresores suficientes para generar el síndrome de Burnout, ya que en su mayoría eran personas con actividades establecidas que dominaban dentro y fuera de su trabajo.

4. CONCLUSIONES

El síndrome de Burnout conocido también como síndrome del quemado o estrés crónico laboral. Es un problema que se presenta en profesionales que trabajan directamente con las personas y que están influidos por factores externos como la organización o la institución e internos como la personalidad lo que puede influir para el desencadenamiento de dicho padecimiento.

Para su diagnóstico desde el enfoque psicosocial de Maslach y Jackson (1981, citado por Pera y Serra-Prat, 2002) conceptualizaron el Síndrome por tres dimensiones: Agotamiento, Despersonalización y Baja realización personal:

La presente investigación se centró en obtener la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones en los Asistentes Médicos de una Clínica del IMSS, tomando en cuenta factores demográficos como el género, la edad, prole, estado civil, nivel de educación, domicilio entre otros. De los cuales se encontró tendencia a la similitud de los resultados en los dos grupos estudiados.

Entre los hallazgos dentro de los factores sociodemográficos destaca que las participantes son mujeres con edades entre los 19 a 52 años, en su mayoría casadas y con hijos, con niveles de estudio de nivel básico y sólo 2 personas del grupo 2, que equivalen a un porcentaje mínimo se encontraban cursando alguna carrera técnica.

Su forma de ingreso en el caso de los dos grupos fue por medio de un familiar, con las plazas cedidas por algún pariente y en su totalidad pertenecen al Sindicato de Trabajadores, lo que puede generarles seguridad y estabilidad laboral, debido a que las actividades de sus puestos no les crea gran demanda intelectual, ya que son actividades establecidas y rutinarias.

Cabe resaltar en el rubro de "Satisfacción con el sueldo laboral" en el Grupo 1, una insatisfacción al 80% mientras que en el Grupo 2, se ubica en 60%, existiendo una singularidad en el 4% que se abstuvo de responder a dicho dato. En otras ocupaciones la tendencia en los dos grupos es a no tener otras actividades.

Esta visión de la situación poblacional aporta datos que dan a conocer los factores sociales y económicos que contribuyen a los cambios experimentados por la población de una sociedad en un tiempo determinado. La interpretación de estos fenómenos sociodemográficos puede abrir nuevas interrogantes, así como propuestas de mejoramiento de la calidad de vida de la población estudiada.

El apoyo teórico investigado, señala que en las condiciones que se desenvuelven los sujetos investigados según su contexto laboral, no presentan tendencia a padecer el Síndrome de Burnout lo que se asevera con los resultados de la aplicación del inventario de Maslach.

En las dimensiones de dicho síndrome, para cada uno de los grupos se obtuvo lo siguiente:

Ambos grupos mantienen puntuaciones bajas en la dimensión de Agotamiento emocional y Despersonalización, mientras que en la subescala de Realización personal aparece una insatisfacción. Dichos resultados no son suficientes para diagnosticar el Síndrome de Burnout.

Se considera que estos resultados deben ser tomados en cuenta para futuros estudios en los que intervengan grupos de Asistentes Médicos hombres, ya que los grupos participantes en dicha investigación son en total mujeres, lo cual podría enmascarar la

realidad para los profesionales del sexo masculino.

Se hace la recomendación de evaluar y prevenir el Síndrome de Burnout en Clínicas del IMSS, dada la postura de sus profesionales médicos, entre ellos, los Asistentes médicos, por su función mediadora entre las fuentes de estrés y sus consecuencias, dado que la prevención ayudará a una mejor realización profesional y calidad de vida de sus trabajadores.

En conclusión, los resultados obtenidos para diagnosticar el Síndrome de Burnout son bajos ya que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos de estudio, debido a que sus actividades laborales y los factores sociodemográficos no son de gran demanda, además de la experiencia que llevan en realizarlos.

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

1. LIMITACIONES

Los resultados del presente estudio son aplicables únicamente a la muestra utilizada, por lo que no son generalizables siendo ésta la primera limitación.

Otra limitación fue el hecho de la aplicación del inventario de Maslach a las participantes, y su disponibilidad a responderlo, ya que se realizaba dentro de su horario de trabajo y tenían miedo de que la información fuera un medio de evaluación a su desempeño, además de que algunas no daban información completa por motivos de seguridad personal o de su empleo.

En cuanto al acceso al material bibliográfico, la biblioteca de la Universidad Vasco de Quiroga, no cuenta con amplia bibliografía sobre el tema de Burnout. Y en otras bibliotecas de Universidades, no tienen bibliografía actualizada.

2. SUGERENCIAS

Los resultados obtenidos en la presente investigación pueden ser considerados como base para sugerir planes estratégicos de prevención e intervención para el control y reducción del Síndrome de Burnout y por ende, mejorar la calidad de vida no sólo en asistentes de médicos familiares, sino en el personal que labora en el sector salud.

En la intervención del Burnout es esencial el control de los riesgos para evitar la aparición de nuevos trabajadores afectados; es decir la prevención primaria, pero esto no es suficiente, ya que resulta necesaria la detección precoz de los casos, así como la reversibilidad de los síntomas y su rehabilitación (prevención secundaria y terciaria o intervención propiamente).

También se sugiere la posibilidad de extender este estudio para conocer si en el caso de los asistentes hombres puedan existir resultados significativos respecto al Burnout.

REFERENCIAS

Blum, M., Naylor J. (1996). *Psicología industrial: sus fundamentos teóricos y sociales*. México: Trillas.

Bosqued M. (2008). *Quemados. El síndrome de burnout, qué es y cómo superarlo*. Barcelona: Paidós.

Caballero, K. (2002). El concepto de "satisfacción en el trabajo" y su proyección en la enseñanza. *Profesorado, revista de currículum y formación del profesorado*. Universidad de Granada. Consultado en:
<http://www.ugr.es/~recfpro/rev61COL5.pdf>

Chiavenato, I. (2000) *Administración de Recursos Humanos*. México: McGraw-Hill.

Cruz, C., Vargas, L. (2001). *Estrés, entenderlo es manejarlo*. México: Alfaomega.

Coon, D. (2005). *Fundamentos de psicología*. México: Thomson Internacional.

Dessler, G. (2001). *Administración de personal*. México: Pearson/Prentice Hall.

Díaz, K. (2006). *Programa de intervención psicológica del síndrome de agotamiento profesional (Burnout) para los médicos del área de urgencias de Hospital Infantil "Eva Sámano de López Mateos": Una propuesta*. Tesina. Facultad de Psicología. México: UVAQ

Espada, M (2006). *Nuestro motor emocional: La Motivación*. España: Díaz de Santos.

García, G. (2002). *Psicología general*. México: Publicaciones culturales.

Gil-Monte, P. (2008). El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) como fenómeno transcultural. *Revista de Información Psicológica*. Num. 91-92. Págs. 4-11. Consultado en:
http://www.uv.es/unipsico/pdf/Publicaciones/Articulos/01_SQT/2007_08_Gil_Monte.pdf

Gran Diccionario Enciclopédico Universal, (1995) México: Dimas

Guía sobre el Síndrome de Quemado (Burnout) (2006). Madrid: Comisión Ejecutiva Confederal de UGT.

Guillen C., Guil R. (2000). *Psicología del trabajo para relaciones laborales*. Madrid: Mc Graw-Hill.

Guízar, R. (2008). *Desarrollo Organizacional*. México: Mc Graw-Hill.

Hernández, E., Dickinson, M., Fernández, M., (2007) *El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos Mexicanos*. Facultad de Medicina UNAM. Recuperado el 15 de marzo del 2012. Consultado en:
<http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no51-1/RFM051000102.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw-Hill.

Hernández, T., Terán, O., Navarrete, D., León, A. (2007). El Síndrome de Burnout: Una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición. *Revista ICEA*. Núm. 5. Consultado en:
http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/icea/IMG/pdf/4_-_No.5.pdf

Ibáñez, T. (2004). *Introducción a la Psicología Social*. Barcelona: UOC.

INEGI (2008). *Definición de lugar de residencia habitual en el censo de población. Tema básico (UNSD-2008)*. Recuperado el 01 de marzo del 2012.
<http://mapserver.inegi.org.mx/estandares/Index.cfm?Ligas=ficha.cfm&idf=912>

Jiménez, M., León, M. (2010). *Relación entre significado de trabajo y satisfacción laboral*. Tesis. Facultad de Psicología. México: UMSNH

Landy, F., Conte J. (2005). *Psicología Industrial*. México: Mc Graw Hill.

Lemus, B. (2008). *Estudio comparativo del Síndrome de Burnout vinculado a factores laborales en el personal de enfermería*. Tesis. Facultad de Enfermería. México: UMSNH.

Ley Federal del Trabajo (2007). México: Abaya.

Maisch, E. (2004). Pautas Metodológicas para la realización de estudios de Clima Organizacional. *Revista Gestión en el Tercer Milenio*. Vol. 07, No.13, 35-38. Consultado en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/publicaciones/administracion/v07_n13/a10.htm

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

Matachana, M., Simón, J., Sánchez A., Benito, M. (2005). *Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente*. México: Mc Graw-Hill.

Miret, C., Martínez, L. (2010). *El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout*. (Artículo.)

Newstrom, J. (2011). *Comportamiento humano en el trabajo*. Mexico: Mc Graw-Hill.

Ortega, C., López, F. (2004). El Burnout o Síndrome de estar Quemado en los profesionales sanitarios: Revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Granada, España: Vol. 4, Núm.001, Págs. 137-160. Asociación

Española de Psicología Conductual (AEPC). Consultado en:
http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-100.pdf

Pando, M., Román, J., Acosta, M. (2007). *Factores psicosociales de riesgo de trabajo en la empresa*. México: CYTED RIPSOL.

Pando, M., Salazar, J. (2007). *Temas de condiciones de trabajo y salud mental*. México: Cuerpo Académico de Salud Mental en Grupos Poblacionales y Cuerpo Académico de Salud y Trabajo.

Papalia, D., Wendkos, S., Duskin R. (2005). *Desarrollo Humano*. México: Mc Graw-Hill.

Pera, G., Serra-Prat, M. (2002) *Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal*. Barcelona: Vol. 16 Núm. 06. Págs. 480-486. recuperado el 12 de abril del 2012. Disponible en:
<http://www.scielosp.org/pdf/gsv16n6/original2.pdf>

Pérez, I., Valladares, M. (2011). *Síndrome de Burnout y su relación con características sociodemográficas en un call center mexicano*. Tesis no publicada. Facultad de Psicología. México: UMSNH.

Ramírez, S. (2010). Tesis: *Relación entre factores sociodemográficos y laborales con la presencia de Burnout en personal de enfermería*. Tesis no publicada. Facultad de Psicología. México: UMSNH.

Robbins, S. (1998). *Fundamentos de comportamiento organizacional*. México: Pearson.

Robbins, S. (2004) *Comportamiento Organizacional. Teoría y práctica*. México: Pearson/Prentice Hall.

Rodríguez, A. (1997). *Psicología Social*. México: Trillas.

Rodríguez, D. (2001). *Diagnóstico Organizacional*. México: Alfaomega.

Rodríguez, M., Aguilera, M., Pando, M. (2010). *Intervenir en el estrés y el Burnout. Enfoque cognitivo-conductual*. México: Impresora MAR-EVA.

Sánchez M. (2009). *Educación para la salud, cuidado personal y bienestar social*. México: Santillana.

Spector, P. (2002). *Psicología Industrial y organizacional*. México: Manual Moderno.

Tapia, T., Ávalos, M., César R., Franco, R., Gómez, A., y Rodríguez, A. (2009). *Síndrome de Burnout en enfermeras de un hospital regional*. Revista Médica IMSS. México: Vol. 17, Num. 1, Págs. 31-38. Consultado en:
http://www.artemisaenlinea.org.mx/acervo/pdf/revista_enfermeria_instituto_mexicano_seguro_social/Sindrome%20de%20burnout%20regional.pdf

Williams, S., Cooper, L. (2004). *Manejo del estrés en el trabajo*. México: Manual moderno.

ANEXOS

ANEXO 1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

FICHA DE IDENTIFICACIÓN		
Edad: _____	Sexo:	Femenino () Masculino ()
Horario de trabajo: Matutino () Vespertino ()		
Edo. Civil: _____	No. de hijos: _____	
Edades de tus hijos: _____		
Su pareja sentimental trabaja: Si () No ()		
Escolaridad: _____	Antigüedad laboral: _____	
Colonia en la que vive _____		
Forma de ingreso al Instituto: familiar () Sindical () Solicitud ()		
Existe satisfacción con su sueldo: Sí () No ()		
Pertenece a sindicato: Sí () No ()		
Otras actividades y/ o trabajos: _____		

ANEXO 2. CUESTIONARIO MASLACH DE BURNOUT.

INSTRUCCIONES

Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas.

Señale la frecuencia con la que siente o percibe cada una de las situaciones expresadas en las siguientes afirmaciones:

	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días
1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2. Al final de la jornada me siento agotado.							
3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4. Puedo entender con facilidad cómo se sienten los pacientes.							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.							
7. Enfrento con eficacia los problemas que presentan los pacientes.							
8. Siento que trabajar me está desgastando.							
9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							

	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento con mucha vitalidad.							
13. Me siento frustrado en mi trabajo.							
14. Creo que estoy trabajando demasiado.							
15. Realmente no me importa lo que le ocurre a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
16. Trabajar en contacto directo con personas me produce estrés.							
17. Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada con los pacientes.							
18. Me animo después de haber trabajado cercanamente con los pacientes.							
19. He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades, me siento acabado.							
21. Siento que sé manejar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22. Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							