



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

## FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON EL BURNOUT EN EL PERSONAL DE DOS INSTITUCIONES DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO

**T E S I S**

PARA OBTENER EL GRADO DE:

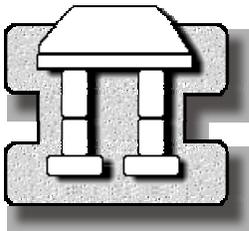
**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A:

**GUADALUPE BARRAGÁN GUIZAR**

COMISIÓN DICTAMINADORA:

LIC. ARTURO JUÁREZ GARCÍA  
MTRA. ELENA HERNÁNDEZ MENDOZA  
LIC. IRMA BEATRIZ FRÍAS ARROYO



LOS REYES IZTACALA, TLALNEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO.  
2004



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

# *A g r a d e c i m i e n t o s*

*Gracias a Dios...*

*Por regalarme el preciosos tesoro de la vida, por haberme permitido llegar hasta aquí con su bendición y de su mano, pues sin Él nada de esto habría sido posible.*

*A mi Madre...*

*Por su apoyo y cariño convertido en distintas formas..., por su paciencia, su dedicación, por darme la vida y cuidar de ella. Sin ello no habría llegado hasta donde estoy. Este logro también es tuyo.*

*A mis Hermanos...*

*Por su apoyo y motivación para seguir adelante, por estar aquí y compartir su vida conmigo.*

*A Javier...*

*Por su apoyo y paciencia incondicionales e interminables, sus consejos, sus ideas, su generosidad, su motivación, su amor y entrega. Eres parte fundamental del motor de mi vida. "Sólo el conocimiento, la claridad, el amor y la actividad nos harán mejores".*

*A Jacqueline...*

*Por tantos años de su apoyo incondicional, Por estar ahí siempre, por compartir momentos, ideas y emociones especiales y cotidianos. Por compartir el tesoro de la amistad conmigo. Tienes un lugar muy especial en mí corazón.*

*A Arturo...*

*Por haber sido mucho más que un asesor. Por su dedicación y esmero, por compartir su experiencia conmigo, por ayudarme a crecer, por preocuparse y ocuparse de mí. Un logro más... y los que vendrán...*

*A Elena...*

*Por brindarme una parte de su tiempo, por su dedicación y esmero, sus ideas, su paciencia... y su motivación para seguir adelante.*

## *A g r a d e c i m i e n t o s*

*A Beti...*

*Por su dedicación, su apoyo,  
su paciencia y sus valiosos aportes.*

*A mis amigos Leo, Gabi, Ivette, y a  
todos los que siempre estuvieron  
ahí para brindarme su apoyo y  
su amistad.*

*A las Instituciones que me permitieron  
realizar este trabajo, brindándome las  
facilidades y confianza necesaria  
para realizarlo.*

*A la UNAM por brindar tantas oportunidades  
y facilidades para el crecimiento profesional y  
personal. Por permitirme formar parte de la  
gran familia de La Máxima Casa de Estudios.  
El valor de esta oportunidad brindada es  
invaluable.*

# ÍNDICE

Resumen.....	3
Introducción.....	4
1. La salud en el trabajo.....	6
1.1. El concepto de salud: del modelo bio-médico al modelo bio-psico-social.....	6
1.2. Trabajo y salud.....	10
2. Factores Psicosociales en el trabajo.....	13
2.1. Definición y clasificación de los Factores Psicosociales.....	13
2.2. Modelos explicativos de los Factores Psicosociales.....	16
2.3. Efectos de los Factores Psicosociales en la salud.....	19
2.3.1. Efectos positivos de los Factores Psicosociales.....	19
2.3.2. Efectos negativos de los Factores Psicosociales.....	21
3. El Síndrome de Burnout.....	27
3.1. Antecedentes.....	27
3.2. Definición.....	29
3.3. Denominaciones del Burnout.....	31
3.4. Demarcación conceptual: diferencias entre el Burnout y otros constructos teóricos.....	33
3.5. Perspectivas teóricas del Burnout.....	35
3.6. Sintomatología del Burnout.....	36
3.7. Consecuencias del Burnout.....	38
3.8. Instrumentos de evaluación.....	40
3.9. Modelos del desarrollo del Burnout.....	44
3.10. Modelos explicativos del Burnout.....	45
3.11. Profesionales de alto riesgo para desarrollar Burnout.....	49
3.12. Factores que contribuyen al desarrollo del Burnout.....	55

4. Metodología.....	65
4.1. Objetivo general.....	65
4.2. Objetivos específicos.....	65
4.3. Planteamiento del problema.....	66
4.4. Método.....	68
4.5. Procedimiento.....	71
5. Resultados.....	72
6. Discusión y conclusiones.....	80
6.1. Sugerencias generales para una propuesta de Intervención.....	86
Referencias.....	93
Anexo I.	

## RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue determinar el nivel de Burnout (cinismo y agotamiento emocional) y *su relación* con los siguientes factores psicosociales: autoeficacia en el trabajo, falta de reconocimiento en el trabajo, apoyo social del jefe en el trabajo, carga de trabajo, así como con variables sociodemográficas tales como la edad, estado civil y antigüedad en la empresa, en el personal de dos instituciones de asistencia social del Estado de México. Este estudio fue de tipo exploratorio-descriptivo, comparativo, correlacional y transversal, en donde participaron 70 profesionales de las áreas de psicología, medicina, educativa, trabajo social y vigilancia de las instituciones mencionadas. Se brindó un panorama general a cerca de la salud en el trabajo, los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud, y a cerca del Burnout. Para el análisis de resultados se utilizaron diversos métodos de estadística descriptiva así como análisis paramétricos a través del paquete estadístico SPSS 10.0 para Windows. Los resultados indican que la población aquí evaluada puede ser considerada de alto riesgo para desarrollar Burnout, de hecho, un porcentaje considerable de la población ya se encuentran con niveles medios y altos de éste. Todas las variables psicosociales analizadas tienen influencia en el desarrollo del BO para esta población, a diferencia de las variables sociodemográficas las cuales no tuvieron relación. Finalmente se sugieren algunas estrategias de prevención e intervención dirigidas a incidir sobre variables específicas relacionadas con el Burnout en la población evaluada.

# INTRODUCCIÓN

Cada año, muchas personas ingresan a las distintas profesiones para servir y asistir a otras personas; estos profesionales han sido desde hace mucho tiempo de suma importancia para el bienestar público y su impacto en la sociedad ha ido en aumento (Stavans, 1998).

Sin embargo, la realidad laboral es muy variada: existen trabajos cuyas condiciones no satisfacen adecuadamente ni siquiera las necesidades básicas de las personas, y existen otros trabajos en donde sí las satisfacen. El hecho es que en unas u otras condiciones, la mayoría de las personas emplean una buena parte de su vida en actividades laborales. También en función de su forma de ser, las personas pueden matizar las propias experiencias de trabajo, las cuales pueden ser, con gran frecuencia, negativas y tener consecuencia graves para la salud y el bienestar físico, psicológico y social (Peiró, 1999). Numerosos profesionales de distintas áreas conocen a algún o algunos colegas que están deteriorados en su funcionamiento laboral; tal deterioro tiene un impacto en su vida personal, familiar y social.

De esta manera, ha crecido el interés en las condiciones de trabajo y en sus efectos sobre la salud en general, dentro de los cuales se encuentra el Síndrome de Burnout, considerado como uno de los principales efectos negativos en la salud de los trabajadores (OMS, 2000; citado en Gil-Monte, 2002). Las consecuencias del Burnout tienen implicaciones significativas y prácticas: ausentismo, cambio de trabajo, problemas de productividad, disminución en la calidad del trabajo, insatisfacción en el trabajo, por mencionar algunas. Puede decirse entonces que el Burnout no sólo afecta al trabajador, sino que dado que se trata de un problema en el que la ejecución laboral del profesional está dañada, la administración de sus servicios se ve afectada de manera importante, lo cual permite comprender la importancia de conocer más sobre éste síndrome.

No obstante el impacto de éste síndrome en la salud de los trabajadores y en las instituciones, el desarrollo de este tema específicamente en nuestro país hasta el momento ha sido escaso. Las pocas investigaciones sobre el Burnout en México confirman la presencia de éste en distintos niveles, pero se ha dejado de lado la delimitación de sus posibles causas o factores relacionados y sus consecuencias, sin mencionar su intervención.

El presente trabajo pretende contribuir al desarrollo del conocimiento sobre este tema en la población mexicana, por lo cual el objetivo del presente fue determinar el nivel de Burnout (cinismo y agotamiento emocional) y *su relación* con los siguientes factores psicosociales: autoeficacia en el trabajo, falta de reconocimiento en el trabajo, apoyo social del jefe en el trabajo, carga de trabajo, así como con variables sociodemográficas tales como la edad, estado civil y antigüedad en la empresa, en el personal de dos instituciones de asistencia social del Estado de México.

Durante el desarrollo del presente trabajo, en el primer capítulo se presenta un panorama general de la relación que existe entre el trabajo y la salud, abordando los cambios que han ocurrido en la concepción de la salud y sus implicaciones en la consideración de los diversos factores psicosociales implicados en el proceso salud-enfermedad, y describiendo los efectos que tiene el trabajo sobre la salud en general. En el segundo capítulo se abordan los factores psicosociales relacionados con el trabajo, su clasificación y los efectos negativos de éstos en la salud. En el tercer capítulo se describe el Síndrome del Burnout abordando sus antecedentes, definición, perspectivas teóricas, causas, consecuencias, sintomatología, poblaciones de riesgo para desarrollarlo. En el capítulo cuatro se plantea la metodología de la presente investigación, en el capítulo cinco los resultados de ella, y en el capítulo seis las conclusiones del trabajo, y finalmente algunas sugerencias generales para una propuesta de intervención dirigida a la población evaluada.

# CAPITULO 1. LA SALUD EN EL TRABAJO

El presente capítulo tiene como objetivo brindar un panorama general de la relación que existe entre el trabajo y la salud. Primero, se abordarán los cambios que han ocurrido en la concepción de la salud y sus implicaciones en la consideración de los diversos factores psicosociales implicados en el proceso salud-enfermedad. En segundo lugar, se describen los efectos que tiene el trabajo sobre la salud en general.

## **1.1. El concepto de salud: Del modelo bio-médico al modelo bio-psico-social.**

La salud ha sido concebida de distintas formas a lo largo de la historia. Desde el punto de vista del modelo biomédico, la salud es definida como ausencia de enfermedad, ya que se considera que toda enfermedad o trastorno físico tiene su explicación en problemas de los procesos fisiológicos causados ya sea por desequilibrios bioquímicos o por la acción de patógenos externos, sin tener relación con procesos psicológicos y sociales, y por lo tanto, los síntomas subjetivos del individuo son la consecuencia de un desequilibrio biológico (Rodríguez y García, 1996).

En este modelo se sostiene además que la mente y el cuerpo tienen funciones independientes, que son entidades separadas; los cambios biológicos son considerados independientes del estado mental, aunque sí pueden tener consecuencias psicológicas, como ejemplo, el cáncer puede causar infelicidad, pero la infelicidad no está relacionado con la progresión del cáncer. Lo mental no puede influir sobre lo físico (León, 2003).

En este sentido, las acciones de salud se ven encaminadas únicamente al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, atendiendo solo los aspectos físicos, biológicos y fisiológicos, sin tomar en cuenta los aspectos psicosociales. Durante

mucho tiempo, las esperanzas de mejorar la salud de la población se centraron en este modelo que se preocupa de hombre enfermo, y que desconoce el aspecto social del proceso salud-enfermedad (Rodríguez y García, 1996).

En términos generales, se puede decir que el modelo biomédico considera la salud y la enfermedad como dos entidades diferentes, no presta atención a las dimensiones psicosociales de la enfermedad, pone el énfasis en la curación de la enfermedad aún cuando los problemas de salud actuales son de índole crónica e incurable, la responsabilidad en materia de salud es siempre de la profesión médica lo que genera un sistema sanitario sobreespecializado y costoso, obstaculizando la colaboración interdisciplinaria (León, 2003).

Pero ante el desarrollo científico y técnico, y debido a los cambios sociales que constantemente se generan, la Organización Mundial de la Salud (1989; citado en León, op cit.) consideró algunos cambios como prioritarios que deben orientar las acciones en materia de salud, los cuales son:

- Elaboración de una política pública favorable a la salud
- Movilización de recursos en pro de la promoción de la salud
- Desarrollo de un abordaje integral de la salud
- Fomento de sistemas de apoyo social
- Potenciación de la educación para la salud de la población y del individuo
- Promoción de la responsabilidad social por la salud
- Refuerzo de la acción comunitaria
- Consideración de los valores, los estilos y las condiciones de vida como factores determinantes de la salud.

Como puede observarse, estos cambios requieren de una concepción menos restrictiva de la salud. Diversas disciplinas han contribuido a este cambio conceptual, entre ellas la psicología, las cuales han aportado diversas evidencias a cerca de la importancia del contexto cultural y la acción de la variables

psicosociales y psicológicas en los problemas relacionados con la salud (León 2003).

Dentro de la evidencia de la relación entre las variables sociales y psicológicas con la salud y enfermedad, se encuentra el estudio de Marmot y Mustard, (1996; citado en León, op cit.), en donde, a pesar de que se conoce que la población japonesa padece enfermedades diferentes a la población norteamericana, en este estudio encuentran que los japoneses que radican en Estados Unidos padecen las enfermedades que son características de ese país, no las de Japón, independientemente de los factores de riesgo individuales convencionales, pero sí relacionados con factores del estilo de vida estadounidense, como la dieta y ocupación. Este estudio ilustra cómo es que los procesos sociales y culturales pueden modular las respuestas biológicas y transformarlas en factores de riesgo para la salud.

De acuerdo con Rodríguez-Marín (1995; citado en Rodríguez y García, 1996), la influencia del contexto socio cultural sobre el campo de la salud-enfermedad se puede determinar en las siguientes áreas:

- Las teorías, definiciones o interpretaciones de la enfermedad.
- Las conductas de expresión de síntomas.
- Las conductas orientadas a la salud.
- La interacción entre el profesional de la salud y el enfermo.
- Los hábitos comportamentales saludables, en la medida en que son desarrollados y mantenidos por las influencias sociales y culturales.

Comprender todos estos aspectos proporciona herramientas para promover la salud, prevenir la enfermedad y evitar la aparición de concomitantes psicosociales negativos.

Por lo anteriormente expuesto, se hace necesaria una nueva forma de pensar y abordar los problemas de salud. Así surge el modelo biopsicosocial de la salud, en el cual se reconoce el papel que juegan los diversos factores biológicos, psicológicos y sociales como determinantes de la salud y enfermedad. De acuerdo con León (2003), las principales características de este modelo son:

- Enfatiza la importancia de lo físico, lo psicológico y lo social en la salud y su multicausalidad
- Evita el dualismo mente-cuerpo
- Sostiene que el sujeto tiene un papel activo en todo lo que compete a su salud, pues existen ciertas estrategias de comportamiento idóneas para optimizar la salud
- Le da una gran importancia a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, favoreciendo así el trabajo multidisciplinario en el abordaje de la salud.

De esta forma, la salud queda definida, según Noak (1994; citado en Almiral 2001) como un estado de equilibrio productivo entre estado y otros subsistemas (órgano, otra persona o grupo social), en donde, de acuerdo con Kaznechev (1975; citado en Juárez, 1998) existe un proceso de conservación y desarrollo de capacidades biológicas, psicológicas, fisiológicas y psíquicas del hombre durante la prolongación máxima de la vida.

Esto deja claro que las alteraciones de salud en una población determinada son la expresión de sus condiciones de vida, bajo determinadas condiciones naturales. Dentro de los ámbitos en los cuales tuvo un gran impacto el surgimiento del modelo biopsicosocial se encuentra el aspecto laboral, el cual es fundamental para la sociedad actual.

## 1.2. Trabajo y Salud

El trabajo es una actividad humana que se puede realizar individual o colectivamente, y que requiere de las personas ciertas contribuciones, como esfuerzo, tiempo, habilidades, entre otras, además de llevarse a cabo con el fin de proporcionar bienes y servicios a la sociedad, obtener compensaciones materiales, económicas, psicológicas y sociales que contribuyen a satisfacer las propias necesidades de cada individuo.

De esta manera, el trabajo cubre ciertas dimensiones psicosociales tales como: dar sentido a la vida mediante la realización personal, proporcionar estatus y prestigio social, es una fuente de identidad personal y de oportunidades para la interacción y los contactos sociales, permite estructurar el tiempo, es una oportunidad para desarrollar habilidades y destrezas, transmite normas, creencias y expectativas sociales, proporciona poder y control, entre otras funciones. Sin embargo, no en todos los trabajos se cuenta con las mismas condiciones para proporcionar a los individuos todas las facilidades para satisfacer sus necesidades. Existen ciertos sistemas en donde las condiciones de trabajo no garantizan ni siquiera la seguridad personal y mucho menos la satisfacción de las necesidades sociales de las personas (Peiró y Prieto, 1996).

Desde la época de Hipócrates y Galeno, según Trejo (1996; citado en Juárez, 1998) se reconoce que las condiciones laborales pueden influir de manera determinante en el estado de salud de los trabajadores, ya sea positiva o negativamente. En el año 1700, Bernardo Ramazini publicó su libro “De Morbis Artificum” (Almirall, 2001), en el cual se estudiaron por primera vez las enfermedades originadas en todos los sectores laborales. Así, desde entonces se relaciona ampliamente el trabajo con la salud.

Considerando que los recursos humanos, es decir, los trabajadores, son vitales para el buen funcionamiento del sistema laboral, se puede decir que de

ellos también depende el desarrollo económico, el progreso técnico, el incremento en la productividad, la calidad en los servicios y la estabilidad social. Es por esta razón que la OMS en un informe elaborado en el año 2000 (Gil-Monte, 2002), recomienda cuidar los recursos humanos de las organizaciones, pues si éstos no se cuidan, se invierte más en su mantenimiento, ya que la accidentabilidad, la morbilidad y el ausentismo son consecuencias directamente ligadas a las condiciones de trabajo. De igual forma, reconoce que la organización y la ordenación del trabajo son susceptibles a producir riesgos laborales, e incorpora la necesidad de diagnosticar y prevenir los riesgos psicosociales con el objetivo de erradicarlos y ofrecer entornos laborales más saludables, considerando además que los riesgos laborales de carácter psicosocial más destacados son el estrés laboral y el Burnout, ya que son una de las principales causas de deterioro de las condiciones de trabajo y fuente de accidentabilidad y ausentismo.

Según Berlinguer (1980; citado en Almirall, 2001) la patología que prevalece en la actualidad puede describirse en base a tres fenómenos fundamentales:

- Una toxicología masiva por causas múltiples.
- Hay distorsiones en la fisiología natural del hombre debido a la falta de movilización de muchos grupos musculares y a la excesiva movilización de otros, así como distorsiones del ritmo cardiaco debido al trabajo por turnos.
- La existencia de violencia en el trabajo en forma de tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, por mencionar algunas.
- Efectos negativos psicológicos producidos por el aumento de exigencias cognitivas y emocionales.

Existe un acuerdo general en que los problemas en la relación salud-trabajo están asociados a las características de las relaciones de producción actuales, con exigencias específicas para cada profesión concreta. Esta nueva forma de trabajo, según Almirall (op cit.) se caracteriza por:

- Aumento en el papel de los procesos cognoscitivos.
- Aumento de las responsabilidades del trabajador.
- Cambios en las exigencias corporales, mayor exactitud y ajuste de la motricidad, menor exigencia de la fuerza y rapidez.
- Incorporación de mujeres y niños en el campo laboral.
- Nuevas tecnologías, formas de energía y objetos de trabajo.

Por todo lo anterior, debe reconocerse que la relación actual del hombre con el trabajo es fundamental para determinar su estado de salud, por lo que es preciso desarrollar estrategias dirigidas a la identificación, control y prevención de todos aquellos posibles factores que puedan significar un riesgo en el trabajo, con el fin de promover y mantener la salud. La identificación de estos factores se abordará en el siguiente capítulo.

# **CAPITULO 2. FACTORES PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO**

Este capítulo presenta un panorama general de los factores psicosociales relacionados con el trabajo, su clasificación y los efectos negativos de éstos en la salud.

## **2.1 Definición y clasificación de los factores psicosociales**

De acuerdo con Kalimo, El Batawi y Cooper (1988), numerosos estudios han demostrado que la salud está relacionada con las diversas condiciones en el trabajo, también llamadas factores psicosociales (FP), y que éstos pueden causar efectos negativos e incluso enfermedades en los trabajadores. Gil-Monte (2001) menciona que la importancia del estudio de los FP presentes en el trabajo relacionados con la salud, está aumentando cada vez más. Los FP incluyen elementos tanto del puesto de trabajo como del entorno del trabajo y fuera de éste, así como aspectos del propio individuo (Sauter, Hurrell, Murphy, y Levi, 1998). Todos estos factores se encuentran en interacción y de una forma u otra tienen una influencia en el clima social del trabajo y repercuten en la salud física y mental de los trabajadores.

En la vigésima séptima Asamblea Mundial de la Salud de 1974, se reconoce la necesidad de considerar la influencia de los factores psicosociales en la salud y de la elaboración de un programa para el estudio de estos factores y la salud mental (Rodríguez y Allmiral, 1991; citado en Juárez y Andrade, 2002).

En 1984, el Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud (OIT-OMS) señalan que la política de prevención de todos los factores perjudiciales para la salud de los trabajadores se encuentra dirigida hacia un mayor conocimiento de las necesidades para crear un medio ambiente de trabajo que favorezca un óptimo estado de salud física y

mental en relación con el trabajo, adaptando éste de acuerdo a la capacidad y necesidades de cada trabajador a su condición física y mental.

Para lograr lo anterior, la OIT-OMS (1984) menciona que los estudios de investigación del tema relativo a los FP han tratado de determinar estos factores en términos más explícitos y establecer sus interacciones y efectos en la salud. De esta manera, definen a los FP como *“las interacciones en el trabajo, la percepción de su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de sus percepciones y experiencias pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajador”* (OIT-OMS, op cit. p. 1655d).

Algunos autores (Cooper y Marshall, 1978; Warr, 1987; Ivancevich y Mattenson, 1985; citados en Rodríguez, 1999) han elaborado diversas taxonomías en donde intentan categorizar aquellos factores generales que tienen una mayor probabilidad de provocar resultados y consecuencias negativas para la salud y el bienestar psicológico y social de los trabajadores.

Peiró (1999) realiza una clasificación de los principales factores del ambiente laboral que considera que han recibido una atención considerable en la investigación psicológica y ergonómica, así como en el ámbito de la salud laboral:

♣ Factores del ambiente Físico: hace referencia a los excesos, carencias y alteraciones que presentan las condiciones físicas del trabajo, tales como:

- Ruido
- Vibración
- Temperatura
- Disponibilidad y disposición del espacio físico del trabajo
- Higiene
- Condiciones climatológicas
- Iluminación
- Toxicidad

- ♣ Individuales: están directamente ligadas al rol que el trabajador desempeña en la organización (conflicto y ambigüedad de rol), y habría que agregar las características personales tales como personalidad, estilos de afrontamiento, entre otros.
  
- ♣ Demandas del desempeño del trabajo
  - Trabajo por turnos y trabajo nocturno      -Sobrecarga de trabajo
  - Exposición a riesgos y peligros
  
- ♣ Contenidos del trabajo
  - Oportunidad para el control
  - Variedad de las tareas      -"Feedback" de la propia tarea
  - Identidad de la tarea      -La complejidad del trabajo
  - Oportunidad para el uso de habilidades
  
- ♣ Relaciones interpersonales
  - Presencia y densidad social en los lugares de trabajo
  - Tipos de relaciones
  - Relaciones con los superiores, con los compañeros, con los subordinados, con usuarios y clientes
  - Falta de cohesión, presiones de grupo, clima grupal y conflicto grupal
  - Apoyo social
  
- ♣ Desarrollo de la carrera
  - Inseguridad en el trabajo      -Transiciones de carrera
  - Estresores en los diferentes estadios del desarrollo de la carrera
  
- ♣ Nuevas tecnologías
  - Introducción de nuevos equipos de trabajo tales como maquinarias, computadoras, equipos electrónicos, entre otros.

- ♣ Estresores de nivel organizacional: se refieren a la estructura de las tareas, funciones y responsabilidades, clima organizacional y diseño de los puestos de trabajo.
  
- ♣ Estresores extraorganizacionales: se refiere a las experiencias y acontecimientos externos al trabajo,
  - Procesos relacionados con el rol
  - Procesos de desbordamiento o de generalización
  - Procesos de socialización
  - Relaciones trabajo – familia

## 2.2. Modelos explicativos de los factores psicosociales

Se han desarrollado algunos modelos en los cuales se trata de explicar la forma en que los diversos FP se relacionan o interactúan entre sí y la manera en que estos influyen en la salud. Dentro de estos modelos, Juárez (2004a), menciona que los siguientes modelos son los que se han convertido en aproximaciones clásicas al estudio del estrés en el trabajo:

- ***El modelo Desbalance Esfuerzo- Recompensa.*** Este modelo fue introducido por Siegrist (2000; citado en Belkié, Landsbergis, Schnall, Baker, Theorell, Siegrist, Peter y Karasek, 2000.). Evalúa el balance entre el esfuerzo y la recompensa en el trabajo. Este modelo sostiene que un desbalance entre un alto esfuerzo (demandas y obligaciones como factores extrínsecos) y una baja recompensa (dinero, estima, seguridad, oportunidades de desarrollo profesional), en combinación con un alto nivel de compromiso (como variable personal-intrínseca) en el trabajo da como resultado una experiencia estresante. Este modelo cuenta con evidencias empíricas en relación con diversos problemas de salud, tales como desórdenes

psiquiátricos, enfermedades gastrointestinales y distintos problemas cardiovasculares.

- ***El modelo Ajuste Persona – Entorno.*** Este modelo fue desarrollado por Robert D. Caplan (1998; citado en Sauter, Hurrell, Murphy, y Levi, 1998). En este modelo se evalúa y se predice la forma en que las características personales y el entorno laboral determinan conjuntamente el bienestar del trabajador, para así identificar puntos de intervención preventiva. En su concepción de *persona*, se consideran sus capacidades y sus necesidades, en su concepción de *entorno* se consideran las ofertas y oportunidades para satisfacer las necesidades del trabajador y exigencias que se plantean a sus capacidades. Este modelo supone un ajuste o desajuste en el grado en que las necesidades del trabajador se corresponden con lo que ofrece el entorno del trabajo, con las oportunidades que le brinda para satisfacer esas necesidades, y en el grado en que las aptitudes y capacidades del trabajador satisfacen las exigencias del trabajo, en un plano siempre de ajuste entre el trabajador y su ambiente al nivel de percepción subjetiva y objetiva. Este ajuste subjetivo se refiere a las percepciones del entorno y las percepciones de sí mismo que tiene el trabajador, y el ajuste objetivo se refiere a las evaluaciones que en teoría no presentan error, es decir, a las mediciones. Estas percepciones son las que llevan a la persona a tener consecuencias negativas en su salud, como tensión psicológica, tensión emocional, enfermedades físicas o mentales.
  
- ***Modelo de Demandas / Control.*** Este modelo fue desarrollado por Robert Karasek (1979; citado en Sauter y cols., op cit.) y está basado en las características psicosociales del trabajo, y sostiene que las altas demandas psicológicas (se refieren al exceso de trabajo, carga o presión laboral) y un escaso control de las tareas y uso de las

capacidades (llamada también latitud de toma de decisiones, la cual se refiere a la aptitud del trabajador para controlar sus actividades y la utilización de sus capacidades) predicen el riesgo de enfermedad relacionado con el estrés, agregando también la variable de apoyo social en el trabajo (el cual se refiere al soporte social y emocional que proporcionan los jefes y compañeros de trabajo, así como la calidad de relaciones interpersonales con ellos) como amortiguadora de la tensión psicológica.

La hipótesis básica de este modelo consiste en que los puestos de trabajo con grandes exigencias psicológicas, escaso control y escaso apoyo social en el trabajo son los que mayor riesgo de enfermedad presentan. De esta forma y de acuerdo al modelo, dichas variables psicosociales son predictoras del estado de salud y de la productividad de los trabajadores. Este modelo ha sido utilizado en distintos estudios relacionados con diversas enfermedades cardiovasculares, trastornos psicológicos, tensión psicológica, síntomas de desordenes músculo-esqueléticos, ausencias por enfermedad, trastornos del sueño, enfermedades crónicas, salud en general y la mortalidad (Karasek, 1988; citado en Sauter y cols., op cit; Belkié y cols., 2000; Juárez y Andrade, 2002).

Por otra parte, existen aproximaciones que representan el estudio de variables psicológicas individuales o de personalidad y su relación con la salud en el trabajo. A este respecto, de acuerdo con Juárez (2004a), entre las variables personales más estudiadas en el campo del estrés y salud se encuentran: el patrón de conducta tipo A, el locus de control, la afectividad negativa, el control emocional, los estilos de afrontamiento, la autoeficacia y el sentido de coherencia. Todas estas características se asumen como estables en el tiempo y en diferentes situaciones, y se enfatiza su manifestación diferencial entre individuos (Cooper y Payne, 1991; citado en Juárez, op.cit.).

Pero independientemente del modelo que se adopte para explicar a los FP, finalmente todos coinciden en que estos últimos pueden tener un impacto tanto positivo como negativo en la salud.

### **2.3. Efectos de los factores psicosociales en la salud**

La interacción entre los individuos y su trabajo se determina por las condiciones de trabajo y por las capacidades y necesidades humanas. Los valores y limitaciones humanas que determinan el éxito de la interacción están fundados en las características generales psicológicas y biológicas del individuo, así como en las características del contexto social. Se podría decir entonces que, por una parte, si la interacción entre las condiciones de trabajo y los factores humanos es negativa, podría resultar en problemas emocionales, del comportamiento y cambios bioquímicos y neurohormonales, conduciendo a enfermedades mentales y físicas, tales como enfermedades cardiovasculares, estrés, ansiedad, depresión, insatisfacción, alto consumo de alcohol y de tabaco, bajo rendimiento, entre otros; y por otra parte, si la interacción es positiva podría tener un impacto positivo en la salud, como el compromiso y gusto por el trabajo, realización personal, desarrollo de habilidades y destrezas, entre otras (OIT-OMS, 1984). Pero, ¿de qué depende que esta interacción sea positiva o negativa?. Por una parte del tipo y características de las condiciones de trabajo, y por otra de las características de las capacidades y necesidades humanas del trabajador.

#### **2.3.1. Efectos positivos**

Dentro de los efectos positivos de los FP sobre la salud, se encuentran entre otros el vigor, la dedicación y la absorción, que en conjunto constituyen al “engagement” (Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiro, Grau, 2000). El engagement es definido por estos autores como un constructo motivacional positivo relacionado con el trabajo que está caracterizado por el vigor, la dedicación y la absorción, es

un estado cognitivo-afectivo persistente en el tiempo, que no está focalizado sobre un objeto o conducta específica. De esta forma, definen a sus tres componentes de la siguiente manera:

-Vigor: se refiere a altos niveles de energía y de persistencia mientras se trabaja, y un fuerte deseo de esforzarse en el trabajo.

-Dedicación: se refiere a los altos niveles de significado del trabajo, de entusiasmo, inspiración, orgullo y reto relacionados con el trabajo que se realiza.

-Absorción: se refiere a la sensación persistente en el tiempo de encontrarse plenamente concentrado y feliz realizando el trabajo, a la sensación de que el tiempo pasa rápidamente.

Estos autores también mencionan, aunque de forma muy general, algunos indicadores de bienestar psicológico subjetivo: compromiso organizacional, satisfacción laboral y entusiasmo laboral, como efectos positivos del trabajo.

Por su parte, Kulka (1980; citado en Almirall, 2001) realizó un modelo de análisis de los efectos del trabajo, en donde sostiene que dentro de los efectos positivos se encuentran el aprendizaje, la adaptación y la habituación.

De manera general, se puede decir que si la interacción entre las características de las condiciones de trabajo y las características de las capacidades y necesidades humanas del trabajador es positiva, los resultados serán: realización personal, estatus y prestigio social, identidad personal y oportunidades para la interacción y los contactos sociales, estructuración del tiempo, oportunidad para desarrollar habilidades y destrezas, transmisión de normas, creencias y expectativas sociales, poder y control, entre otras (Peiró y Prieto, 1996).

### 2.3.2. Efectos negativos

De acuerdo con Almirall (1993; citado en Juárez, Ramírez, Rodríguez y Almirall, 2002), el concepto de “efectos negativos” se refiere principalmente a los *efectos psicológicos* que tiene la relación hombre – trabajo, y se considera que la génesis de las enfermedades profesionales son los efectos negativos del trabajo. De este modo Almirall define a los efectos negativos como: “efectos no deseados que se reflejan en la eficiencia y en los estados de ánimo del trabajador; se manifiestan durante y después del trabajo y sus manifestaciones se expresan en los diferentes niveles funcionales del hombre (fisiológico, psicológico y comportamental). Los efectos negativos están en estrecha relación con la personalidad, la percepción del mundo, las capacidades y habilidades del individuo, pudiéndose presentar instantáneos, a corto plazo o a largo plazo”. (Pp. 96).

Los efectos negativos de los FP difieren en función de las características de los estresores del entorno laboral y de las cualidades físicas y psicológicas del trabajador. Este hecho explica la variabilidad individual en la presencia e intensidad de los posibles y diversos trastornos físicos, psicológicos y conductuales que se derivan de esta experiencia negativa (Rodríguez, 1999).

El Comité Mixto OIT-OMS (1984), menciona algunas consecuencias de los efectos negativos de los FP en el trabajo, las cuales son:

- *Consecuencias fisiológicas*: alteraciones en las hormonas suprarrenales, en el sistema nervioso central, en el ritmo cardíaco, en el sueño, en la presión arterial, afecciones somáticas crónicas, entre otros.
  
- *Consecuencias comportamentales*: abuso de medicamentos, bajo rendimiento en el trabajo, ausencias, impuntualidad, consumo

excesivo de tabaco y alcohol, accidentes del trabajo, comportamientos obsesivos, rígidos e inflexibles, entre otras.

- *Consecuencias fuera del medio de trabajo:* alteraciones en las relaciones familiares.
- *Consecuencias psicológicas:* actitudes negativas tales como irritación, preocupación, tensión y depresión, alteraciones en las facultades cognitivas como memoria, atención, percepción y toma de decisiones, trastornos psicosomáticos y síntomas psicopatológicos, ansiedad, enfermedad psicógena colectiva, entre otros.

Actualmente múltiples investigaciones buscan determinar los efectos negativos que los FP tienen sobre la salud de los trabajadores, encontrando, como lo menciona la Organización Mundial de la Salud (2000; citado en Gil-Monte 2002), que entre los principales efectos en el aspecto psicológico se encuentran el estrés y el Burnout. Entre los modelos de “Efectos psicológicos” que apoyan esta afirmación destacan, el modelo de Kulka (Almirall, 2001) y el de efectos negativos (Richter y Plath, 1984; citado en Juárez, 1998), los cuales definen criterios para identificar cuatro efectos psicológicos negativos producidos por el trabajo: monotonía, fatiga, hastío psíquico (burnout) y estrés (disestrés). Sin embargo, estos modelos se han desarrollado principalmente en Norteamérica y Europa, pero en países latinoamericanos la investigación de estos modelos es escasa.

Así mismo, Juárez (op cit.) reconoce también cuatro tipos diferentes de efectos psicológicos negativos del trabajo, los cuales son: fatiga, monotonía, estrés y hastío psíquico o Burnout, los cuales se describirán a continuación:

### **a) Fatiga**

Ésta aparece después de ejecutar la actividad laboral por cierto periodo de tiempo. Este efecto ha sido clasificado en dos tipos principales de acuerdo al tipo de trabajo que lo produce: fatiga muscular, cuando la actividad requiere esfuerzos físicos, y fatiga nerviosa, cuando se requieren esfuerzos cognitivos. La fatiga física se refiere a un efecto muscular y del sistema cardiovascular que no solo afecta a un músculo, sino que puede implicar una disminución en la reactividad del sistema nervioso central y de otros músculos. La fatiga mental se refiere a manifestaciones negativas en los centros nerviosos y en la estructura cerebral. Así mismo, se hace una diferenciación de acuerdo a la intensidad del efecto y las posibilidades de una recuperación funcional, dando como resultado una fatiga “normal”, la cual es un deterioro del organismo únicamente pasajero que se corrige con el descanso habitual, y una fatiga “patológica” la cual es considerada como causante de enfermedades tales como Diabetes Mellitus, algunos tipos de neurosis, entre otras (Juárez, 1998).

### **b) Monotonía**

Es un estado relativamente pasajero de disminución de la actividad psicofísica, y un sentimiento de apatía o indiferencia hacia la actividad, lo que puede aumentar la frecuencia de errores. Puede ser sinónimo de “tedio” y definirse como la saturación con respecto a una actividad que la persona es obligada a ejecutar continuamente. Existen algunos factores que facilitan la aparición de la monotonía, como la repetición, las condiciones en las que se realiza el trabajo y la falta de motivación (Juárez, op cit.).

### **c) Estrés**

El término “estrés” surge en el ámbito de las ciencias de la salud como una necesidad de explicar numerosos mecanismos del organismo del ser humano y las consecuencias de sus posibles desequilibrios (Juárez, op cit.). No obstante, su delimitación conceptual es ambigua, dando lugar a múltiples perspectivas sobre su significado y sobre los resultados o consecuencias que

de su experiencia se derivan. Siguiendo la clasificación de Cox y Mackay (1981; citado en Peiró, 1999), el estrés puede ser concebido como estímulo, respuesta, percepción o transacción. Las definiciones del término como *estímulo*, en el ámbito psicológico, lo consideran como las fuerzas externas que producen efectos transitorios o permanentes sobre la persona. Estas definiciones se basan en la concepción de la Física en el marco de la resistencia de los metales, en donde el estrés se refiere a una fuerza externa que se aplica a determinado material produciéndole una deformación. Las definiciones de estrés como *respuesta* se refieren a respuestas fisiológicas o psicológicas de la persona ante un determinado estímulo ambiental o estresor, que incluyen procesos adaptativos mediados por características individuales. Las definiciones como *percepción* sostienen que el estrés surge de procesos perceptuales y cognitivos que producen secuelas fisiológicas o psicológicas, y se argumenta que nada es estresante a menos que el individuo lo perciba como tal. Las definiciones como *transacción* entre persona y ambiente sostienen que el estrés sólo se caracteriza adecuadamente si se tiene en cuenta la situación ambiental, y la relación en que esa persona se encuentra respecto de esa situación a lo largo del tiempo.

En el ámbito laboral, de acuerdo con Juárez (1998), el estrés es experimentado cuando los tipos de conductas utilizados tradicionalmente no son adecuados a las demandas del trabajo y su adaptación implica serias consecuencias; es también una reacción no específica del organismo ante exigencias de trabajos complejos.

Con respecto a las consecuencias del estrés, Acosta y Castillo (1987; citado en Juárez, op.cit.) mencionan algunas consecuencias psicológicas y de salud que han sido relacionadas con el estrés:

- Conductuales: depresión, irritabilidad, agresión, impulsividad, fatiga, adicciones, alteraciones en los hábitos alimenticios, inquietud general, entre otros.
- Cognitivas: falta de concentración, falta de autocontrol, apatía, poca habilidad para la toma de decisiones, olvidos frecuentes, hipersensibilidad a críticas, entre otros.
- Fisiológicas: alteraciones en el metabolismo, alteraciones en la presión arterial, resequedad de la boca, alteraciones respiratorias, sudoraciones, asma, enfermedades cardiovasculares, diabetes, colitis, úlceras, entre otras.

#### **d) Burnout**

El Burnout de forma literal significa “estar agotado o quemado”. La definición más aceptada es la que ofrecen Maslach y Jackson (1982; citado en Buendía y Ramos, 1993) en donde el BO queda definido como una respuesta al estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. En esta definición pueden identificarse tres dimensiones que son las que constituyen al BO: Agotamiento emocional, Despersonalización y Falta de realización personal.

Este síndrome es característico de todos aquellos profesionistas en cuya práctica diaria esté implicada una relación con otras personas, en la cual la ayuda y el apoyo en las relaciones interpersonales son el eje central de la tarea. Por lo tanto los maestros, los psicólogos, asistentes sociales, policías, médicos, enfermeras, entre otros, pueden estar expuestos a este síndrome. Conforme han avanzado las investigaciones empíricas, el concepto de Burnout se ha ampliado a todo tipo de profesionales y grupos ocupacionales (Gil-Monte, 2001).

De acuerdo con Gil-Monte (2003), la necesidad de estudiar el síndrome de Burnout viene unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral, así como al hincapié que las organizaciones vienen haciendo sobre la necesidad de preocuparse más de la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados. En la actualidad resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que conlleva, tiene repercusiones sobre la organización (v.g., absentismo, rotación, disminución de la productividad, disminución de la calidad, etc.). Asimismo, y dado que la mayor incidencia del síndrome de quemarse por el trabajo se da en profesionales que prestan una función asistencial o social, el deterioro de su calidad de vida laboral también conlleva repercusiones sobre la sociedad en general. Por ser un tema novedoso, y por representar una problemática real y comúnmente presente, se hace necesario para los fines de la presente investigación abordar el tema del Burnout en un capítulo dedicado a ello.

## **CAPITULO 3. El Síndrome de Burnout**

La importancia del estudio del Burnout (BO) está relacionada con la necesidad de estudiar los procesos de estrés en el trabajo, así como con el interés de las organizaciones por la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados, ya que ésta, y el estado de salud física y mental de los trabajadores tienen efectos sobre la propia organización y sobre la sociedad en general (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Durante los últimos veinte años diversos grupos profesionales han tomado conciencia de que sus carreras están cargadas de factores de riesgo inesperados. El BO es un riesgo ocupacional que puede presentarse en una gran variedad de profesionistas y que afecta seriamente su propio bienestar (Farber, 1985).

### **3.1. Antecedentes**

El término "Burnout" comenzó a ser utilizado por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger, psicoanalista norteamericano, para señalar un estado de agotamiento físico y emocional como resultado de las condiciones de trabajo. Este autor introdujo el término Burnout refiriéndose a un fenómeno que había observado en él y en sus colegas, cuando trabajaban en una clínica de servicio gratuito para adictos a las drogas. El tipo de trabajo que estas personas hacían se caracterizaba por carecer de horario fijo, contar con un número de horas de atención a los pacientes muy alto, tener un salario bajo y un contexto social muy exigente, habitualmente tenso y comprometido. Otra característica era la habitual falta de preparación sistemática de los trabajadores que suplían con el entusiasmo la falta de preparación profesional. Así, Freudenberger tomó una palabra que se usaba coloquialmente en los años sesenta para referirse a los efectos del abuso crónico de drogas y la empezó a utilizar para caracterizar el estado de agotamiento emocional de él mismo y de algunos de sus compañeros, que empezaban a verse cansados, deprimidos, apáticos, además de presentar culpa,

paranoia y omnipotencia que dificultaban a estos profesionistas reducir su nivel de actividad. De esta forma, encontró una susceptibilidad particular inherente a jóvenes estudiantes idealistas que quieren hacer algo productivo para la humanidad al hacerse doctores, enfermeras, maestros. Posteriormente, definió al BO como un estado de fatiga o frustración causado por la devoción a una causa, estilo de vida o relación que fracasó en proporcionar la recompensa esperada (Freudenberger y Richelson, 1981).

Freudenberger junto con Christina Maslach y Ayala Pines, psicólogas de la Universidad de Berkeley, fueron quienes popularizaron el concepto en la década de los setentas, y comenzaron su estudio y legitimizaron su estatus como asunto social. Sin embargo, estas dos últimas autoras son psicólogas sociales, por lo tanto su enfoque en el estudio del BO es más psicosocial, orientado hacia la investigación, con un interés hacia la relación entre factores ambientales e individuales, a diferencia de Freudenberger, el cual siendo psicoanalista, contempló un modelo de BO enfatizando la psicología del individuo y focalizado en las capacidades y vulnerabilidades del individuo en situaciones estresantes (Stavans, 1998).

Moreno-Jiménez, González y Garrosa (1993) sugieren que probablemente gran parte del éxito que ha tenido el término procede del hecho de que un número considerable de profesionales, asistenciales y no asistenciales, se reconocían en los términos descritos. El BO se presentaba como la descripción de un problema generalizado en múltiples profesiones, que afectaba a la satisfacción laboral, la implicación profesional, la eficacia y la calidad laboral. Estos autores mencionan que la novedad del concepto consistía en que no era, como tantos otros, el resultado de una exploración de laboratorio, sino la constatación de un problema real experimentado en amplios núcleos de la profesión laboral. El término coloquial de “burnout” (quemado) y el modelo teórico subyacente ponían el dedo en una llaga experimentada por un gran número de profesionales. El fenómeno descrito correspondía no a una problemática intelectual y académica, sino a un problema

vivamente sentida por amplios grupos de profesionales. Según estos mismos autores, a partir de estos momentos se produjo una verdadera proliferación de trabajos, la mayoría exclusivamente descriptivos, en los que se exponían las desventuras que acompañaban al BO.

### **3.2. Definición**

*De manera general, el BO se concibe como una forma de respuesta al estrés crónico (Maslach, 1982). Cabe mencionar, que una persona se encuentra sometida a estrés crónico cuando la dosis de estrés acumulada supera el umbral óptimo de adaptación y su organismo empieza a manifestar señales de agotamiento tales como úlceras, alergias, dolor de cabeza continuo, entre otras. El momento de aparición de ese agotamiento es variable y depende tanto del perfil psicológico de la persona como de la suma y frecuencia de adaptaciones vividas (Arita y Araus, 1998).*

El BO se presenta con cierta regularidad en profesionales de servicios humanos, aunque cabe destacar que actualmente se han encontrado evidencias de la presencia de este síndrome en profesionales no exclusivos de servicios humanos, como directivos, entrenadores, deportistas, o incluso fuera del ámbito laboral (Gil-Monte, 2001).

Se trata de una experiencia subjetiva que tiene un matiz negativo para el individuo que lo padece, puesto que implica alteraciones emocionales, problemas con la demás gente, alteraciones psicofisiológicas y repercusiones negativas, no sólo para la persona, sino para la misma organización para la que trabaja (Sandoval, 2000).

*Quizá la definición más aceptada es la que ofrecen Maslach y Jackson (1982; citado en Buendía y Ramos, 1993) en donde el BO queda definido como una respuesta al estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos*

*negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.* En esta definición pueden identificarse tres dimensiones que son las que constituyen al BO de acuerdo a estas autoras:

- Agotamiento emocional: se refiere a la falta de recursos emocionales propios y el sentimiento de que nada se puede ofrecer a otra persona, de que ya no se puede dar más de uno mismo a nivel afectivo. Se trata de una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y mantenido con las personas que son objeto de trabajo.
- Despersonalización: es el desarrollo de sentimientos y actitudes negativas, cínicas e insensibles hacia los destinatarios de los servicios que se prestan, los cuales son vistos por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo.
- Falta de realización personal: es la percepción de que las posibilidades de logro personal en el trabajo han desaparecido, lo que hace que disminuyan las expectativas personales e implica una auto - evaluación negativa en donde se incluye rechazo de sí mismo y hacia los logros personales, así como sentimientos de fracaso y baja autoestima.

Salanova, Grau, Llorens y Shaufeli (2001), señalan que investigaciones recientes sobre este tema, han puesto de manifiesto que la dimensión de “realización personal” quizá no sea realmente el tercer componente del BO, ya que está más cerca de ser una variable de personalidad, además de desarrollarse de forma independiente a las demás dimensiones del BO, las cuales han sido denominadas el “**corazón**” del BO.

### 3.3. Denominaciones del Burnout

La denominación de los fenómenos es un referente fundamental para comprenderlos y caracterizarlos. Diferentes denominaciones para un mismo fenómeno, aunque se realice a través de sinónimos, pueden llevar a la idea de que se trabaja sobre cosas diferentes y puede generar un debate de partida sobre cuál es la denominación más acertada. Este debate dificulta la investigación y la integración de conocimientos en un campo de estudio. De acuerdo con Gil-Monte (2003), este es el caso del síndrome de quemarse por el trabajo. El BO de forma literal significa “estar agotado o quemado”. Se le conoce también como síndrome de desgaste, síndrome de quemarse por el trabajo o síndrome de estrés laboral asistencial. Según este autor, la revisión de la literatura ofrece al menos diecisiete denominaciones diferentes en español para el fenómeno, en donde algunas de ellas presentan una gran similitud. Considerando ese grado de similitud, las denominaciones pueden ser clasificadas en tres grupos:

- a) Denominaciones que toman como referencia para la denominación en español el término original anglosajón *burnout* (v.g., síndrome del quemado).
- b) Denominaciones que toman como referencia el contenido semántico de la palabra, o el contenido de la patología (v.g., desgaste profesional, síndrome de cansancio emocional).
- c) Estudios en los que se considera que el síndrome de quemarse por el trabajo es sinónimo de estrés laboral (v.g., estrés laboral asistencial, estrés profesional).

El número de denominaciones se puede ampliar a dieciocho al incluir la denominación “enfermedad de Tomás o síndrome de Tomás”. De las denominaciones propuestas, Gil-Monte (op cit.) recomienda utilizar el término

“*síndrome de quemarse por el trabajo*” para aludir en español al *burnout syndrome*, y un término similar en portugués. Según este autor, esta denominación presenta la ventaja de que ayuda a la comprensión del fenómeno por diferentes razones:

- 1) Da información sobre la naturaleza del fenómeno al indicar que está integrado por un conjunto de síntomas.
- 2) Informa sobre la necesidad de identificar y evaluar el conjunto de síntomas para poder realizar un diagnóstico adecuado de la patología.
- 3) Desvía el foco de atención hacia el trabajo y no hacia el trabajador con lo que se evita estigmatizar al trabajador.
- 4) Permite diferenciar el fenómeno de otros fenómenos psicológicos que aparecen en condiciones de trabajo no deseables como el estrés laboral, la fatiga, ansiedad, entre otras.

Sin embargo, considerando el contexto mexicano, posiblemente el término “*síndrome de quemarse por el trabajo*” tendría algunas malas interpretaciones. Por ejemplo, podría mencionarse el caso de las personas que desconocen el tema, las cuales podrían otorgarle un significado erróneo a este término. Lo más común sería que tomen el significado literal de la palabra, por lo tanto se puede pensar que se trata de un accidente laboral, de un daño físico (p. e. quemadura). Por esta razón en la presente investigación se considera que la forma más precisa de nombrar al concepto es “Burnout”, ya que el concepto fue dado a conocer con este nombre, y es la forma en que actualmente la mayoría de las investigaciones lo nombran, por lo tanto, a lo largo del presente escrito se utilizará el término de Burnout (BO) para referirse a tal concepto, con la finalidad de facilitar la identificación del tema.

### 3.4. Demarcación conceptual: diferencias entre Burnout y otros constructos teóricos

De acuerdo con Gil-Monte y Peiró (1997), un problema paralelo a la definición del BO es el de su diferenciación con otros conceptos, entre los cuales, los que con más frecuencia se han confundido con BO son ansiedad, insatisfacción laboral, fatiga, depresión, y estrés. A continuación se presentan ciertas diferenciaciones entre dichos conceptos mencionadas por Gil-Monte y Peiró (op cit.):

- ⊗ *Ansiedad*: se refiere principalmente a un síndrome de aprehensión, tensión y malestar que experimenta una persona al anticipar un peligro, especialmente cuando el origen de éste es desconocido, por lo que puede ser una parte de la respuesta al estrés y puede ser considerada un rasgo de personalidad (Cotton, 1990; citado en Gil-Monte y Peiró, op cit.) El agotamiento emocional (una de las dimensiones que caracteriza al BO) ocurre cuando las exigencias de una situación exceden a las habilidades de una persona, y la ansiedad es el resultado de que esa persona no posea las habilidades que requiere la situación (Leiter, 1990; citado en Gil-Monte y Peiró, op cit.).
  
- ⊗ *Insatisfacción laboral*: El término se refiere a un desagrado general y falta de confort en el trabajo, que puede ser ocasionada por el ambiente mismo de trabajo o por cuestiones institucionales. A diferencia de éste, el término de BO normalmente implica agotamiento o pérdida de energía o motivación por el trabajo, además supone una actitud de despersonalización, y por ella precisamente se caracteriza, mientras que este aspecto no se da en la insatisfacción laboral. Podría decirse que el término insatisfacción es un concepto más amplio, y el BO es un término más preciso, más delimitado (Firth y Britton, 1989; citado en Gil-Monte y Peiró, op. Cit.).

- ⊗ *Fatiga*: una de las principales diferencias es que el sujeto se recupera rápidamente de la fatiga (física y nerviosa) pero no del BO. Además, mientras el esfuerzo físico y cognitivo causan una fatiga que puede acompañarse de sentimientos de realización personal y en ocasiones de éxito, el BO conlleva una experiencia negativa que se acompaña de un profundo sentimiento de fracaso (Pines, 1993; citado en Gil-Monte y Peiró, 1997).
  
- ⊗ *Depresión*: A pesar de que el BO y la depresión presenten ciertas similitudes como cansancio, retiro social y sentimientos de fracaso, hay algunas diferencias consistentes, entre las cuales, las principales son que el BO surge como consecuencia de las relaciones interpersonales y organizacionales, mientras que la depresión es un conjunto de emociones y cogniciones que tiene consecuencias sobre esas relaciones, y se atribuye esa experiencia negativa al propio sujeto sin hacer referencia contextos específicos. Además, la depresión se acompaña en mayor medida de sentimientos de culpa, y el BO se acompaña de enfado, ira y respuestas encolerizadas (Farber, 1983; en Gil-Monte y Peiró, op cit.):
  
- ⊗ *Estrés*: Una de las principales diferencias es que el estrés tiene tanto efectos negativos (distres) como positivos (eustres), pues se necesita cierto nivel de estrés para iniciar una acción, mientras que el BO sólo tiene efectos negativos. Stavans (1998), menciona que otra diferencia es que cualquier persona puede experimentar estrés, pero el BO es experimentado exclusivamente por personas que entran a sus carreras con gran ideal, motivación y compromiso. Pines y Aronson (1989) mencionan que el estrés cotidiano como tal no causa BO, la gente puede prosperar en situaciones demandantes y estresantes si piensa que su trabajo es significativo y apreciado, pero el BO aparece si el

trabajo carece de significado y el estrés supera constantemente los apoyos y las recompensas, por lo tanto el BO no es el resultado del estrés, sino la falta de algún escape a éste o algún sistema de soporte. Como se mencionó anteriormente el BO es considerado una forma de respuesta al *estrés crónico*, recordando que una persona se encuentra sometida a estrés crónico cuando la dosis de estrés acumulada supera el umbral óptimo de adaptación y su organismo empieza a manifestar señales de agotamiento tales como úlceras, alergias, dolor de cabeza continuo, entre otras. Por su parte, en un estudio empírico realizado por Pando, Bermúdez, Aranda, Pérez, Flores y Arellano (2003) al no encontrar una asociación entre el BO y el estrés, sugieren que son dos fenómenos que se construyen de manera diferente.

### **3.5. Perspectivas teóricas del Burnout**

Gil-Monte y Peiró (1997), mencionan que existen dos perspectivas desde las cuales se ha intentado delimitar el concepto de BO: la clínica y la psicosocial.

- *Clínica*: en esta perspectiva se sostiene que el BO es un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral, en el que están presentes el agotamiento, la decepción y pérdida de interés al enfrentarse a un conjunto de expectativas inalcanzables. Entre los autores que estudian al BO desde este enfoque se encuentran, entre otros, Freudenberger el cual se mencionó anteriormente, Pines y Aroson (1989) los cuales conceptualizan al BO como un estado en el que se combinan agotamiento emocional, físico y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad, sensaciones de sentirse atrapado, falta de entusiasmo por el trabajo y la vida en general, y baja autoestima, causado por un involucramiento continuo y constante en situaciones que son emocionalmente demandantes. También se encuentra Fischer (1983; citado en Gil-Monte y

Peiró, 1997) que considera al BO como un estado resultante del trauma narcisista que conlleva una disminución de la autoestima en los sujetos.

- *Psicosocial*: en esta perspectiva se considera al BO como un proceso de adaptación a las situaciones de estrés laboral, aunque existan diferencias al tratar de establecer el orden de aparición de sus síntomas (falta de realización profesional, agotamiento emocional y despersonalización). Desde este enfoque, la definición que asumen la mayoría de los autores es la elaborada por Maslach y Jackson (1981; citado en Gil-Monte y Peiró, op.cit.) quienes señalan que el BO debe ser conceptualizado como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son otras personas.

La diferencia entre estas dos perspectivas es que la clínica considera al BO como un *estado* al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral, sugiere un fenómeno estático, un resultado final; y la psicosocial lo considera como un *proceso* en el que existe una secuencia de etapas o fases con diferente sintomatología y en donde se relacionan las características del entorno laboral y personales. En el presente trabajo, la perspectiva adoptada es la psicosocial, por ser considerada una visión más amplia, flexible y completa del BO.

### **3.6. Sintomatología del Burnout**

De acuerdo con Moreno-Jiménez y cols. (1993), las múltiples referencias posibles no han resuelto la ambigüedad de diferenciar lo que es un síntoma del Burnout y lo que es una consecuencia del mismo. En el fondo del tema subyace el problema de la definición del Burnout y de los términos en los que se haga presente. Incluso acogiéndose a la definición más común, como es la propuesta por Maslach y Jackson (1982; citado en Buendía y Ramos, 1993), la ambigüedad persiste, pues el término de cansancio emocional puede incluir una gama muy

amplia de manifestaciones. Por ello, la línea divisoria entre síntomas y consecuencias puede resultar borrosa y siempre arbitraria.

Apegándonos a la definición propuesta por Maslach y Jackson (1982; citado en Buendía y Ramos, 1993), como los principales síntomas podrían considerarse a las tres dimensiones del BO (Agotamiento emocional, Falta de realización personal y Despersonalización), dentro de los cuales, se pueden encontrar los siguientes indicadores:

#### *Agotamiento emocional*

- Sensación de falta de recursos emocionales propios
- Sentimiento de que nada se puede ofrecer a otra persona
- Sentimiento de estar emocionalmente agotado
- Auto - evaluación negativa
- Pérdida de vigor y energía física y psicológica

#### *Falta de realización personal*

- Percepción de que las posibilidades de logro personal en el trabajo han desaparecido
- Sentimientos de fracaso, frustración y baja autoestima
- Disminución de las expectativas personales

#### *Despersonalización*

- Sentimientos y actitudes negativas, de desagrado, rígidas, cínicas e insensibles hacia los destinatarios de los servicios que se prestan
- Pérdida de sentido e interés por el trabajo
- Pérdida de satisfacción y entusiasmo en el trabajo
- Enojo cuando inicia, transcurre o termina un día de trabajo

Por su parte, Kahill (1988; citado en Franco, 1997) examinó la evidencia empírica existente concerniente a los síntomas del BO en profesionales de

servicio asistencial, publicada entre 1974 y 1984. Basado en esta revisión, agrupó los síntomas en 5 categorías principales: físicos, emocionales, conductuales, interpersonales y actitudinales.

- Físicos: no hay síntomas específicos o enfermedades que garanticen una generalidad. Sin embargo, son comunes la fatiga, el agotamiento físico y la disminución de la energía.
- Emocionales: irritabilidad, ansiedad, sentimientos de desesperanza y enojo.
- Conductuales: deterioro en la calidad de la ejecución, baja en el rendimiento laboral, ausencias e impuntualidad.
- Interpersonales: reducción del número de amistades y de actividades, evasión de los encuentros sociales.
- Actitudinales: rigidez, inflexibilidad, cinismo, pesimismo, actitudes de defensa, intolerancia e insatisfacción.

### **3.7. Consecuencias del Burnout**

Gil-Monte y Peiró, (1997) establecen dos tipos de consecuencias que se derivan del BO: consecuencias para el propio trabajador y para la organización.

#### **1.- Consecuencias para el individuo**

a) Consecuencias sobre la salud: manifestaciones psicosomáticas.

-Dolor precordial y palpitaciones

-Hipertensión

-Crisis asmáticas

-Catarros frecuentes

-Dermatitis

-Cáncer

-Propensión a infecciones

-Aparición de alergias

- Dolores cervicales y de espalda
- Alteraciones menstruales
- Diarrea
- Insomnio
- Fatiga
- Úlcera gastroduodenal
- Jaqueca

b) Consecuencias sobre las relaciones interpersonales extralaborales.

Estas consecuencias se asocian a las actitudes y conductas de carácter negativo desarrolladas por el sujeto así como al agotamiento emocional. Estas actitudes inducen a un deterioro de las relaciones y un aumento de los conflictos interpersonales.

- Enfrentamientos matrimoniales
- Exigen mayor atención de sus familiares o
- Evitación y aislamiento del contacto con la familia y amigos
- Desplazar las relaciones familiares a un segundo plano
- Deterioro en las relaciones familiares.

Y habría que agregar otras consecuencias para el individuo tales como la depresión, accidentes, el uso y abuso de medicamentos, drogas y alcohol, trastornos de la alimentación, cambios de humor, incapacidad para concentrarse, inhabilidad para tomar decisiones, trastornos de la atención, percepción y memoria, ansiedad, depresión, paranoia y suicidio (Buendía, 1998).

## **2.- Consecuencias para la organización**

Dadas las características de las organizaciones en las que se desarrolla el BO, sus consecuencias van mas allá de la propia organización y repercuten de manera directa sobre el conjunto de la sociedad. Si se considera que el BO se contagia entre los profesionales a través de mecanismos de modelado o aprendizaje por observación durante los procesos de socialización laboral, se

puede explicar su prolongación en el tiempo en forma de estilos conductuales y actitudinales de los profesionales de la organización, y su instauración como una forma de cultura organizacional. Se podría hablar entonces de *organizaciones* afectadas por el BO. Las principales consecuencias para la organización son:

- Satisfacción laboral disminuida, afectando a la cantidad y calidad del trabajo e incidiendo en el ausentismo laboral y retrasos
- Propensión al abandono del puesto o la organización
- Baja involucración en los aspectos laborales, como la toma de decisiones
- Bajo interés por las actividades laborales
- Deterioro de la calidad del servicio
- Aumento en los conflictos interpersonales con supervisores, compañeros y usuarios
- Aumento de la rotación laboral no deseada
- Aumento de accidentes laborales

### **3.8. Instrumentos de evaluación del Burnout**

Se han propuesto diferentes instrumentos para estimar el BO. En los inicios del concepto, éste fue descrito a través de la observación clínica. Posteriormente, fue evaluado a través de entrevistas estructuradas, técnicas proyectivas y autoevaluación con escalas de estimación. Pero la mayoría de estos métodos han sido utilizados sólo de forma ocasional, con excepción de las escalas de estimación, las cuales han sido empleadas como un criterio de medida para validar los cuestionarios, por lo cual el método del cuestionario ha llegado a ser el más empleado para estimar el síndrome (Gil-Monte y Peiró, 1997).

De acuerdo con estos mismos autores, los instrumentos que tienen una aceptación generalizada, han sido utilizados con mayor frecuencia y han generado mayor volumen de investigación, han sido los siguientes:

-*“Staff Burnout Scale for Health Professionals” (SBS-HP, Jones, 1980; citado en Gil-Monte y Peiró, 1997).*

Es una escala compuesta por 30 ítems que son valorados con una escala de seis grados en la que el sujeto indica en qué medida está de acuerdo con lo que se expresa en el ítem. Una parte de la escala evalúa el síndrome y otra corresponde a una escala de sinceridad. La parte que evalúa el síndrome presenta 4 factores: insatisfacción o tensión laboral, tensión psicológica e interpersonal, enfermedad y tensión y falta de relaciones profesionales con los pacientes.

-*El “Tedium Measure” (TM, Pines, Aronson y Kafry) o el “Burnout Measure” (BM, Pines y Aronson, 1988; citado en Gil-Monte y Peiró, op cit.).*

Los autores arriba mencionados entienden que el BO es un estado de fatiga emocional, física y mental, resultado de implicarse con personas en situaciones que son emocionalmente demandantes. Junto a este estado de fatiga, el BO se caracteriza también por sentimientos de impotencia, inutilidad, incompetencia y fallo, por sentirse atrapado, actitudes negativas hacia el trabajo y hacia otros aspectos de la vida, baja autoestima y bajo autoconcepto. Basándose en esto, estos autores elaboraron el TM, en donde distinguían entre tedio y BO por considerarlos con origen diferente. Posteriormente, abandonaron esta diferenciación y ampliaron el concepto de BO que ahora incluye tedio, por lo que el TM paso a denominarse Burnout Measure (BM), el cual está integrado por 21 ítems que se distribuyen en tres subescalas: agotamiento físico, agotamiento emocional y agotamiento mental. La puntuación en las tres dimensiones se combinan en una puntuación única que da un índice indicativo de en qué grado el sujeto está quemado. Este puede ser considerado como un instrumento de investigación fiable y válido que estima los niveles de agotamiento experimentado, pero no las variables actitudinales del BO.

-El *“Maslach Burnout Inventory”* (MBI, Maslach y Jackson, 1982; citado en Gil-Monte y Peiró, 1997).

Es el instrumento utilizado con mayor frecuencia para medir el BO, independientemente de las características ocupacionales de la muestra y de su origen, así como también es el que mayor volumen de investigación ha generado. Casi se podría afirmar que a partir de su elaboración se normaliza el concepto de BO, pues su definición más aceptada es el resultado de la factorización del MBI. El instrumento está formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo likert, los cuales están distribuidos en tres subescalas denominadas agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Este instrumento ha sido utilizado en diferentes países como Alemania, Australia, España, Canadá, Francia, Holanda, México entre muchos otros.

Aunque el MBI fue elaborado inicialmente para profesionales de la salud, actualmente se han realizado adaptaciones para otro tipo de profesionales. Tal es el caso del *“Educators Survey”* para maestros y profesores (Schwab, 1986; citado en Gil-Monte, 2001), adaptaciones para el contexto escolar, para directivos y otros profesionales que no son del sector servicios de ayuda.

Según la última edición del manual (Maslach, Jackson y Leiter, 1996; citado en Gil-Monte, 2003), en la actualidad existen tres versiones del MBI:

- a) El MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), dirigido a los profesionales de la salud, es la versión clásica del MBI. Está constituido por 22 ítems que se distribuyen en tres escalas y miden la frecuencia con que los profesionales perciben baja realización personal en el trabajo (tendencia a evaluarse negativamente, de manera especial con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que atienden) (8 ítems), agotamiento emocional (no poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo) (9 ítems), y despersonalización

(desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo y, en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo)(5 ítems).

- b) El MBI-Educators Survey (MBI-ES), es la versión del MBI-HSS para profesionales de la educación. Esta versión cambia la palabra paciente por alumno, reproduce la misma estructura factorial del MBI-HSS, y mantiene el nombre de las escalas.
  
- c) El MBI-General Survey (MBI-GS). Esta nueva versión del MBI presenta un carácter más genérico, no exclusivo para profesionales cuyo objeto de trabajo son personas. Aunque se mantiene la estructura tridimensional del MBI, esta versión sólo contiene 16 ítems y las dimensiones se denominan baja eficacia profesional, agotamiento y cinismo. Los 16 ítems se valoran con una escala tipo Likert en la que los individuos puntúan con un rango de 7 adjetivos que van de "Nunca" (0) a "Todos los días" (6), con qué frecuencia han experimentado cada una de las situaciones descritas en los ítems. Mientras que en las subescalas de agotamiento emocional y cinismo altas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse por el trabajo, en la subescala de eficacia profesional bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse por el trabajo. Además, esta subescala es independiente de las otras dos, de forma que sus componentes no cargan negativamente en ellas. Por ello, no se puede asumir que la eficacia profesional sea un constructo opuesto a agotamiento emocional y cinismo. Desde la perspectiva del diagnóstico, tanto el constructo de quemarse por el trabajo como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas y las puntuaciones de los individuos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala. Los individuos por encima del percentil 66 se incluyen en la categoría "alto", entre el percentil 33 y el 66 en la categoría "medio", y por debajo del percentil 33 en la categoría "bajo".

### 3.9. Modelos del desarrollo del Burnout

Han sido diferentes las maneras de explicar la forma en que se inician y desarrollan los síntomas del BO. Las principales diferencias se encuentran en la identificación del primer indicador que se presenta, en la secuencia progresiva del síndrome y en la explicación de los mecanismos cognitivos que emplean los sujetos en el proceso del BO. De acuerdo con Gil-Monte y Peiró (1997), los modelos más significativos que explican este proceso son:

*-Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983; citado en Gil-Monte y Peiró, op cit.).*

De acuerdo a este modelo, el primer síntoma del BO es el desarrollo de actitudes de despersonalización, después baja realización personal en el trabajo y a más largo plazo el agotamiento emocional. Para desarrollar el síndrome, los profesionales no tiene que pasar necesariamente por todas las fases. Según las fases por las que pasa el sujeto se puede identificar entre un proceso agudo y uno crónico.

*-Modelo de Leiter y Maslach (1988; citado en Gil-Monte y Peiró, op cit.).*

Este modelo sostiene que a partir de la presencia de estresores laborales, las personas generan sentimientos de agotamiento emocional que después da paso a la actitud de despersonalización hacia las personas que debe atender teniendo como consecuencia la pérdida del compromiso personal de implicación en el trabajo. Las actitudes de despersonalización son una variable mediadora entre los sentimientos de agotamiento emocional y los de baja realización personal en el trabajo.

*-Modelo de Leiter (1993; citado en Gil-Monte y Peiró, op cit.).*

Primero se presentan los sentimientos de agotamiento emocional ante los estresores del entorno laboral, y cuando éstos se incrementan y se vuelven crónicos, se desarrollan actitudes de despersonalización como una forma de tratar

con ellos. A diferencia del modelo anterior, éste señala que la despersonalización no media la relación entre agotamiento emocional y realización personal en el trabajo.

*-Modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1995; citado en Gil-Monte y Peiró, 1997).*

El BO inicia con el desarrollo de sentimientos de baja realización personal junto con sentimientos de agotamiento emocional. La despersonalización aparece después como una estrategia de afrontamiento ante la experiencia crónica de baja realización personal y agotamiento emocional. Las cogniciones y las emociones son consideradas como variables mediadoras en la relación entre el estrés laboral y las respuestas de los trabajadores.

### **3.10. Modelos explicativos del Burnout**

De acuerdo con Gil-Monte y Peiró (op cit.), estos modelos han sido desarrollados para explicar la etiología del BO, la relación de antecedentes - consecuentes, y a través de qué procesos los empleados llegan a sentirse quemados. Las teorías en las que se basan estos modelos provienen de la psicología social y de la psicología de las organizaciones.

Siguiendo a estos mismos autores, los marcos teóricos desde los que se han elaborado estos modelos son: la teoría sociocognitiva del yo, las teorías del intercambio social y la teoría organizacional. Los modelos más sobresalientes son los siguientes:

## 1.-La teoría sociocognitiva del yo

*-Modelo de Harrison (1983; citado en Gil-Monte y Peiró, 1997).*

La motivación contribuye a determinar la eficacia del empleado en el logro de objetivos laborales, por lo que a mayor motivación del sujeto en conjunto con circunstancias favorables para realizar la actividad, habrá mayor eficacia laboral. Pero cuando los sujetos se encuentran con circunstancias que dificultan la actividad, los sentimientos de eficacia disminuyen porque el profesionista no logra conseguir sus objetivos. Al mantenerse esta situación con el tiempo se origina el BO. Este modelo se aplica de manera particular a los sujetos que han desarrollado expectativas muy elevadas sobre el logro de sus objetivos en el trabajo.

*-Modelo de Cherniss (1993; citado en Gil-Monte y Peiró, op cit.).*

La motivación y la satisfacción laboral se incrementan cuando un empleado experimenta sentimientos de éxito en la realización de una tarea, los cuales llevan al individuo a involucrarse más en el trabajo y a sentir una mayor autoestima. Pero cuando no se logra el éxito el sujeto se retira emocionalmente de la situación, disminuye su ejecución, incrementa su apatía y desinterés, defiende su autoconcepto por medio de mecanismos de defensa, se enfrenta a la organización y puede terminar abandonándola. Existe una unión entre sentimientos de autoeficacia, compromiso y motivación, y entre autoeficacia y estrés, a mayor autoeficacia menor estrés.

*-Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993; citado en Gil-Monte y Peiró, op cit.).*

Son cuatro las variables en la etiología del BO: discrepancias entre las demandas de la tarea y los recursos del individuo, el nivel de autoconciencia, las expectativas de éxito y los sentimientos de autoconfianza. La autoconciencia se considera un rasgo de personalidad y se concibe como la capacidad del individuo de autorregular los niveles de estrés percibido durante la realización de una tarea.

Así, las personas con alta autoconciencia se autoperciben y se concentran en su experiencia de estrés de una manera exagerada.

## 2-.Teorías del intercambio social

Éstas se derivan de los principios de la teoría de la equidad o de la conservación de recursos y señalan que el BO tiene su etiología en las percepciones de falta de equidad o de ganancia que surgen en los profesionales como resultado del proceso de comparación social cuando se establecen relaciones interpersonales. Cuando de manera sistemática los empleados perciben que aportan más de lo que reciben a cambio, y no son capaces de afrontar adecuadamente esta situación, desarrollan sentimientos de BO. Los principales modelos son:

*-Modelo de Buunk y Schaufeli (1993; citado en Gil-Monte y Peiró, 1997.).*

Este modelo explica la etiología del BO en profesionales de enfermería, y establece una doble etiología: los procesos de intercambio social con los pacientes y los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros. Se establecen además tres variables estresoras para la aparición del BO: la incertidumbre, la percepción de equidad y la falta de control. La primera alude a la falta de claridad sobre lo que uno siente y piensa sobre como debe actuar; la segunda se refiere al equilibrio percibido entre lo que las personas dan y lo que reciben en sus relaciones con los demás; y la tercera se asocia con la posibilidad que tiene el individuo de controlar los resultados de sus acciones en el trabajo. Sobre los procesos de afiliación social y comparación con los compañeros, se sostiene que en situaciones de estrés, los profesionales evitan la presencia de los compañeros y rechazan el apoyo social por miedo a ser señalados como incompetentes, por lo que el apoyo social jugaría un papel contraproducente.

*-Modelo de Hobfoll y Freedy (1993; citado en Gil-Monte y Peiró, 1997).*

El estrés aparece cuando los sujetos perciben que eso que les motiva está amenazado o frustrado de alguna manera. Los motivadores son los recursos con los que cuenta la persona, ya sean materiales o características de personalidad. Los estresores en el trabajo amenazan los recursos de los empleados al provocar inseguridad sobre sus habilidades para alcanzar el éxito. La pérdida de recursos se considera de mayor trascendencia que la ganancia en la aparición del BO.

### 3-Teorías organizacionales

*-Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983; citado en Gil-Monte y Peiró, op cit.).*

El BO es una respuesta al estrés laboral que contiene tres dimensiones: la despersonalización, baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. El síndrome es un proceso en el que los empleados pierden el compromiso inicial que habían desarrollado por su trabajo como una forma de responder al estrés y a la tensión que eso les provoca. El estrés está dado principalmente por situaciones de sobre carga laboral cuando existe demasiada estimulación y reto en el puesto, y por la pobreza de rol en donde hay muy poca estimulación y reto. En las dos situaciones los profesionales sienten una pérdida de autonomía y control que los lleva a una disminución de su autoimagen y a estados de irritabilidad y fatiga. Después se desarrollan estrategias de afrontamiento las cuales pasan necesariamente por un distanciamiento del profesional con respecto a la situación laboral estresante. Este distanciamiento puede asumir características constructivas o contraproducentes, es en este caso cuando se habla del BO.

*-Modelo de Winnuist (1993; citado en Gil-Monte y Peiró, op cit.).*

En este modelo se considera que el BO es un sentimiento de agotamiento físico, emocional y mental resultado de la tensión emocional crónica derivada del estrés en el trabajo. Le otorga gran importancia a las relaciones entre la

estructura, la cultura, el clima organizacional y el apoyo social en el trabajo como variables antecedentes del BO. Se asume que éste afecta a todo tipo de profesionales. Propone que este síndrome depende del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social, y que éste puede influir sobre las disfunciones de la estructura organizacional, por lo que el apoyo social es una variable fundamental para la intervención sobre el BO.

### **3.11. Profesionales de alto riesgo para desarrollar Burnout**

Como se había mencionado, el BO se presenta principalmente (pero no exclusivamente) en las profesiones que se centran en la prestación de servicios humanos, cuyo objetivo es cuidar de los intereses o satisfacer las necesidades del usuario y se caracterizan por el trabajo en contacto directo con las personas a las que destina ese trabajo. Así, los profesionales sanitarios, los profesionales de la educación, los trabajadores sociales, los funcionarios de prisiones o los policías, han sido identificados como grupos de profesionales proclives al desarrollo del BO. En algunas de estas profesiones inciden especialmente factores como la escasez de personal, que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas lo que supone conflicto y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, entre otras (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Maslach (1982) encontró que en profesiones en las que se requiere de un contacto con la gente de manera continua y en donde frecuentemente hay una carga efectiva, son las que se encuentran más proclives a desarrollar BO. Estas profesiones son trabajadores sociales, maestros, policías, enfermeras, médicos, psicoterapeutas, psiquiatras, psicólogos, encargados de prisiones, abogados y enfermeras psiquiátricas.

Existen numerosas investigaciones realizadas con distintos grupos ocupacionales en distintos países. Garcés de los Fayos (2000), realizó una recopilación de estudios realizados entre 1984 y 1997 en donde se puede dar cuenta de la variedad de grupos ocupacionales en donde se ha estudiado el BO en países extranjeros en los cuales ha tenido un amplio desarrollo este tema, a diferencia de nuestro país en donde aún es escasa la investigación sobre el BO.

En el caso particular de México, hasta la fecha no se conoce la publicación de estudios realizados en profesionales que laboren en instituciones públicas de asistencia social, tales como Centros de Prevención y Readaptación Social y Centros de Atención al Maltrato Intrafamiliar y Sexual. En estas instituciones laboran psicólogos, trabajadores sociales, médicos, educadores, vigilantes, entre otros. Estos profesionales son de especial interés para la presente investigación debido a la importante labor que realizan para la sociedad y las condiciones específicas en las que desarrollan sus actividades laborales.

En el ámbito concreto de las instituciones penitenciarias, entre las variables analizadas se han resaltado el antagonismo percibido de la comunidad, la percepción de resultados pobres –como ‘ver’ que los delincuentes salen y entran de nuevo en la cárcel-, el grado de apoyo y reconocimiento percibido en los superiores –por ejemplo, un tipo desagradable de supervisión, que atiende sólo a los déficits y errores y nunca a los aciertos y esfuerzos-, la peligrosidad del trabajo –por ejemplo, los funcionarios de vigilancia en los que los internos proyectan su enojo por el encierro-, la existencia de reglas obsoletas, el elevado número de personas a atender, careciendo de los suficientes recursos, la falta de guías claras para realizar el trabajo o la antigüedad en el trabajo. También, según el tipo de cargo, el funcionario de prisiones puede exponerse a estresores particulares. Por ejemplo, los funcionarios de vigilancia tienen habitualmente mayor riesgo de sufrir agresiones y de verse atrapados en motines, además de que son los encargados de enfrentar y reprimir estas situaciones. No es raro así que cuando en un centro penitenciario se está preparando un enfrentamiento armado o un motín los

mismos internos intenten avisar o proteger a aquellos funcionarios o voluntarios que respetan. Muchas veces los psicólogos, médicos, educadores y trabajadores sociales tienen una mejor imagen ante los internos que otros empleados, pero situaciones como los motines o las peleas en las prisiones fácilmente conducen a muertes y episodios de crueldad que pueden dejar un importante impacto psicológico en quienes los viven. También estos psicólogos, médicos, educadores y trabajadores sociales pueden enfrentarse a estresores particulares como el dolor humano –conocer historias de sufrimiento y de abusos-, exponerse a la maldad, a crímenes horribles –violaciones sexuales, asesinatos- ante los cuales el profesional debe sobreponerse y mostrarse empático con el interno- y también la agresividad de los internos –reacciones de un interno a un informe desfavorable a apoyar un permiso de salida-. En consecuencia de todo esto, los profesionales que realizan su trabajo en estas condiciones tan específicas, están expuestos a la percepción de estrés (Ruíz, 2003).

Por otro lado, por supuesto que además de los estresores laborales, el funcionario de prisiones también recibe gratificaciones en su trabajo, y una de ellas puede ser simplemente estar trabajando en aquello que le gusta y en lo que eligió formarse, o lograr pequeños éxitos cotidianos –como salvar la vida de un interno que presenta riesgo de suicidio-, o lograr evitar que la cárcel dañe al interno más de lo que ya viene desde la calle, aunque no se consiga mucho en lograr la "reinserción social del recluso". Estas gratificaciones junto a factores como el apoyo social institucional e informal, los estilos de afrontamiento individuales, el significado dado al propio trabajo –al que contribuye una buena formación de base y una actualización permanente- pueden compensar los aspectos negativos del trabajo. A ello, la comunidad puede contribuir reconociendo el trabajo penitenciario, lo cual muchas veces no sucede por unas u otras razones (Ruíz, op. Cit.).

Hay que recordar que uno de los fines primordiales de las penas privativas de la libertad y el encierro es la reeducación de las personas y principalmente lograr su readaptación a la sociedad, evitar que la persona vuelva a cometer un delito o

se evada de su presencia en ciertos procesos judiciales, así como estar a cargo de una labor asistencial y de ayuda para internos y liberados (Legislación Penal Procesal para el Estado de México, 2002). Estos objetivos se consiguen a través del denominado tratamiento penitenciario, el cual está a cargo de profesionales de diversas disciplinas, y éstos, como trabajadores que son, están expuestos a problemáticas como el estrés laboral, la insatisfacción con el trabajo, la tendencia al ausentismo o al cambio de puesto de trabajo. Si estas problemáticas afectan a los empleados de prisiones, ello se va a reflejar en el interés, motivación y esfuerzo que pongan en el tratamiento penitenciario, lo cual a su vez va a reflejarse en una u otra forma en la población penitenciaria. Por ello la enorme importancia que tiene mejorar la gestión de los centros carcelarios y penitenciarios, incidiendo en la calidad de vida de empleados e internos. Así las investigaciones sobre temas como el BO pueden ser analizados en estas instituciones, con el fin de lograr cambiar los resultados en cuanto a la consecución de los objetivos reales de estos Centros, tales como la verdadera Readaptación Social.

Por otra parte, en el ámbito de las instituciones de Atención al Maltrato Intrafamiliar y Sexual en donde trabajan psicólogos y trabajadores sociales, entre otros, en una conferencia presentada por Giberti (2000) en la Facultad de Ciencias Sociales de Buenos Aires, Argentina, se mencionó que el ser testigo permanente de violencias de diverso calibre, cumpliendo con la propia práctica profesional, genera en determinados profesionales, especialmente en quienes son sumamente exigentes consigo mismos, ciertos efectos negativos, entre los cuales se destaca el BO. Este es visto como el efecto de la permanente práctica con víctimas, práctica que se desarrolla en condiciones desfavorables (en lugares inhóspitos, con escasos recursos para el trato con las víctimas y para ellos mismos, sobrellevando frío o calor excesivos, no siempre cuentan con computadoras que les permita ordenar la tarea, y padecen la exigencia de horarios excesivos y dificultades de índole administrativa). También el BO es visto como el efecto de trabajar con personas que sufrieron repetidamente un trato inhumano y abusos

sexuales, físicos u otros abusos, o con los mismos victimarios, lo cual se convierte en situación estresante. Se trabaja con víctimas cuyos relatos testimonian la experiencia de haber padecido actos de crueldad humana indescriptible. Los profesionales esperan confortar y apoyar a las víctimas mientras, a la vez, son defensores de sus derechos. Al mismo tiempo deben ocuparse de encontrar recursos para atender y tratar de resolver los problemas que cada situación plantea. Todo ello, con frecuencia operando en un medio ambiente hostil (calor, frío déficit de material, y no pocas veces sobrellevado tensiones resultantes de la organización de la oficina, tribunal o defensoria). Otra fuente de tensión es la falta de normas claras para operar en el campo, además de la naturaleza del trabajo, articulada con características de algunos profesionales que se auto exigen en busca de excelencia.

En ambas instituciones, los profesionales deben implicarse durante largas horas en problemas y preocupaciones de las personas con las que se relacionan profesionalmente. Frecuentemente la interacción del profesional con el receptor del servicio se centra en los problemas actuales de éste (en el campo de la salud, de la higiene mental, de las relaciones familiares, sociales o laborales) y éstos vienen cargados con muy diversos sentimientos, tales como la preocupación, el miedo, el rechazo, la desesperación, entre otros. Por otra parte, como no siempre es obvia la solución a estos problemas ni fácilmente alcanzable, esa interacción del profesional que continuamente trabaja con personas en esa labor de ayuda, asumiendo diferentes roles instrumentales de acuerdo a la necesidad emergente en cada situación, va acumulando sensaciones de angustia, fatiga, irritabilidad, estrés, en el cual interviene también el ambiente organizacional, que lo lleva a sentirse agotado, cansado emocionalmente, es decir, a constituirse en un profesional proclive a experimentar el BO (Labrocca y Méndez, 2001).

Se han realizado estudios en países extranjeros en estos grupos de trabajadores, dentro de los cuales se pueden mencionar los siguientes:

Hernández y Ramos (2002), realizaron en España un estudio con 61 vigilantes interiores utilizando el MBI, cuyo objetivo fue valorar la presencia del BO y estudiar las relaciones entre las tres dimensiones de éste y variables como edad, antigüedad, estado civil, nivel de estudios, número de hijos, consumo de alcohol, alteración de relaciones familiares y sociales. Los resultados que obtuvieron fueron: el 49.18% de la población con nivel alto de BO, 50.81% sin BO, menores de 40 años más Agotamiento Emocional y Despersonalización y menos Realización Personal, a menor antigüedad menor BO, personas con pareja menor BO, a mayor nivel de estudios menor BO, personas sin hijos más Agotamiento Emocional, mayor Despersonalización con 1 o 3 hijos, correlación significativa positiva entre consumo de alcohol y Agotamiento Emocional, y entre Agotamiento Emocional y deterioro en relaciones familiares.

Otro estudio realizado por Guillén y Santamaría (1999) en España, con psicólogos, juristas, educadores, maestros y trabajadores sociales, cuyo objetivo fue determinar el nivel de BO y su relación con variables sociodemográficas, los resultados que obtuvieron fueron: nivel medio de BO, no se encontró relación significativa entre BO y variables sociodemográficas, sólo menor Despersonalización en casados.

Labrocca y Méndez (2001) realizaron un estudio con 40 peritos sociales, el objetivo fue determinar prevalencia del BO e identificar los estresores más relevantes en el ambiente laboral. Los resultados obtenidos fueron: en el Agotamiento Emocional inciden los estresores organizacionales, los estresores grupales no tuvieron relaciones significativas, a mayor edad más estrategias de afrontamiento y más Realización Personal. La situación socioeconómica influye en enfermedades psicosomáticas y aumento de conflictos familiares y sociales.

Barría (2002) realizó un estudio con 65 asistentes sociales, en el cual encontraron que el agotamiento emocional se relacionó negativa y débilmente con hijos, edad, número de años en el trabajo y número de horas de atención. La

realización personal se relacionó positiva y débilmente con edad, años de ejercicio en la profesión y en la institución, y mayor BO en mujeres.

Se considera que las propias características de las intervenciones realizadas por estos profesionales, sumando al ámbito laboral dentro del cual despliegan su acción, en este caso específico los Centros de Prevención y Readaptación Social y los Centros de Atención al Maltrato Intrafamiliar y Sexual favorecen la aparición del BO en ellos.

### **3.12. Factores que contribuyen al desarrollo del Burnout**

Desde los primeros momentos de la formulación del BO, se asoció su aparición a las condiciones del trabajo, principalmente a los factores organizacionales (Moreno-Jiménez y cols., 1993).

Por otro lado y como ya se dijo, también existe un cierto grado de acuerdo en que los profesionales más proclives a quemarse por el trabajo son sujetos empáticos, sensibles, humanos, con dedicación profesional, idealistas, altruistas, obsesivos, entusiastas y susceptibles de identificarse excesivamente con los demás.

De acuerdo con Gil-Monte y Peiró (1997), diversas variables de carácter demográfico, el tipo de profesión, la utilización de medios tecnológicos en el trabajo, clima laboral, contenido del puesto, características de personalidad, entre otras, han sido ampliamente estudiadas como causas del BO y con frecuencia los resultados muestran su relación con éste.

Sin embargo, identificar todas las variables causantes del BO es una tarea de gran complejidad, considerando que cualquier situación crónica desagradable del entorno laboral puede ser un estresor, y por tanto desencadenar o facilitar la aparición del síndrome. A pesar de esto, Gil –Monte y Peiró (op cit) identifican

conjuntos de variables en el trabajo y determinadas características personales que hacen más vulnerables a las personas de experimentar BO.

Estos autores hacen una diferencia entre desencadenantes y facilitadores del BO, entendiendo los primeros como aquellos estresores percibidos con carácter crónico que ocurren en el ambiente laboral, y las segundas como aquellas variables de carácter personal que tiene una función facilitadora o inhibidora (mediadora) de la acción que los estresores ejercen sobre el sujeto. La taxonomía que proponen es la siguiente:

### ***A) Desencadenantes***

Existe la posibilidad de que la naturaleza del trabajo pueda precipitar el BO, lo que hace que pueda ser entendido y modificado en términos de las fuentes situacionales del estrés relacionado al trabajo y al contacto interpersonal (Stavans, 1998).

∞ Ambiente físico del trabajo y contenidos del puesto como desencadenantes del BO.

-Algunos elementos de ambiente físico tales como ruido, vibraciones, iluminación, temperatura, condiciones climatológicas, higiene, toxicidad y disponibilidad del espacio físico.

-Demandas estresantes del puesto como turnos rotados, trabajo nocturno, estar expuesto a riesgos y peligros, poca recompensa laboral, sobrecarga laboral. Esta última tiene un impacto especialmente en el agotamiento emocional. Demandas estresantes generadas por los contenidos del puesto como la oportunidad para emplear las habilidades adquiridas, la variedad de tareas que se deben realizar, la retroalimentación sobre el desempeño de las tareas.

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

-Conflicto y ambigüedad de rol

-Cualidad y cantidad de las relaciones interpersonales con los compañeros, supervisores, subordinados y usuarios.

-Desarrollo de la carrera y posibilidades de promoción de los profesionales

-Percepción de equidad o inequidad

∞ Estrés relacionados con las nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales.

-El uso de tecnologías que facilitan o dificultan el desempeño de las tareas y requieren de un cambio en las habilidades que se deben poner en práctica.

-Las dimensiones estructurales de la organización como centralización, complejidad y formalización.

-Variables del clima organizacional como participación, implicación, autonomía, tipo de supervisión, poca o nula toma de decisiones y apoyo social de los superiores y compañeros de trabajo.

## ***B) Facilitadores***

Estas variables permiten conocer quién tiene mayor riesgo de desarrollar BO, porque todos están en mayor o menor medida expuestos cuando el estrés se torna excesivo, pero estas características señalan quién es más susceptible:

## ⌘ Variables de carácter demográfico

-Sexo, edad, estado civil, número de hijos, antigüedad en el puesto y antigüedad en la profesión.

## ⌘ Variables de personalidad

-personalidad tipo "A", baja autoconfianza, percepción de falta de autoeficacia, autoconcepto negativo, locus de control externo, personalidad antisocial, agresiva, esquizoide y con problemas de ansiedad.

Algunas características como la personalidad resistente y algunas estrategias de afrontamiento tales como aquellas centradas en la emoción o aquellas centradas en el problema, actúan como moduladores que reducen la probabilidad de experimentar el BO (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Todas las variables anteriormente mencionadas como causantes del BO, han sido ampliamente investigadas en países extranjeros, en los cuales, como ya se había mencionado, el concepto de BO ha tenido un mayor desarrollo en cuanto a su estudio. Sin embargo, en México, los estudios que tratan de determinar su relación con algunas variables, en su mayoría, han estudiado sólo variables de tipo sociodemográficas. A continuación se mencionarán algunos de éstos estudios realizados en México:

a) Ramírez (1999), realizó un estudio en 70 psicólogos clínicos utilizando el MBI, con el objetivo de determinar el nivel de BO en relación con edad, sexo, años de experiencia, ámbito laboral, tiempo en horas de trabajo, número de pacientes y estar o no bajo supervisión. No encontró relación estadísticamente significativa entre el BO y estas variables, pero encontró la presencia de BO en un nivel moderado.

b) Campos, Santana, Chanez y Pérez (2003), realizaron otro estudio en donde participaron 182 médicos de base del IMSS y utilizaron el MBI, cuyo objetivo fue el mismo que en el estudio anterior, encontraron en las mujeres mayor agotamiento emocional al igual que en personas solteras y con enfermedades metabólicas. Encontraron también mayor despersonalización en los turnos vespertinos, y en personas con menor antigüedad en el trabajo.

c) Franco (1997), realizó un estudio con 450 médicos, enfermeras y paramédicos utilizando el MBI. El objetivo fue determinar el nivel de BO y su relación con variables sociodemográficas. Encontró mayor BO en mujeres, en personas de menor edad y en unión libre mayor agotamiento emocional, en personas de más edad mayor realización personal y en personas sin hijos mayor agotamiento emocional y despersonalización.

d) Ríos (2003), realizó otro estudio en donde participaron 271 profesores de la UNAM y cuyo objetivo fue el mismo que el anterior, encontró sólo una relación significativa entre BO y el estado civil, mayor BO en personas en unión libre.

e) A diferencia de los estudios anteriores, en uno realizado por Arita y Arauz (1998) el objetivo fue distinto: estudiar si la evaluación de la tarea laboral, (valoración de la cantidad de trabajo, dificultad del mismo, responsabilidad por la labor y la vida de los pacientes, y la posibilidad de toma de decisiones), se correlacionaba significativamente con el BO. En este estudio participaron 52 enfermeras y utilizaron además el Cuestionario Breve de BO (Moreno y Oliver, 1993; en Arita y Arauz, op.cit) y la Escala de Tarea Laboral (Arita, en prensa; en Arita y Arauz, op.cit). Obtuvieron como resultados una correlación significativa entre cantidad de trabajo y agotamiento emocional, al igual que entre responsabilidad y el tedio. Además de una correlación negativa entre la responsabilidad por el trabajo y la organización, la cual se percibe negativamente.

f) Mireles, Pando y Aranda (2002) realizaron otro estudio con 223 trabajadores de producción y confección, cuyo objetivo fue determinar prevalencia de BO, y la presencia de agentes negativos de tipo psicosocial en el trabajo y la relación entre ambos, los resultados que obtuvieron fueron: despersonalización asociada con estado civil, ninguna relación entre edad, sexo, antigüedad en empresa, número de hijos y puesto con BO. Agotamiento emocional relacionado con incapacidad. Factores de riesgo para Agotamiento Emocional: sin posibilidad de hacer pausas, tarea manual exhaustiva, considerar que se tiene una sobre carga laboral, probabilidad de recibir agresiones verbales, sentimiento de un trabajo ambiguo. Factores de riesgo para Despersonalización: sin posibilidad de hacer pausas, tarea peligrosa, desplazamientos no programados, invasión del espacio personal, obstáculos en la comunicación con el supervisor, probabilidad de recibir agresiones verbales, sentimiento de un trabajo ambiguo.

Los estudios anteriormente expuestos indican que: en México la mayoría de estos estudios se han centrado en evaluar las variables sociodemográficas dejando de lado los factores psicosociales como factores de riesgo para desarrollar BO, la mayoría se han realizado en médicos y enfermeras dejando de lado otras poblaciones de riesgo para desarrollar BO.

Por otra parte, se han realizado estudios también aquí en México con poblaciones de distintas ocupaciones *para conocer cuáles estresores psicosociales en relación con la salud están presentes en poblaciones consideradas de riesgo*, y casualmente, los estresores identificados se encuentran dentro de la “lista” de los factores causantes del BO.

Algunos de estos estudios fueron realizados por Juárez (2004a), en donde encuentra, a través de la utilización de instrumentos y modelos teóricos diversos, que existen algunas variables que son consistentes en la población mexicana estudiada: algunas variables internas como autoeficacia y control emocional, y

algunas variables externas como carga de trabajo, apoyo social, autonomía, inseguridad en el trabajo o inestabilidad en el empleo, falta de recursos para realizar el trabajo y retroalimentación.

Posteriormente, este mismo autor realizó una investigación con otra población también mexicana (179 trabajadores de diversas ocupaciones), cuyo objetivo fue identificar los estresores psicosociales con mayor asociación con la salud percibida, enfermedad cardiovascular, BO, engagement y tensión arterial. Los resultados confirman los obtenidos en la investigación anterior, pues se encontró que, en cuanto a la salud mental y somática, los principales estresores psicosociales asociados fueron la inseguridad laboral, autoeficacia, falta de reconocimiento y control emocional como los mejores predictores (Juárez, Hernández y Hernández, 2004).

Algunos de estos estresores psicosociales identificados en poblaciones mexicanas como factores de riesgo para la salud, ya se han estudiado en otros países con poblaciones distintas pero relacionados con BO (tabla 1).

Tabla 1. Estudios en países extranjeros sobre Burnout

Autores, año, país y población	Objetivos	Resultados generales
Iverson, Olekalns y Erwin (1998). 487 trabajadores en cuidados de la salud	Establecer relaciones entre: afectividad, estrés y factores organizacionales. Probar un modelo integrativo. <i>Variables:</i> Estrés de rol, carga de trabajo, autonomía, apoyo social de compañeros y supervisor, satisfacción en el trabajo, afectividad, ausentismo.	Afectividad negativa predice apoyo social bajo y baja satisfacción en el trabajo y alto AE y DP. Afectividad positiva predice lo opuesto. Afectividad negativa fue asociada con incremento de carga de trabajo, estrés de rol y BO. Afectividad positiva resulta en alto RP, mayor autonomía y menor ausentismo. Poco apoyo social predice estrés de rol y BO. Afectividad positiva mayor, mayor percepción de autonomía
Posig y Kickul. (2003). EU 165 gerentes de compañías	Probar un modelo integrativo de BO organizacional en ocupaciones que no son de servicios humanos. <i>Variables:</i> Apoyo social del supervisor, conflicto y ambigüedad de rol, carga	El apoyo del supervisor modera: relaciones entre conflicto de rol y carga de rol, entre conflicto de rol y AE, y entre AE y DP. Conflicto de rol, ambigüedad de rol y carga de rol tuvieron un impacto positivo en AE cuando el apoyo del supervisor fue alto. La participación estuvo negativamente asociada con DP.

	excesiva de rol, participación, oportunidades de progreso.	
Baruch-Feldman, Brandolo, Ben-Dayán y Schwartz (2002). 211 controladores de tráfico.	Establecer las relaciones entre el soporte social percibido de compañeros, familia y supervisores, satisfacción en el trabajo y productividad con BO.	El apoyo de la familia, compañeros y supervisores modera el nivel de BO y la satisfacción en el trabajo. El BO relacionado negativamente con satisfacción. Fue más significativa la relación del apoyo de la familia y el supervisor con el BO. El apoyo negativamente asociado con BO y positivamente con satisfacción y productividad.
Carmona, Sanz y Marín (2002). España. 47 enfermeras.	Determinar relaciones entre BO y clima social laboral.	AE relacionado negativamente con relaciones (cohesión y apoyo). RP relacionada positivamente con implicación en la tarea. A mayor autonomía menor AE.
Román (2003). Cuba. 287 médicos y enfermeras	Determinar las diferencias en las manifestaciones de estrés laboral y BO condicionadas por el género, profesión, nivel de atención, edad, reconocimiento profesional y tiempo de experiencia.	Nivel primario de atención mayor BO y mayor estrés. DP mayor en segundo nivel. RP y tedio mayores en el primer nivel. Médicos más BO y más DP. Mujeres mayor BO. Bajo reconocimiento profesional correlacionado positivamente con estrés y BO. Bajo reconocimiento es mayor en enfermeros de atención primaria. Las fuentes de estrés más identificadas: necesidad de la actualización de la información para mantener la competencia profesional, conflictos con superiores, sentir máxima responsabilidad, bajo reconocimiento de la población asistida, incertidumbre en el manejo de información, cuidar de las necesidades emocionales de los pacientes.
Moreno – Jiménez; González y Garrosa. (2002). España. 222 profesores.	Analizar la influencia de variables organizacionales y personales dentro del proceso y génesis del desarrollo del BO. <i>Variables:</i> Estrés de rol, supervisión (apoyo), condiciones organizacionales (materiales), preocupaciones profesionales y falta de reconocimiento profesional	Relación negativa entre sentido de coherencia y personalidad resistente, BO y sintomatología física. Correlación entre factores organizacionales y DP. Poca asociación entre personalidad resistente y sintomatología física. Variables de personalidad (personalidad resistente) predictoras de BO y estrés de rol. Al AE lo explica el estrés de rol y la supervisión. A la DP la explica el estrés de rol. RP se explica por la supervisión. El BO queda explicado por el estrés de rol, personalidad resistente y falta de reconocimiento profesional. A mayor reto menor RP.
Lombardi y Tomassi. (2002). Venezuela. 47 enfermeras	Determinar presencia y nivel de BO. Detectar síntomas físicos de estrés, eventos estresores y características demográficas relacionadas con el BO.	La ambigüedad de rol se relacionó positivamente con mala organización de la institución, mal clima laboral, poca posibilidad de toma de decisiones, necesidad de tener más y mejores relaciones en el trabajo y se relacionó negativamente con RP. Conflicto de rol se relacionó positivamente con riesgo laboral. AE relacionó

		positivamente con síntomas físicos. DP C positivamente con sobrecarga. RP relacionó negativamente con ambigüedad de rol.
Salanova, Grau, Llorens y Schaufeli. (2001) España. 514 trabajadores administrativos, informáticos, ingenieros en software, ventas, directivos, policías, producción.	Analizar relaciones entre exposición a la tecnología y BO y engagement, y analizar si están moduladas por la autoeficacia	Frecuencia de uso y formación no se relaciona con BO. Frecuencia de uso si tiene efecto sobre dedicación y absorción, a mayor uso menor engagement. A mayor autoeficacia menor BO. Mayor autoeficacia mayor engagement. Frecuencia de uso relacionado con cinismo y AE cuando la autoeficacia es baja.

Nota. Se describen algunos estudios realizados en países extranjeros sobre burnout y los resultados obtenidos. AE= agotamiento emocional. RP= realización personal. DP= despersonalización.

Como puede observarse en la tabla 1, las variables que con mayor frecuencia fueron analizadas son: apoyo del jefe, carga de trabajo, y variables sociodemográficas, las cuales, en mayor o menor medida tuvieron una relación con el BO.

*Ante la escasa investigación del BO en nuestro país sobre todo en poblaciones de riesgo como las que laboran en Centros de Prevención y Readaptación Social y Centros de Atención al Maltrato Intrafamiliar y Sexual, con respecto a factores psicosociales distintos a las variables sociodemográficas, es que se ha decidido realizar la presente investigación.* Como se mencionó anteriormente, si estas problemáticas afectan a los trabajadores de estos centros de asistencia social, ello se va a reflejar en el interés, motivación y esfuerzo que pongan en el tratamiento, lo cual a su vez va a reflejarse en una u otra forma en la población asistida. Así las investigaciones sobre temas como el BO pueden ser analizados en estas instituciones, con el fin de mejorar la gestión de estas instituciones y así cambiar los resultados en cuanto a la consecución de los objetivos reales de éstas.

Se considera que las propias características de las intervenciones realizadas por estos profesionales, sumando al ámbito laboral dentro del cual despliegan su

acción, en este caso específico los Centros de Prevención y Readaptación Social y los Centros de Atención al Maltrato Intrafamiliar y Sexual favorecen la aparición del BO en ellos.

## CAPÍTULO 4. METODOLOGÍA

### 4.1 Objetivo general:

Determinar el nivel de Burnout (cinismo y agotamiento emocional) y *su relación* con los siguientes factores psicosociales: autoeficacia en el trabajo, falta de reconocimiento en el trabajo, apoyo social del jefe en el trabajo, carga de trabajo, así como con variables sociodemográficas tales como la edad, estado civil y antigüedad en la empresa, en el personal de dos instituciones de asistencia social del Estado de México.

### 4.2 Objetivos específicos:

-Determinar el nivel de cinismo y agotamiento emocional, así como del BO global en el personal de dos instituciones de asistencia social del Estado de México.

-Determinar *la relación* del Burnout con los siguientes factores psicosociales: autoeficacia en el trabajo, falta de reconocimiento en el trabajo, apoyo social del jefe y carga de trabajo, así como con las siguientes variables sociodemográficas: edad, estado civil y antigüedad en la empresa.

-Identificar el factor psicosocial analizados con mayor correlación significativa con cinismo, agotamiento emocional y Burnout global.

-Determinar si existen diferencias significativas entre las dos instituciones de asistencia social evaluadas y en las diferentes profesiones con respecto al nivel de cinismo, agotamiento emocional y Burnout global.

-Determinar si existen diferencias significativas entre las dos instituciones de asistencia social y en las diferentes profesiones que ahí laboran con respecto a

los factores psicosociales (autoeficacia en el trabajo, falta de reconocimiento en el trabajo, apoyo social del jefe y carga de trabajo).

-Plantear los lineamientos generales para desarrollar una propuesta de intervención dirigida al personal de estas dos instituciones.

### **4.3 Planteamiento del problema**

#### ***Pregunta de investigación:***

¿Cuál es el nivel de cinismo, agotamiento emocional y Burnout global, y cuál es su relación de éstos con los factores psicosociales mencionados en el personal de dos instituciones de asistencia social del Estado de México?.

#### ***Hipótesis:***

1. Con base en estudios realizados previamente en México, en la población evaluada se encontrará aproximadamente el 13% con un alto nivel de corazón del BO.
2. De acuerdo con estudios realizados previamente en México, en la población evaluada se encontrará entre el 6% y 19% con un alto nivel de cinismo.
3. Basándose en estudios realizados previamente en México, en la población evaluada se encontrará entre el 10% y 15% con un alto nivel de agotamiento emocional.
4. La autoeficacia tendrá una correlación negativa y estadísticamente significativa con cada uno de los componentes del BO y con el BO global.

5. La falta de reconocimiento tendrá una correlación positiva y estadísticamente significativa con cada uno de los componentes del BO y con el BO global.
6. El apoyo social del jefe tendrá una correlación negativa y estadísticamente significativa con cada uno de los componentes del BO y con el BO global.
7. La carga de trabajo tendrá una correlación positiva y estadísticamente significativa con cada uno de los componentes del BO y con el BO global.
8. Las variables sociodemográficas tendrán una correlación significativa con cada uno de los componentes del BO y con el BO global.
9. De acuerdo con estudios realizados previamente, el apoyo social del jefe será el factor psicosocial de mayor correlación significativa con agotamiento emocional.
10. Con base en estudios realizados previamente, el apoyo social del jefe será el factor psicosocial de mayor correlación significativa con cinismo.
11. De acuerdo con estudios realizados previamente, el apoyo social del jefe será el factor psicosocial de mayor correlación significativa con el corazón del BO.
12. Se encontrarán diferencias significativas entre las instituciones con respecto al nivel de los componentes del BO, BO global y con respecto a los Factores Psicosociales.
13. Se encontrarán diferencias significativas entre las distintas profesiones con respecto al nivel de los componentes del BO, BO global y con respecto a los FPS.

## **4.4 Método**

### ***Participantes***

Participó el personal que trabaja en un Centro de Prevención y Readaptación Social (CEPRERESO) del Estado de México de las áreas de psicología, medicina, trabajo social, educativa y vigilancia, que conforman en total una población de aproximadamente 65 profesionales, (de los cuales, se recuperaron 51 cuestionarios aplicados) así como el personal que trabaja en un Centro de Atención al Maltrato Intrafamiliar y Sexual (CAMIS) de las áreas de psicología y trabajo social, que conforman en total una población de aproximadamente 25 profesionales (de los cuales, se recuperaron 19 cuestionarios aplicados). Por lo tanto la muestra total de este estudio fue de 70 personas. La muestra fue seleccionada de forma no probabilística, elegida intencionalmente. Participaron en el estudio las personas que aceptaron participar de forma voluntaria.

### ***Materiales***

Hojas, lápices, plumas, gomas.

### ***Instrumentos***

Se utilizó el Cuestionario de Factores Psicosociales en el Trabajo (Juárez, 2004b), el cual consta de 194 ítems distribuidos en tres secciones: datos generales y antecedentes clínicos, variables psicosociales y un cuestionario general de salud. Cada ítem se valora con una escala tipo Likert, la cual, para la sección de variables psicosociales, indica el nivel de acuerdo o desacuerdo con cada situación descrita en el ítem. La escala tiene 4 valores que son: 1 (“totalmente en desacuerdo”), 2 (“en desacuerdo”), 3 (“estoy de acuerdo”), 4

("completamente de acuerdo"). Esta sección se encuentra distribuida en 15 subescalas, dentro de las cuales se encuentran las variables: demanda psicológica o carga de trabajo, apoyo social, falta de reconocimiento, autoeficacia laboral, (algunas de estas fueron tomadas del Cuestionario del Contenido del Trabajo (Job Content Questionnaire, JCQ) (Karasek, Pieper y Schwartz, 1993; citado en Vega, 2001). y otras fueron creadas por el autor del cuestionario), cinismo-insatisfacción y agotamiento (los ítems que conforman estas dos últimas forman parte del Maslach Burnout Inventory - General Survey). Dicho cuestionario fue auto administrado.

### ***Escenario***

El cuestionario se aplicó a los participantes en el lugar donde desempeñan sus actividades laborales.

### ***Tipo de estudio***

Exploratorio-descriptivo, comparativo, correlacional y transversal, que tuvo como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiestan las variables, y las relaciones entre estas en un momento determinado (Méndez, Guerrero, Moreno y Sosa, 1998; Hernández, Fernández y Baptista, 1991).

### ***Diseño***

No experimental, sin manipulación de las variables (Hernández y cols., op cit.).

### ***Definición de variables***

De acuerdo con Juárez (2004b), las variables se encuentran definidas de la siguiente manera:

*Burnout*: una respuesta al estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.

Como se mencionó anteriormente, en investigaciones recientes se sostiene que el Burnout puede estar integrado únicamente por dos dimensiones: agotamiento emocional y cinismo (despersonalización), las cuales han sido denominadas “núcleo del Burnout” o “versión core”. En el presente trabajo, se tomaron estas dos dimensiones como integradoras del Burnout. La tercera variable (eficacia personal), que se había considerado como la tercera dimensión del Burnout en estudios anteriores, en el presente trabajo no fue considerada como una dimensión de aquél, con la finalidad de concordar con los estudios recientes que sostienen la “versión core”.

Cinismo: actitud negativa o de desagrado ante el trabajo.

Agotamiento: cansancio físico y emocional percibido en y por el trabajo.

Autoeficacia: es la creencia de que se cuenta con las capacidades para afrontar diversas situaciones en el trabajo.

Reconocimiento: percepción respecto a la importancia que da la empresa / institución al trabajo realizado.

Apoyo social del jefe: soporte social y emocional que proporcionan los jefes, así como la calidad de relaciones interpersonales con ellos.

Carga de trabajo: exceso de trabajo, carga o presión laboral.

#### **4.5 Procedimiento**

Para tener acceso al personal de ambas instituciones, primero se contactó con los respectivos directores de éstas para que dieran su autorización para llevar

a cabo la investigación y realizar los trámites necesarios para ingresar a las instalaciones. Posteriormente, se acordó con los coordinadores generales de cada área el lugar y el horario en que se aplicarían las pruebas. Siempre que fue posible, el investigador estuvo presente durante la aplicación cuando los participantes estaban contestando los cuestionarios.

### ***Forma de análisis***

Se utilizaron algunos métodos de estadística descriptiva y algunos análisis paramétricos tales como el coeficiente de confiabilidad Alpha-Cronbach, el coeficiente de correlación de Pearson, análisis de varianza (ANOVA), la prueba “t” de student y la regresión múltiple con el método paso por paso, a través del paquete estadístico SPSS 10.0 para Windows.

## CAPÍTULO 5. RESULTADOS

Se realizaron diferentes métodos estadísticos para analizar los datos: se utilizaron algunos métodos de estadística descriptiva así como análisis paramétricos tales como el coeficiente de confiabilidad Alpha-Cronbach, el coeficiente de correlación de Pearson, el análisis de varianza (ANOVA), la prueba “t” de student y la regresión múltiple con el método paso por paso, a través del paquete estadístico SPSS 10.0 para Windows. Primero se presenta un análisis descriptivo de los datos, posteriormente un análisis correlacional y finalmente un análisis de diferencias.

Para la descripción de las características sociodemográficas de la muestra, se llevó a cabo un análisis descriptivo, en el cual se obtuvieron los siguientes resultados:

La media de edad es de 31 años con una desviación estándar (SD= 6.46), la media de antigüedad en el puesto fue de 4 años (SD= 4.13); en cuanto al estado civil el 51.4% de la muestra es casada, el 38.6% es soltera, 2.9% es divorciada y 7.1% vive en unión libre.

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos, se aplicó la prueba estadística Alpha-Cronbach a cada variable analizada y se obtuvieron los siguientes coeficientes (considerando la confiabilidad con un alpha mayor o igual a .7):

Carga de trabajo = .4846

Apoyo social del jefe = .8240

Autoeficacia = .8014

Reconocimiento = .4141

Cinismo = .9059

Agotamiento = .8430

Para determinar el nivel de los componentes del BO así como del BO global, se realizó también un análisis descriptivo. Los puntos de corte para cinismo, agotamiento emocional y corazón del BO, fueron tomados de un estudio

realizado en México por Juárez, Hernández y Hernández (2004), con una muestra de 179 profesionales de distintas áreas ocupacionales. Sobre esta base, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Como se puede observar en la figura 1, el 20% de la muestra experimenta un nivel de BO bajo, el 65.7% un nivel medio y el 14.3% un nivel alto, por lo que se rechaza la hipótesis 1, ya que los niveles de corazón del BO obtenidos fueron más altos de los esperados.

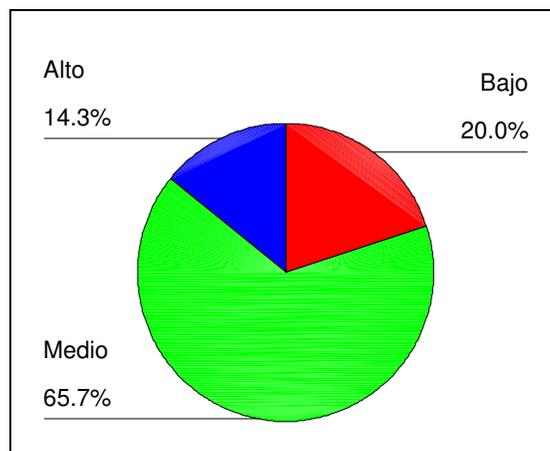


Fig. 1. Porcentajes de los niveles del corazón del burnout

Con respecto al nivel de cinismo, en la figura 2 se observa que el 88.6% de la muestra lo experimenta en un nivel medio, el 11.4% en un nivel alto, y ninguno lo experimenta en nivel bajo, por lo que se confirma la hipótesis 2, ya que se obtuvieron los niveles esperados de cinismo.

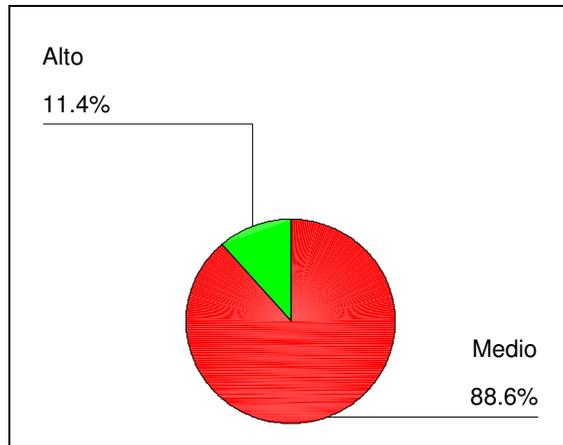


Fig. 2. Porcentajes de los niveles de cinismo

En cuanto al nivel de agotamiento emocional, en la figura 3 se observa que el 22.9% de la población lo experimenta en un nivel bajo, 61.4% en un nivel medio y el 15.7% en un nivel alto, por lo que se rechaza la hipótesis 3, pues los niveles de agotamiento emocional obtenidos fueron más altos de los esperados.

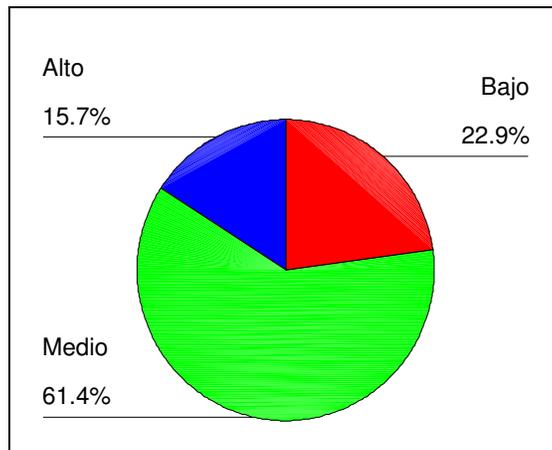


Fig. 3 Porcentaje de los niveles de agotamiento emocional

Para determinar la relación entre los componentes del BO así como del BO global con los diferentes factores psicosociales, se llevó a cabo el análisis de correlación de Pearson. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Como se observa en la tabla 1, los resultados indican que el apoyo del jefe tiene una correlación negativa estadísticamente significativa con falta de

reconocimiento (r de Pearson= .386, p=.001), con agotamiento emocional (r de Pearson= .356, p=.002) y con corazón del BO (r de Pearson= .322, p=.007). La autoeficacia tiene una correlación negativa estadísticamente significativa con agotamiento emocional (r de Pearson= .295, p=.013) y con corazón del BO (r de Pearson= .291, p=.015). La falta de reconocimiento en el trabajo tiene una correlación positiva estadísticamente significativa con agotamiento emocional (r de Pearson= .376, p=.001) y con corazón del BO (r de Pearson= .311, p=.009). Entre el resto de las variables analizadas no se observaron correlaciones significativas, lo que confirma parcialmente las hipótesis 4, 5 y 6, pues la autoeficacia, el agotamiento emocional y el apoyo social del jefe no tuvieron correlación con cinismo, mientras que ni las variables sociodemográficas ni la carga de trabajo tuvieron correlación con ninguna de las dimensiones del BO ni con el corazón del BO, por lo que las hipótesis 7 y 8 se rechazan.

**Tabla 1.**  
**MEDIAS, DESVIACIONES ESTÁNDAR Y CORRELACIONES ENTRE VARIABLES**

VARIABLES	X	SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1- Carga	23.91	3.7	1.000	-.047	.186	.086	.227	.012	.172	.040	-.018
2- Apoyo Jefe	9.82	3.17		1.000	.040	-.386**	-.356**	-.150	-.322**	.057	-.012
3- Autoeficacia	29.65	3.52			1.000	-.055	-.295*	-.184	-.291*	.033	.146
4- Falta de reconocimiento	11.04	2.28				1.000	.376**	.087	.311**	-.062	.052
5- Agotamiento	9.51	3.42					1.000	.510**	.939**	-.195	-.080
6- Cinismo	4.77	1.87						1.000	.776**	.055	.029
7- Corazón BO	14.28	4.67							1.000	-.121	-.047
8- Edad	31.85	6.46								1.000	.476**
9- Antigüedad en el Puesto	4.87	4.13									1.000

Nota. Se muestran los coeficientes de correlación entre las variables analizadas y la desviación estándar y media de cada una de ellas. Variable excluida: estado civil.

\*Correlación significativa al nivel del .05 ( $p < .05$ )

\*\*Correlación significativa al nivel del .01 ( $p < .01$ )

Adicionalmente, para la variable sociodemográfica de estado civil, se realizó una ANOVA para identificar si existen diferencias entre tal variable y las medias de los componentes del BO y BO global. Los resultados indican que no hubo diferencias estadísticamente significativas.

Para identificar el factor psicosocial con mayor predicción sobre los componentes del BO y sobre el BO global, se realizó un análisis de regresión lineal múltiple por el método paso por paso. Los resultados fueron los siguientes:

En la tabla 3 se observa que en un primer paso la variable con mayor predicción para agotamiento emocional es la falta de reconocimiento con un coeficiente de regresión ( $B=.376$ ), explicando el 14% de la varianza ( $R^2= .141$ ). En un segundo paso se encuentra la autoeficacia ( $B=-.275$ ,  $R^2= .217$ ), explicando el 9% de la varianza, en un tercer paso se encuentra la carga de trabajo ( $B=.259$ ,  $R^2= .281$ ), explicando el 7% de la varianza y finalmente se encuentra el apoyo del jefe ( $B=-.237$ ,  $R^2=.329$ ), explicando el 4% de la varianza. Todos en conjunto explican el 32% de la varianza. Puede decirse entonces que el modelo es significativo con todas la variables psicosociales ( $F=7.956^{**}$ ), y que todas las variables fueron predictores confiables, aunque en mayor medida lo fue la falta de reconocimiento ( $B=.376^{**}$ ). Por lo tanto se rechaza la hipótesis 9, pues el apoyo social del jefe no fue el factor de mayor predicción para el agotamiento emocional.

**Tabla 3.**

**PREDICTORES MÁS SIGNIFICATIVOS PARA AGOTAMIENTO EMOCIONAL**

Variable Predictora	$\hat{\alpha}$	F	$R^2$	$\bullet R^2$
Falta de Reconocimiento	.376**	11.195**	.141	.001**
Autoeficacia	-.275*	9.274**	.217	.013*
Carga de trabajo	.259*	8.590**	.281	.018*
Apoyo del jefe	-.237*	7.956**	.329	.035*

Nota. Regresión lineal múltiple paso por paso del agotamiento emocional en donde se incluyen las variables psicosociales analizadas.

\*significativa al nivel del .05 ( $p < .05$ ). \*\*significativa al nivel del .01 ( $p < .01$ )

Para la variable cinismo no hubo predictores significativos, por lo que se rechaza la hipótesis 10 dado que el apoyo social del jefe no predijo el cinismo.

En cuanto a los predictores del corazón del BO (tabla 4) en un primer paso se encuentra la variable apoyo social del jefe ( $B=-.322$ ,  $R^2= .104$ ), explicando el 10% de la varianza, y en un segundo paso la autoeficacia ( $B=-.278$ ,  $R^2= .181$ ), explicando el 8% de la varianza. Ambos explican el 18% de la varianza. Puede decirse entonces que el modelo es significativo con todas las variables psicosociales ( $F=7.397^{**}$ ), y que todas las variables fueron predictores confiables, aunque en mayor medida lo fue el apoyo del jefe ( $B=.322^{**}$ ). Se confirma la hipótesis 11 pues el apoyo social del jefe fue el factor de mayor predicción para el corazón del BO.

**Tabla 4.**

**PREDICTORES MÁS SIGNIFICATIVOS PARA CORAZÓN DEL BO**

Variable Predictora	$\beta$	F	$R^2$	$\bullet R^2$
Apoyo del jefe	-.322**	7.860**	.104	.007**
Autoeficacia	-.278*	7.397**	.181	.014*

Nota. Regresión lineal múltiple paso por paso de corazón del BO en donde se incluyen las variables psicosociales. \*significativa al nivel del .05 ( $p < .05$ )  
\*\*significativa al nivel del .01 ( $p < .01$ )

Para encontrar las diferencias estadísticamente significativas entre instituciones y entre profesiones con respecto a los componentes del BO, el BO global y los FPS, se realizó la prueba “t” de student para diferencias entre instituciones y el análisis de varianza (ANOVA) para diferencias entre profesiones.

En cuanto las diferencias entre instituciones, en la tabla 5 se puede observar que en la variable carga de trabajo el valor de “t” ( $t=.525$ ) no es estadísticamente significativo ( $p=.941$ ) al igual que en apoyo del jefe ( $t=1.437$ ,  $p=.397$ ), autoeficacia ( $t=.283$ ,  $p=.393$ ), reconocimiento ( $t=.756$ ,  $p=.622$ ), agotamiento ( $t=-1.295$ ,  $p=.387$ ), cinismo ( $t=-1.593$ ,  $p=.735$ ) y corazón del BO ( $t=-1.556$ ,  $p=.406$ ), lo que indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre instituciones, por lo que se rechaza la hipótesis 12.

**Tabla 5.**  
**DIFERENCIAS ENTRE INSTITUCIONES**

<b>Variables</b>	<b>F</b>	<b>t</b>	<b>Significancia</b>
Carga de trabajo	.006	.525	.941
Apoyo del jefe	.726	1.437	.397
Autoeficacia	.740	.283	.393
Falta de reconocimiento	.246	.756	.622
Agotamiento	.759	-1.295	.387
Cinismo	.116	-1.593	.735
Corazón del BO	.699	-1.556	.406

Nota. Prueba "t" para diferencias entre instituciones en relación con las variables psicosociales analizadas \*Correlación significativa al nivel del .05 ( $p < .05$ ) \*\*Correlación significativa al nivel del .01 ( $p < .01$ )

Los resultados obtenidos en cuanto a las diferencias entre profesiones del CEPRESO por un lado y entre las profesiones del CAMIS por el otro (tablas 6 y 7 respectivamente), indican que no hay diferencias estadísticamente significativas. Por ejemplo, en la tabla 6 se observa que en la variable carga de trabajo el valor de la razón F ( $F=.742$ ) no es estadísticamente significativo ( $p=.595$ ), al igual que en apoyo del jefe ( $F=1.964$ ,  $p=.096$ ), autoeficacia ( $F=.454$ ,  $p=.809$ ), reconocimiento ( $F=.703$ ,  $p=.624$ ), agotamiento emocional ( $F=1.322$ ,  $p=.266$ ), cinismo ( $F=1.083$   $p=.378$ ) y en corazón del BO ( $F=1.172$ ,  $p=.333$ ), lo que nos indica que no hay diferencias significativas entre las profesiones. De igual forma, en la tabla 7 se observa que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre las profesiones del CAMIS, por lo que se rechaza la hipótesis 13.

**Tabla 6.**

**DIFERENCIAS ENTRE PROFESIONES DEL CEPRESO**

<b>Variabes</b>	<b>Razón F</b>	<b>Significancia de F</b>
Carga	.742	.595
Apoyo del jefe	1.964	.096
Autoeficacia	.454	.809
Falta de reconocimiento	.703	.624
Agotamiento	1.322	.266
Cinismo	1.083	.378
Corazón del bo	1.172	.333

Nota. Prueba ANOVA para diferencias entre profesiones del CEPRESO con respecto a las variables psicosociales analizadas

\*Correlación significativa al nivel del .05 ( $p < .05$ )

\*\*Correlación significativa al nivel del .01 ( $p < .01$ )

**Tabla 7.**

**DIFERENCIAS ENTRE PROFESIONES DEL CAMIS**

<b>Variabes</b>	<b>Razón F</b>	<b>Significancia de F</b>
Carga	.163	.850
Apoyo del jefe	2.043	.138
Autoeficacia	.553	.578
Falta de reconocimiento	.482	.620
Agotamiento	1.130	.329
Cinismo	2.421	.097
Corazón del bo	1.905	.157

Prueba ANOVA para diferencias entre profesiones del CAMIS con respecto a las variables psicosociales analizadas.

\*Correlación significativa al nivel del .05 ( $p < .05$ )

\*\*Correlación significativa al nivel del .01 ( $p < .01$ )

## CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Este capítulo consta de dos partes: primero se presentarán la discusión y las conclusiones, y posteriormente en otro apartado se presentarán algunas sugerencias generales para una propuesta de intervención dirigida a la población evaluada.

El principal objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de Burnout (cinismo y agotamiento emocional) y *su relación* con los siguientes factores psicosociales: autoeficacia en el trabajo, falta de reconocimiento en el trabajo, apoyo social del jefe en el trabajo, carga de trabajo, así como con variables sociodemográficas tales como la edad, estado civil y antigüedad en la empresa, en el personal de dos instituciones de asistencia social del Estado de México.

Los resultados encontrados indicaron que en la muestra evaluada los niveles de BO global son mayores que los encontrados aún en poblaciones también mexicanas (Toral y Aguilar, 2003; Hernández, 2004). De igual forma en el caso de cada componente del BO, en la muestra evaluada el nivel de agotamiento emocional fue más alto y el nivel de cinismo fue similar a los niveles obtenidos en otras investigaciones con poblaciones también mexicanas (Ramírez, 1994; Campos, Santana, Chanez y Pérez, 2003; Franco, 1997; Hernández, op cit). Por lo tanto, debido a los niveles obtenidos de BO en este estudio, se confirma que la población aquí evaluada es una población de alto riesgo para desarrollar BO.

La variable cinismo resultó ser el factor en el cual un mayor porcentaje de la muestra lo experimenta a nivel medio (88.6%), en comparación con el agotamiento emocional (61.4%). Cabe destacar que en lo que respecta al cinismo, ninguna persona de la muestra lo experimenta en un nivel bajo, por lo que se puede decir que en general se encontró un nivel moderado de cinismo, no existiendo diferencias entre instituciones ni entre profesiones. La realización de su labor

requiere de un continuo contacto social con la gente, y esto implica que se esté en constante contacto con diversas problemáticas y necesidades de las personas a quienes se atiende. Por lo tanto, puede ser que el desarrollo de actitudes propias del cinismo en estos profesionales esté actuando como una estrategia de afrontamiento ante las exigencias emocionales (Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1995 y Leiter y Maslach, 1988; citados en Moreno, González y Garrosa, 2002; Gil-Monte y Peiró, 1997), ya que posibilita al profesional no implicarse emocionalmente en los problemas del usuario, estrategia que resulta eficiente (pero no efectiva), de tal forma que aunque no desaparecen las fuentes de estrés, pueden convivir con ellas.

Las variables psicosociales analizadas en este estudio fueron algunas de las tradicionalmente relacionadas con el BO. Los resultados obtenidos indican que ninguna de las variables sociodemográficas evaluadas estuvieron relacionadas con el BO, contrariamente a los resultados de otras investigaciones (Hernández y Ramos, 2002; Campos, Santana, Chanez y Pérez, 2003; Guillén y Santamaría, 1999; Franco, 1997, Mireles, Pando y Aranda, 2002.). Estos resultados en cuanto a la inexistencia de relaciones entre estas variables hay que tomarlos con reservas debido al reducido tamaño de la muestra.

Con respecto al apoyo social del jefe, los resultados indicaron que esta variable está altamente correlacionada de manera negativa con la falta de reconocimiento profesional, y ésta es una correlación esperada, pues el apoyo social del jefe también puede implicar reconocimiento profesional, ésta es una forma de brindar apoyo social.

El apoyo social del jefe fue una de las variables que se presentó de manera consistente en la predicción del agotamiento emocional y corazón del BO, y también estuvo altamente correlacionado con éstos: a mayor apoyo social del jefe menor agotamiento emocional y menor BO. Estos resultados confirman lo obtenido por Moreno, González y Garrosa (2002), Posig y Kickul (2003), Baruch-

Feldman, Brandolo, Ben-Dayán y Schwarts (2002), Iverson, Olekalns y Erwin (1998), en donde además de obtener una relación entre la falta de apoyo social del jefe y el agotamiento emocional, sostienen que el apoyo social actúa como modulador entre los estresores y la respuesta ante ellos. De igual forma se confirma lo planteado por Gil-Monte y Peiró (1997), en donde plantea que la falta de apoyo social tiene efectos principalmente sobre el agotamiento emocional, ya que la falta de aquél aumenta los niveles de tensión emocional de la persona. Hay que recordar que el apoyo social provee de nueva información, a través de él se adquieren nuevas habilidades o se mejoran las que ya se poseen, se obtiene refuerzo social y retroinformación y se consigue apoyo emocional, de tal forma que se previene o alivian las respuestas ante los estresores y sus efectos, disminuyendo así la tensión emocional y evitando llegar a agotarse emocionalmente.

La autoeficacia fue otra de las variables que se presentó de manera consistente en la predicción del agotamiento emocional y el corazón del BO, y estuvo correlacionado con éstos: a mayor autoeficacia menor agotamiento y menor BO. Estos resultados confirman los hallazgos obtenidos por Salanova, Grau, Llorens y Schaufeli (2001) con respecto a que la autoeficacia actúa como moduladora del agotamiento emocional y el cinismo, ya que la autoeficacia vista como una forma de control de la situación y como una variable interna a la persona, puede modular los efectos de la exposición a los estresores, corroborando así la teoría de Bandura sobre la autoeficacia (1997). Por lo tanto puede afirmarse que las personas que perciben que sus capacidades o habilidades son insuficientes para afrontar las exigencias del medio o contexto de trabajo son los más propensos a desarrollar BO. También con altos niveles de autoeficacia las demandas laborales pueden ser valoradas como no amenazantes, si el individuo se siente capaz y con los recursos necesarios para hacer frente a las situaciones de demanda, ya que tienen la seguridad de que se puede ejercer control sobre ellas; quizá esto explica en parte por qué la carga de trabajo no estuvo correlacionada de forma significativa con el BO en esta muestra. De esta

forma es posible explicar porqué las personas que desarrollan su actividad en el mismo ambiente de trabajo sólo algunas de ellas desarrollan BO y otras no.

En cuanto a la falta de reconocimiento profesional se obtuvo una correlación positiva con agotamiento emocional y BO, y fue el principal predictor del agotamiento emocional. Estos resultados confirman los hallazgos obtenidos por Román (2003), y Moreno-Jiménez, González y Garrosa (2002) en cuanto a que los bajos niveles de reconocimiento profesional se encuentran asociados con altos niveles de BO, ya que el desbalance entre los esfuerzos realizados y la recompensa de diversos tipos aumenta la probabilidad de ocurrencia de las manifestaciones del BO (Dierendonck, Buunk y Schaufeli, 1998). De hecho, Moreno y cols. (op cit.) obtuvieron en su estudio que la variable que se relaciona más con las recompensas es el reconocimiento profesional, y es el que tiene las asociaciones más fuertes con síntomas del estrés y los componentes del BO. Por lo tanto, al percibir que el esfuerzo realizado en el trabajo no es bien recompensado, ésto puede conducir a agotarse emocionalmente. En cierto modo, estos resultados confirman la hipótesis subyacente al modelo del Desbalance Esfuerzo-Recompensa propuesto por Siegrist (2000; citado en Belkié y cols. 2000.), lo que sugiere que este modelo quizá sea uno de los que mejor se ajustan al contexto mexicano en relación a los factores psicosociales y sus efectos sobre la salud.

Por otra parte, aunque en la correlación de Pearson entre carga de trabajo y agotamiento emocional no fue significativa ( $p=.058$ ), cuando se controlaron los efectos de las demás variables, la carga de trabajo sí fue un predictor de agotamiento emocional. Algunos hallazgos (Leiter, 1991; citado en Moreno y cols., 2002; Arita y Arauz, 1998; Mireles, Pando y Aranda, 2002) confirman que la carga de trabajo está vinculada a la aparición de agotamiento emocional, debido a que la sobre carga de trabajo en estas profesiones supone el no poder atender adecuadamente a todos los clientes, y estar mayor cantidad de tiempo expuesto a las demandas de todas las persona a quienes se atiende, lo que supone un mayor

esfuerzo emocional para atender a todas estas demandas, un aumento en la tensión emocional, hasta que se tiene la sensación de que ya no se puede dar más y aparece el agotamiento emocional.

Como se pudo observar, para la variable cinismo no hubo predictores, posiblemente debido a que las variables analizadas en este estudio no fueron significativas para la predicción de éste, al menos en esta población. Quizá otras variables de tipo individual y no organizacionales estén más relacionadas con la predicción del cinismo.

Cabe destacar que no se encontraron diferencias significativas ni en los niveles de BO ni en los factores psicosociales entre las instituciones ni entre las profesiones, por lo que se puede asumir que los profesionales que desarrollan su actividad laboral en el ámbito de éstas dos instituciones de asistencia social se encuentran bajo circunstancias específicas similares que contribuyen al desarrollo del BO en ellos, de hecho, un porcentaje considerable de la población ya se encuentran con niveles medios y altos de éste, por lo que se puede decir que ésta es una población de riesgo para desarrollar BO.

Con todo lo expuesto, se puede decir que las variables psicosociales analizadas tienen influencia en el desarrollo del BO para esta población, ya que éste se relacionó estrechamente tanto con aspectos laborales (falta de reconocimiento profesional, carga de trabajo, apoyo social del jefe) como personales (autoeficacia), estas dos últimas actuando posiblemente como variables moduladoras entre los estresores y el desarrollo del BO. Con esto se confirma que el BO es un fenómeno multideterminado en el que inciden una variedad de factores, como se puede ver, tanto individuales como organizacionales.

Es importante señalar también que se encontraron como predictores para el BO tanto variables psicosociales externas como una interna (la autoeficacia). Esto

confirma la importancia de considerar ambos tipos de variables, tanto personales o individuales como organizacionales, cuando se pretenda determinar las condiciones o los factores psicosociales que pueden tener algún efecto sobre la salud de los trabajadores (Gil-Monte y Peiró, 1997; Juárez, 2004a; Gil-Monte, 2003).

También sería importante profundizar en el estudio de estas mismas variables y de otras, en poblaciones distintas y más amplias con el fin de identificar las variables que son características del contexto laboral mexicano, las cuales pueden influir en la salud de los trabajadores y por lo tanto en el servicio brindado a la población asistida. No hay que dejar de lado la perspectiva de la psicología positiva la cual se focaliza sobre las fortalezas humanas y el funcionamiento óptimo del ser humano, ya que también sería importante identificar aquellas variables salutogénicas de personalidad que potencian en el individuo una orientación focalizada en el abordaje adaptativo de las situaciones estresantes, como base para transformar estas situaciones en factores positivos y beneficiosos para la propia persona. Estas variables pueden por lo tanto, señalar un camino novedoso y esperanzador en el estudio de los procesos del estrés y BO (Moreno-Jiménez, González y Garrosa, 2002).

Por otra parte, cabe destacar que ninguno de los profesionales que participaron en el estudio, sabían qué era el *síndrome de BO*, sólo algunos pocos decían haber escuchado sobre él, pero no lo conocían. Ésto indica el poco desarrollo y difusión del tema en México. Sería importante que todos los profesionales, especialmente los que están expuestos a desarrollar el síndrome, conozcan por lo menos lo más indispensable sobre el tema, con el fin de poder prevenirlo y no identificarlo cuando ya lo hayan desarrollado, para tomar medidas antes de que sus consecuencias se extiendan a la institución, a la población asistida e incluso a su vida familiar. Ésto desde una perspectiva individual, como una forma de crecimiento profesional y personal con efectos en el cuidado de la salud. En el aspecto organizacional, también es necesario que las instituciones

conozcan la problemática actual de sus trabajadores y por supuesto las causas de tales problemáticas, para que puedan así emprender acciones con el fin de darles la posibilidad de una mejor calidad de vida y por lo tanto brindar a los usuarios un servicio de calidad, incidiendo sobre la sociedad en general.

En este estudio se analizó el tema del BO en poblaciones que en México, hasta la fecha, no se habían analizado con respecto a esta problemática. De igual forma, se analizaron variables psicosociales que no se habían tomado en cuenta en la realización de estudios en México con respecto a su relación con el BO. Los hallazgos obtenidos se suman al amplio cuerpo de investigación en psicología y salud laboral en nuestro país, contemplando variables psicosociales tanto propias del individuo como de la institución laboral susceptibles a la intervención.

Es precisamente este último aspecto, el de la intervención, en donde no ha habido un desarrollo tan amplio en el tema. La multiplicidad de referencias e investigaciones sobre tal se han centrado en su mayoría a la definición del BO, a delimitar sus causas y sus consecuencias, y poco se ha hecho en cuanto a su tratamiento. La delimitación de su definición, causas y consecuencias podrían ser considerados como el primer paso de la psicología de la salud en el trabajo para mejorar la calidad de vida de los trabajadores en México. El siguiente paso será la delimitación sobre hacia dónde y cómo dirigir los esfuerzos para la prevención y tratamiento del BO. En la presente investigación se considera que una vez que se han encontrado las variables psicosociales relacionadas con el BO, es de gran importancia incidir sobre ellas. Para esto, en el siguiente apartado se plantean algunas sugerencias para una propuesta de intervención que posteriores investigaciones podrán llevar a cabo y probar su utilidad.

### **6.1. Sugerencias generales para una propuesta de intervención.**

Para realizar una propuesta de intervención dirigida a la población estudiada en la presente investigación, se sugiere considerar los lineamientos que marquen

los resultados obtenidos en su evaluación, pues aunque las estrategias de intervención sugeridas en las múltiples referencias del tema son muchas y con múltiples objetivos, se podría caer en la ambigüedad al querer incidir en múltiples aspectos. Por ésto, será indispensable incidir sobre aquellos factores psicosociales relacionados con el BO identificados en esta población: autoeficacia, reconocimiento profesional, apoyo social del jefe y la carga de trabajo; sin olvidar la herramienta principal para evitar la aparición del BO: proporcionar información sobre el tema a través de programas de formación, los cuales deberán ser implementados de manera sistemática y ofrecerse regularmente en las instituciones, con el fin de que los profesionales puedan identificar en ellos mismos o en sus compañeros posibles fuentes de estrés y los posibles síntomas del BO (Maslach, 1982; Cherniss,1980).

Para incidir en los distintos factores psicosociales identificados, se describen algunas sugerencias para una propuesta de intervención de acuerdo a cada factor. Es necesario destacar que posiblemente dadas las condiciones específicas de la actividad laboral de cada profesional, no todas las estrategias que a continuación se sugieren puedan ser aplicables a todos. Tendría que realizarse un análisis de las características de la labor de cada profesional para poder sugerir estrategias más particulares.

## } AUTOEFICACIA

Beas y Salanova (s / f) mencionan que cuando el estrés laboral aparece como inevitable en las organizaciones (ya que muchas de las situaciones estresantes son difíciles de controlar por parte de la organización), una estrategia de prevención adecuada sería mejorar la autoeficacia de los empleados, y una de las formas para incrementarla es a través de la *formación profesional para la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades en la profesión*. A través de la formación profesional se pueden evitar los estancamientos y se permite aumentar la calidad profesional, se mejora el autoconcepto, la satisfacción personal, y

posibilita la prevención y superación de dificultades y peligros en el transcurso del desarrollo de la tarea laboral.

Otra sugerencia sería que una vez teniendo las herramientas o los conocimientos necesarios, podrían aprender cómo elegir la estrategia adecuada para afrontar las situaciones a través de un entrenamiento en solución de problemas y un entrenamiento en asertividad, para llevar a cabo la solución elegida de manera asertiva.

Adicionalmente, se podría llevar a cabo un entrenamiento en estilos de afrontamiento, primero exponiéndoles las distintas tipologías de afrontamiento, que identifiquen cuál es el estilo que ellos mismos utilizan, exponerles los beneficios y desventajas de cada estilo, y entrenarlos en cuales serían las estrategias adecuadas para enfrentar sus situaciones laborales.

## } CARGA DE TRABAJO

El incidir sobre esta variable directamente implica la reestructuración de la distribución de las tareas por parte de la institución, o sea un cambio institucional e incluso administrativo, ya que como es de suponerse la carga de trabajo ocurre por lo general cuando hay mucha demanda y pocos profesionales para atenderla. Aunque habría que considerar que para la institución, posiblemente no sea fácil la contratación de más personal, por lo que lo más viable es el conocer cómo manejar la carga de trabajo para que no afecte de forma negativa en la salud. Las sugerencias son las siguientes:

*-Programa de entrenamiento para manejar el tiempo de manera eficaz:* el objetivo de este programa será establecer prioridades para las actividades importantes que se deben realizar en horario disponible para atender las actividades prioritarias, y reducir la percepción y frecuencia de las condiciones laborales de emergencia (Maslach, 1982; Gil-Monte y Peiró, 1997).

*-Rediseñar la realización de las tareas:* Maslach (op. cit.) señala que esto ayuda a que el profesional tenga un mayor sentido de autonomía y libertad personal, y aunque los problemas sean los de siempre, hacer las cosas de manera diferente suavizará las fuentes de estrés. Por ejemplo, si es posible se le podría sugerir a la institución nuevas metodologías de trabajo: en el caso de los psicólogos, nuevas estrategias de dar terapia y de evaluación, en el caso de los educadores, nuevas estrategias de enseñanza, por mencionar algunas.

*-Tomar momentos de descanso durante el trabajo y distanciamiento mental del trabajo fuera del horario laboral:* ambos servirán como respiros emocionales que facilitan la relajación de la persona y su distanciamiento psicológico de un problema, es como una forma de “enfriar” la emociones (Maslach, op. cit.). Una buena opción sería entrenarlos en algunas estrategias de relajación para que las realicen en ellos mismos en algún momento de descanso (Cherniss y Dantzig, 1986; citados en Kilburg, Nathan y Thoreson, 1986).

*-Rotación de actividades:* Hiscott y Connop (1989; citados en Garcés de los Fayos, 2000) sugieren que si un trabajador dispone de una movilidad efectiva en sus actividades laborales éste podrá cambiar aunque sea momentáneamente sus condiciones particulares de trabajo, siempre y cuando las variables que le estén afectando se concentren en el puesto de trabajo particular. Por ejemplo, en el caso de los psicólogos del CAMIS hay sólo una persona designada para que periódicamente realice un conteo y resumen de las actividades de todos los psicólogos; ésta tarea podría asignarse a distintas personas periódicamente una vez que sepan cómo hacerlo. Habría que tomar en cuenta si su cargo, puesto o contrato le permite cambiar de actividad aunque sólo sea periódicamente.

## } APOYO SOCIAL DEL JEFE Y RECONOCIMIENTO PROFESIONAL

Algunas de las estrategias para implementar el apoyo social particularmente de los jefes o supervisores sería fomentar y entrenarlos en dar retroinformación positiva, siendo descriptiva más que evaluativa, concreta, útil y no debe ser impuesta si no solicitada, y podría incluirse un entrenamiento en asertividad. Goleman (2002) sugiere el uso de la “crítica ingeniosa”, que en otras palabras sería la crítica constructiva, la cual deberá centrarse en lo que la persona ha hecho y puede hacer ofreciendo una solución. Será muy importante que tanto para dar retroalimentación como para brindar reconocimiento profesional se tiene que ser específico diciendo qué es lo que la persona hizo bien, hablar sin rodeos, ser directo, no evasivo, hablarlo personalmente y en privado, y ser amable en todo momento.

Se sugiere además un curso sobre estilos de liderazgo a los superiores, para fomentar la adopción de un estilo que establezca una comunicación continua, apropiada y precisa, que permita la participación en la toma de decisiones, que fomente la creatividad y la innovación del empleado y que establezca redes de apoyo social en el trabajo. Podría fomentárseles un estilo de liderazgo que sea capaz de crear un ambiente favorecedor de la autonomía (Johnmarshall, 2003), el cual motive a la gente a tomar sus propias elecciones, establecer sus propias metas, elegir sus propias formas de desarrollo, resolver los problemas de manera personal, sin caer en el ambiente permisivo, sino identificar y apoyar los intereses y necesidades de otros. Según Johnmarshall (op cit) los elementos de un ambiente favorecedor de la autonomía son los siguientes:

*-Enfatizar el punto de vista del individuo:* implica conocer, comprender, valorar y responder a la perspectiva o punto de vista de la otra persona. Una forma de que el jefe o superior consiga comprender esto sería que él realice durante cierto tiempo la labor de sus empleados, o que los observe y escuche mientras realizan su trabajo. De ésta forma el jefe podrá identificar

y comprender las necesidades de sus empleados, de tal manera que podrá tomar decisiones y proporcionar un ambiente de trabajo que refleje no sólo la perspectiva del jefe sino también la respectiva de los empleados, permitiendo que el trabajo se realice en un ambiente de confianza e interés.

*-Motivar la elección y la iniciativa:* una vez que se identifiquen las necesidades, intereses y preferencias de los empleados, se podrá crear oportunidades de elección, proporcionándoles una variedad de proyectos a realizar, cierta flexibilidad en los horarios, información para tomar decisiones, opciones en torno a tareas particulares y el orden de dichas tareas, permitiéndoles así tomar decisiones, establecer prioridades, diagnosticar problemas e implementar sus propias formas de resolverlos.

*-Comunicar razones para el control social:* se refiere a la comunicación de las reglas, límites y restricciones ofreciendo las razones para dichos límites. Al explicar la importancia y la necesidad de éstas y explicarlas de manera clara y sin ambigüedades, la persona estará más dispuesta a aceptarlas de manera voluntaria.

*-Emplear un estilo de comunicación abundante en retroalimentación positiva no controladora:* este estilo comienza por evitar el lenguaje del “deber ser o hacer”, en lugar de presionar a la gente para que haga lo que tiene que hacer, el estilo de comunicación no controlador toma el punto de vista de la otra persona y pregunta por qué el desempeño es insatisfactorio, identificando los puntos que pueden mejorar y desarrollarse.

Otra opción es la realización de un programa de autoevaluación que tenga por objetivo el autoaprendizaje y el crecimiento profesional. Este programa consistiría en el asesoramiento por parte de los jefes o superiores, el establecimiento de objetivos claros y reales, y la planificación de actividades, con lo que se otorga a los profesionales un rol activo de participación en el diseño de

actividades laborales. Esto fomentará la discusión de los asuntos importantes para los profesionales con relación a su puesto, su rol y sus necesidades personales (Gil-Monte y Peiró, 1997).

También se puede recurrir a la creación de los grupos de apoyo, los cuales tendrán la finalidad de identificar situaciones de trabajo difíciles para los integrantes del grupo, desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas para tratar esa situación, facilitar la comunicación entre los integrantes, compartir experiencias, en donde sólo se discutan problemas relacionados con el entorno laboral (Farber, 1985).

Otra forma de brindar reconocimiento profesional sería el establecimiento de programas periódicos de recompensa social en donde los trabajadores vean reflejada su dedicación al trabajo. Por ejemplo, reconocérseles colocando su foto y nombre en algún lugar público dentro de la institución (del estilo “el empleado el mes”), una vez que los criterios para este reconocimiento sean definidos por la institución. Y por supuesto, hacer uso de los elogios como forma de reconocer el buen desempeño laboral.

En los casos que sea necesario puede recurrirse *además* a una intervención individual haciendo uso de estrategias con una orientación cognitiva – conductual, consideradas como altamente efectivas para el tratamiento del BO y el estrés (Dierendonck, Buunk y Schaufeli, 1998; Cherniss y Dantzig, 1986; citado en Kilburg, Nathan y Thoreson, 1986). Un ejemplo de estas estrategias es la reestructuración cognitiva para el establecimiento de metas realistas y el establecimiento de la congruencia entre las propias capacidades, demandas de la organización y resultados obtenidos.

## REFERENCIAS

- Almirall, P. (2001). *Ergonomía cognitiva. Apuntes para su aplicación en salud y trabajo*. Cuba: Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores.
- Arita, B. Y Araus, J. (1998). *La tarea laboral y el síndrome de burnout en el personal de enfermería*. Psicología y Salud. **11**: 13-22.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: the exercise of control*. New York: Freeman.
- Barría, M. J. (2002). *Síndrome de burnout en asistentes sociales del servicio nacional de menores de la región Metropolitana de Chile*. Disponible en el World Wide Web: [http://www.ergonomía.cl/burnout\\_chile.htm](http://www.ergonomía.cl/burnout_chile.htm)
- Baruch-Feldman; Brandolo, E.; Ben-Dayán y Schwarts, J. (2002). *Sources of social support and burnout, job satisfaction and productivity*. Journal of Occupational Health Psychology. **7**. (1): 84-93.
- Beas, C. Y Salanova, S. (s/f). *Las creencias de autoeficacia: aplicación en la prevención de riesgos laborales*. Disponible en el World Wide Web: <http://www.mtas.es>
- Belkié, K.; Landsbergis, P.; Schnall, P.; Baker, D.; Theorell, T.; Siegrist, J.; Peter, R. y Karasek, R. (2000). *Psychosocial factors: review of the empirical data among men*. En P. Schnall; K. Belkié; P. Landsbergis y D. Baker (Ed.). *The workplace and cardiovascular disease*. Occupational Medicine. **15**. (1): 7-69.
- Buendía, J. (1998). *Estrés laboral y salud*. España: Biblioteca nueva. Cap. 3. Pp.61-75.
- Buendía, J. y Ramos, F. (1993). *Empleo, estrés y salud*. Madrid: Pirámide. Cap. 2. pp. 59-83.
- Campos, R.; Santana, L.; Chanez, H. y Pérez, A. (2003). *Síndrome de burnout en médicos del Hospital General Regional IMSS 46*. Conferencia presentada en la VII Reunión Nacional de Investigación en Salud en el Trabajo. Facultad de Medicina. UNAM. México.
- Carmona, F.; Sanz, L. y Marín, D. (2002). *Relaciones entre el síndrome de burnout y el clima laboral en profesionales de enfermería*. INTERPSIQUIS. Disponible en el World Wide Web: <http://www.psiquiatria.com>

- Cherniss, C. (1980). *Profesional burnout in human service organizations*. New York: Praeger Publishers. Cap. 14. Pp.227-258.
- Cherniss, C. y Dantzig, S. (1986). *Preventing and managing job-related stress*. En R. Kilburg; P. Nathan y R. Thoreson (Eds.). Professionals in distress. (255-273). E.U.: APA.
- Dierendonck, D; Buunk, B. y Schaufeli, W. (1998). *The evaluation of an individual burnout intervention program: the role of inequity and social support*. Journal of Applied Psychology. **83**. (3): 392-407.
- Farber, B. (1985). *Introducción; A critical perspective on burnout*. En B. A. Farber (Ed.). Stress and burnout in the human service professions. (155-212). Oxford: Pergamon Press.
- Franco, M. (1997). *“Manual integral de prevención: comparación del nivel del síndrome de Burnout en un grupo de médicos, enfermeras y paramédicos.”* Tesis de Licenciatura no publicada. Universidad Iberoamericana. México.
- Freudenberger, H. Y Richelson, G. (1981). *Burnout: the high cost of high achievement*. New York: Bantam Books. Cap. 1.
- Garcés de los Fayos, E. (2000). “Tesis sobre el Burnout.” Tesis publicada para optar al grado de Doctor en Psicología, Universidad de Barcelona. Disponible en el World Wide Web: [http://www.hfainstein.com.ar/articul/ed\\_180401.htm](http://www.hfainstein.com.ar/articul/ed_180401.htm)
- Giberti, E. (2000). *Alerta y cuidado de la salud de los operadores ante los efectos traumáticos de atención a las víctimas (un análisis del burnout)*. Conferencia presentada el 19/20 de octubre en la Facultad de Ciencias Sociales de Buenos Aires Argentina. Disponible en el World Wide Web: <http://spot.net.ar/evagiberti/articulos/violencia03.shtml>
- Gil-Monte, P. (2001). *Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey*. Salud Pública de México. **44**. (1): 33-40.
- Gil-Monte, P. (2002). *El síndrome de quemarse por el trabajo: aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención*. Disponible en el World Wide Web: <http://www.psicologiacientifica.com>
- Gil-Monte, P. (2003). *El síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería*. Revista Electrónica Interacao. **1**. (1): 1-33. Disponible en el World Wide Web: <http://www.dpi.uem.br>

- Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. España: Síntesis Psicología.
- Goleman, D. (2002). *La inteligencia emocional*. México: Grupo Zeta. Cap. 10. pp.179-196.
- Guillén, J.; Santamaría, E. (1999). *Evaluación del nivel de burnout en una muestra de trabajadores del área de tratamiento de un centro penitenciario*. Revista Española de Sanidad Penitenciaria. 1. (13): 68-72. Disponible en el World Wide Web: <http://www.sesp.es>
- Hernández, C. (2004). *"Burnout, síntomas cardiovasculares y presión arterial en un grupo de riesgo."* Tesis de Licenciatura no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México. Campus Iztacala, México.
- Hernández, L. y Ramos, F. (2002). *Estudio sobre el síndrome de burnout en los funcionarios de vigilancia penitenciaria*. INTERPSIQUIS. Disponible en el World Wide Web: <http://www.psiquiatria.com>
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (1991). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Iverson, R.; Olekalns, M. y Erwin, P. (1998). *Affectivity, organizational stressors and absenteeism: a causal model of burnout and its consequences*. Journal of Vocational Behavior. 52: 1-23.
- Johnmarshall, R. (2003). *Motivación y emoción*. México: McGraw-Hill. Caps. 4, 5, 6 y 8.
- Juárez, A. (1998). *"Factores psicosociales y efectos negativos"*. Tesis de Licenciatura no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México. Campus Iztacala, México.
- Juárez, A. (2004a). *Construcción y desarrollo de un modelo de factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud en México*. En: G. Juárez, L. Cedillo y P. Ramírez. (comp.). Psychosocial stressors at work: who and we are in México. México: Colegio Samora.
- Juárez, A. (2004b). *"Factores psicosociales, personalidad y su relación con la salud en el trabajo"*. Tesis de doctorado no publicada. Facultad de Psicología. UNAM.
- Juárez, A. y Andrade, P. (2002). *Identificación de Factores Psicosociales por medio de Redes semánticas*. En prensa.

Juárez, A.; Hernández, E. y Hernández, C. (2004). *Estresores psicosociales y su asociación con la salud en trabajadores con riesgo a la salud mental*. Conferencia presentada en la VII Reunión Nacional de Investigación en Salud en el Trabajo. Facultad de Medicina. UNAM. México.

Juárez, G.; Ramírez, J.; Rodríguez, M. y Almirall, P. (2002). *Estructura factorial de las escalas del BMS II en trabajadores mexicanos*. Revista Cubana de Salud y Trabajo. **3**, (1-2): 32-39.

Kalimo, R.; El Batawi, M. Y Cooper, C. (1988). *Factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*. Ginebra: OMS. Cap. 1, 2 y 3. P.p. 3-20.

Labrocca, M. y Méndez, R. (2001). *Una aproximación al burnout: estudio comparativo del caso particular de los asistentes sociales del poder judicial de la provincia de Buenos Aires con asiento en las ciudades de Mar de Plata y Bahía Blanca*. Sociedad Argentina de Medicina del Estrés. Primer Congreso Argentino de Medicina del Estrés. Newsletter "Estrés y Salud". **6**. Disponible en el World Wide Web: <http://www.sames.org.ar/volumenVI.html>

*Legislación Penal Procesal para el Estado de México* (2002). México: SISTA.

León, R. (2003). *Sobre el concepto de salud*. Curso de doctorado. México: Copistería Kronos.

Lombardi, M. y Tomassi, R. (2002). *Síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital universitario de Caracas*. Venezuela. INTERPSIQUIS. Disponible en el World Wide Web: <http://www.psiquiatria.com>

Maslach, C. (1982). *Burnout, the cost of caring*. New York: Prentice Hall Press.

Méndez, R.; Guerrero, D.; Moreno, A. Y Sosa, C. (1998). *El protocolo de investigación*. México: Trillas. Cap. 1. P.p. 11-27.

Mireles, A.; Pando, M y Aranda, C. (2002). *Factores psicosociales y síndrome de burnout en una empresa de la rama textil en Guadalajara, México*. Disponible en el World Wide Web: <http://www.cusc.udg.mx>

Moreno-Jiménez.; González, J. y Garrosa, E. (2002). *Burnout docente, sentido de coherencia y salud percibida*. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. **14**. (3):166-180. Disponible en el World Wide Web: <http://www.cusp.uam.es>

- Moreno-Jiménez.; González, J. y Garrosa, E. (1993). *Desgaste profesional, personalidad y salud percibida*. En: J. Buendía y F. Ramos (eds.). Empleo, estrés y salud. (pp. 59-83). Madrid: Pirámide. Cap. 2.
- OIT-OMS (1984). *Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención*. Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo. **56**.
- Pando, M.; Bermúdez, D.; Aranda, C.; Pérez, J.; Flores, E. y Arellano, G. (2003). *Prevalencia de estrés y del síndrome del quemado en los trabajadores de la salud en un hospital ambulatorio en Ciudad Guaymas, Venezuela*. Disponible en el World Wide Web: <http://www.stps.gob.mx>
- Peiró, J. (1999). *Desencadenantes del estrés laboral*. España: Pirámide.
- Peiró, J. y Prieto, A. (1996). *Tratado de psicología del trabajo*. Madrid: Síntesis. Vol. II. Cap. 1 y 2. P.p. 15-43.
- Pines, A. Y Aronson, E. (1989). *Career burnout: causes and cures*. New York: The Free Press.
- Posig, M. y Kickul, J. (2003). *Extending our understanding of burnout: test of an integrated model in nonservice occupations*. Journal of Occupational Health Psychology. **8**. (1): 3-19.
- Ramírez, A. (1994). "Estudio exploratorio acerca del nivel de síndrome de deterioro en un grupo de psicólogos clínicos." Tesis de licenciatura no publicada. Universidad Iberoamericana. México.
- Ramírez, A. (1999). *Estudio exploratorio acerca del nivel de síndrome de deterioro en un grupo de psicólogos clínicos*. Psicología Iberoamericana. **7**, (1): 25-30.
- Ríos, R. (2003). *El síndrome de burnout en la docencia universitaria. Conferencia presentada en la FES Acatlán*. UNAM. Enero, 2004.
- Rodríguez, F. (1999). *Introducción a la psicología del trabajo y de las organizaciones*. España: Pirámide. Cap. 15. p.p.235-246.
- Rodríguez, J. y García, J. (1996). *Psicología social de la salud*. En: A. Garrido y J. Torregrosa (coor.). Psicología social aplicada. España: Mc Graw Hill. Cap.13. pp. 351-380.
- Román, H. (2003). *Estrés y burnout en profesionales de salud de los niveles primario y secundario de atención*. Revista Cubana Salud Pública. **29**. (2):103-110.

- Ruiz, J. (2003). *Compromiso con el trabajo y burnout en organizaciones penitenciarias: algunos datos empíricos*. Universidad Nacional de Colombia. Disponible en el World Wide Web: <http://www.psicologíajurídica.org>
- Salanova, M.; Grau, R.; Llorens, S. Y Schaufeli, W. (2001). *Exposición a las tecnologías de la información, burnout y engagement: el rol modulador de la autoeficacia profesional*. Revista de Psicología Social Aplicada. **11**. (1): 69-90.
- Salanova, M.; Schaufeli, W.; Llorens, S.; Peiro, J. y Grau, R.(2000). *Desde el burnout al engagement, ¿una nueva perspectiva?*. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones **16**. (2): 117-134.
- Sandoval, J. (2000). *El estudio de la alteración mental y el trabajo: el síndrome del trabajador quemado o burnout*. Nueva Época. Salud Problema. **5**, (8): 51-64.
- Sauter, S.; Hurrell, J.; Murphy, R. y Levi, L. (1998). *Factores psicosociales y de organización*. En: OIT (1998) Enciclopedia de la salud ocupacional y seguridad en el trabajo. Cap. 34. P.p. 1-19.
- Stavans, I. (1998). *“El burnout del psicoterapeuta.”* Tesis de Maestría no publicada. Universidad Iberoamericana. México.
- Toral, R. y Aguilar, G. (2003) *Síndrome de desgaste profesional en médicos residentes en tres centros hospitalarios del sistema nacional de salud*. VII Reunión Nacional de Investigación en Salud en el Trabajo. Facultad de Medicina. UNAM. México.
- Vega, M. S. (2001). *Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social*. Disponible en el World Wide Web: <http://www.mtas.es>

# **ANEXO I**

Questionario de Factores Psicosociales en el  
Trabajo.

Peso ___ Talla ___ IMC _____
---------------------------------

Prom. P _____ S ___ D _____
--------------------------------



Folio
-------

## CUESTIONARIO FPS-T

MODELO CONTROL P/L

(Juárez, G. A. 2004)

El presente cuestionario tiene como propósito identificar algunas cuestiones sociales del trabajo como parte de un proyecto de investigación para la UNAM. No hay respuestas buenas ni malas. Los datos serán manejados de forma estrictamente confidencial. Es importante que conteste absolutamente todas las frases de una manera sincera, no deje alguna sin contestar pues de ser así el cuestionario se invalidaría. Agradecemos de antemano su valiosa cooperación.

### DATOS GENERALES

EMPRESA/INSTITUCION \_\_\_\_\_ DEPTO/SERVICIO \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ ES UD. UNA PERSONA: SOLTERA ( ) CASADA ( )

SEXO: \_\_\_\_\_ DIVORCIADA ( ) UNION LIBRE ( ) VIUDA ( )

MAX. GRADO ESCOLAR: \_\_\_\_\_ PUESTO ACTUAL: \_\_\_\_\_

ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO: \_\_\_\_\_ HRS. DE TRABAJO A LA SEMANA \_\_\_\_\_

### SECCION I.

Marque cuál de las siguientes enfermedades ha padecido alguno de sus familiares consanguíneos o le ha sido diagnosticada a usted:

	Yo	Familiar	Anote parentesco
Diabetes	( )	( )	
Hipertensión arterial	( )	( )	
Colesterol alto	( )	( )	
Alguna enfermedad del corazón	( )	( )	
Otra enfermedad, ¿cuál?	( )	( )	

	Rara Vez	Ocasionalmente	Frecuentemente	Diario
¿Hace usted ejercicio?				
¿Fuma?				
¿Toma alcohol?				
¿Su alimentación es buena y sana?				

¿Toma algún medicamento? \_\_\_\_\_  
 ¿Cuál y para qué es? \_\_\_\_\_

## SECCION II.

A continuación encontrará una serie de enunciados respecto a su trabajo y manera de pensar. Solicitamos su opinión sincera al respecto. Recuerde que no hay respuestas buenas o malas. Lea cuidadosamente cada enunciado y conteste colocando una **X** sobre los números de la columna del lado derecho (1, 2, 3, 4) de acuerdo a las siguientes clasificaciones:

1	No, Totalmente en desacuerdo	2	En desacuerdo	3	Estoy de acuerdo	4	Si, Completamente de acuerdo
---	------------------------------	---	---------------	---	------------------	---	------------------------------

1.	En mi trabajo necesito estar aprendiendo cosas nuevas	1	2	3	4
2.	Frecuentemente las actividades de mi puesto son muy repetidas	1	2	3	4
3.	Soy libre de decidir cómo hacer mi trabajo	1	2	3	4
4.	Mi trabajo es aburrido	1	2	3	4
5.	Para mi trabajo necesito ser creativo(a)	1	2	3	4
6.	Mi trabajo requiere de un alto nivel de habilidad	1	2	3	4
7.	Existe variedad en las actividades que realizo en mi trabajo	1	2	3	4
8.	En mi trabajo tengo oportunidad de desarrollar mis propias habilidades	1	2	3	4
9.	En mi trabajo puedo tomar muchas decisiones por mi mismo(a)	1	2	3	4
10.	Tengo mucha libertad para decidir cómo hacer mi trabajo	1	2	3	4
11.	Las actividades que tengo que realizar en mi trabajo se repiten una y otra vez	1	2	3	4
12.	Mis opiniones cuentan mucho en mi trabajo	1	2	3	4
13.	Tengo que trabajar muy rápido	1	2	3	4
14.	Tengo que trabajar muy duro	1	2	3	4
15.	Se me pide que realice una cantidad excesiva de trabajo	1	2	3	4
16.	Tengo suficiente tiempo para terminar mi trabajo	1	2	3	4
17.	En mi trabajo tengo que responder a ordenes contradictorias	1	2	3	4
18.	Mi trabajo requiere de largos períodos de intensa concentración	1	2	3	4
19.	Mi trabajo es interrumpido con frecuencia antes que lo termine, por lo que tengo que continuarlo más tarde	1	2	3	4
20.	Mi trabajo es muy agitado	1	2	3	4
21.	El ritmo de mi trabajo baja con frecuencia debido a que tengo que esperar por el trabajo de otras personas o departamentos	1	2	3	4
22.	Mi trabajo requiere de mucho esfuerzo físico	1	2	3	4
23.	La estabilidad de mi empleo es buena	1	2	3	4
24.	Mi jefe se preocupa del bienestar del personal a su cargo	1	2	3	4
25.	Mi jefe presta atención a lo yo que digo	1	2	3	4
26.	Mi jefe ayuda al que trabajo se realice	1	2	3	4
27.	Mi jefe es bueno para lograr que se trabaje bien en equipo	1	2	3	4
28.	Mis compañeros de trabajo son competentes para hacer su labor	1	2	3	4
29.	Mis compañeros de trabajo se interesan en mí a nivel personal	1	2	3	4
30.	Mis compañeros de trabajo son amigables	1	2	3	4
31.	Mis compañeros de trabajo ayudan a que el trabajo se realice	1	2	3	4
32.	¿Su jefe es amable?	1	2	3	4
33.	¿Su jefe aprecia lo que usted hace?	1	2	3	4
34.	¿Sus compañeros son amables?	1	2	3	4
35.	¿Sus compañeros aprecian lo que usted hace?	1	2	3	4

36. Mi jefe es comprensivo	1	2	3	4
37. Mi jefe es demasiado exigente	1	2	3	4
38. Mis compañeros son desagradables	1	2	3	4
39. Mis compañeros son buenos	1	2	3	4
40. Siempre cuento con todas las herramientas que necesito para realizar mi trabajo	1	2	3	4
41. Las maquinas, herramientas o equipo con el que trabajo frecuentemente se descomponen o funcionan incorrectamente	1	2	3	4
42. En mi trabajo existen los materiales y el personal necesario para cumplir con las exigencias laborales	1	2	3	4
43. Actualmente no hay disponibles algunos de los recursos (sean material o de equipo) que se necesitan para hacer mi trabajo	1	2	3	4
44. Son claras para mí todas las obligaciones y responsabilidades que me corresponden en mi puesto	1	2	3	4
45. Frecuentemente dudo cuáles son las funciones que debo desempeñar exactamente en mi trabajo	1	2	3	4
46. Conozco perfectamente lo que me toca y no me toca hacer en mi trabajo	1	2	3	4
47. Conozco la calificación que la empresa tiene de mi desempeño	1	2	3	4
48. Frecuentemente en mi trabajo me dicen "como voy" y me dan retroalimentación	1	2	3	4
49. Nunca me han dicho si mi trabajo es "bueno" o "malo"	1	2	3	4
50. Actualmente desconozco lo que piensan en la empresa respecto a mi desempeño	1	2	3	4
51. En mi trabajo hay falta reconocimiento por el buen desempeño	1	2	3	4
52. Nunca se reconoce mi trabajo	1	2	3	4
53. En mi trabajo toman en cuenta mi esfuerzo	1	2	3	4
54. En mi trabajo siempre se valoran mis logros y aportaciones	1	2	3	4
55. Pienso que en mi trabajo exageran con los castigos por ser impuntual	1	2	3	4
56. En mi trabajo todo el tiempo me presionan y vigilan de una manera desagradable	1	2	3	4
57. No me gusta la forma en que me piden las cosas en el trabajo	1	2	3	4
58. Creo que las reglas y normas que deben cumplir los empleados en la empresa son muy exageradas	1	2	3	4
59. En mi trabajo me presionan para hacer cosas que no me gustan o en las no estoy de acuerdo	1	2	3	4
60. Siento que en mi trabajo me quieren controlar demasiado	1	2	3	4
61. Me gustaría sentirme más libre en mi trabajo	1	2	3	4
62. ¿Se describe usted como una persona relajada?	1	2	3	4
63. Cuando usted se enoja, ¿lo nota la gente a su alrededor?	1	2	3	4
64. Realiza habitualmente dos cosas a la vez	1	2	3	4
65. Come usted rápido, camina usted rápido	1	2	3	4
66. Cuando va en su automóvil o caminando y delante de usted va una persona más lenta, ¿la rebasa inmediatamente y le hace ver su lentitud? (ya sea que le dice algo o le toca el claxon)	1	2	3	4
67. Cuando va a un supermercado y la cola es grande ¿puede esperar tranquilamente sin desesperarse?	1	2	3	4
68. Generalmente soy una persona exaltada	1	2	3	4
69. Generalmente me enojo muy fácilmente	1	2	3	4
70. Generalmente tengo un humor colérico	1	2	3	4
71. Siempre controlo mis impulsos cuando estoy en una discusión	1	2	3	4
72. Generalmente puedo controlar mis emociones	1	2	3	4
73. Soluciono todos los problemas de mi trabajo con rapidez	1	2	3	4
74. En mi trabajo, trato de prevenir antes que sucedan los problemas	1	2	3	4
75. Ante las interrupciones o problemas en mi trabajo, reacciono con serenidad	1	2	3	4
76. Si hubiese un problema técnico en mi trabajo, sería capaz de tomar las medidas pertinentes para solucionarlo	1	2	3	4
77. Puedo reaccionar ante situaciones perturbadoras en mi trabajo, rápida y correctamente	1	2	3	4

78. En este momento siento que puedo cumplir con las exigencias de mi trabajo	1	2	3	4
79. Gracias a mis cualidades y experiencia puedo superar situaciones imprevistas en mi trabajo	1	2	3	4
80. Venga lo que venga en mi trabajo, por lo general soy capaz de manejarlo	1	2	3	4
81. Tengo confianza en mis capacidades para manejar eficazmente cualquier acontecimiento en mi trabajo	1	2	3	4
82. Mi futuro en mi trabajo depende de mis acciones	1	2	3	4
83. El éxito en mi empleo depende de mi	1	2	3	4
84. Mi vida esta determinada por mi	1	2	3	4
85. Llegar a tener dinero suficiente depende de mi	1	2	3	4
86. Mis logros dependen de que tanto yo luche por ellos	1	2	3	4
87. Obtener lo que quiero depende de mi esfuerzo y habilidades	1	2	3	4
88. Me va bien en la vida porque me lo propongo	1	2	3	4
89. Yo soy el responsable de lo bueno que me pase en mi trabajo	1	2	3	4
90. Conseguir mejores puestos de trabajo depende de mi	1	2	3	4
91. Los éxitos que he tenido se deben a mis decisiones y capacidades	1	2	3	4
92. Actualmente encuentro agradable mi trabajo	1	2	3	4
93. Actualmente realizo mi trabajo muy a gusto	1	2	3	4
94. Actualmente estoy interesado en mi trabajo	1	2	3	4
95. Mi trabajo me gusta	1	2	3	4
96. Actualmente considero mi trabajo muy placentero	1	2	3	4
97. Actualmente mi trabajo me produce satisfacción	1	2	3	4
98. Mi trabajo es importante	1	2	3	4
99. Mi trabajo requiere de gran responsabilidad	1	2	3	4
100. Mi trabajo es retador	1	2	3	4
101. Mi trabajo me inspira	1	2	3	4
102. Estoy entusiasmado sobre mi trabajo	1	2	3	4
103. Estoy orgulloso del trabajo que hago	1	2	3	4
104. Mi trabajo esta lleno de significado y propósito	1	2	3	4
105. Actualmente trabajo a disgusto	1	2	3	4
106. Por momentos siento repugnancia por el trabajo	1	2	3	4
107. En este momento estoy harto del trabajo	1	2	3	4
108. Continúo trabajando pero sin interés	1	2	3	4
109. Actualmente trabajo sin ganas	1	2	3	4
110. Actualmente este trabajo me enoja	1	2	3	4
111. He perdido interés por mi trabajo desde que empecé en este puesto	1	2	3	4
112. He perdido entusiasmo por mi trabajo	1	2	3	4
113. Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo	1	2	3	4
114. Me he vuelto más cínico con respecto a la utilidad de mi trabajo	1	2	3	4
115. Actualmente mi trabajo es muy agotador	1	2	3	4
116. Actualmente las pequeñas interrupciones hacen que enseguida me ponga nervioso	1	2	3	4
117. Necesito de más energía para realizar mi trabajo	1	2	3	4
118. Siento miedo ante determinadas situaciones laborales	1	2	3	4
119. Para poder continuar con el trabajo tengo que reponerme del cansancio	1	2	3	4
120. Me siento totalmente exhausto	1	2	3	4
121. Actualmente me siento presionado y desgastado	1	2	3	4
122. La mas pequeña interrupción me pone intranquilo	1	2	3	4
123. Estoy cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que afrontar otro día en mi puesto	1	2	3	4
124. Estoy consumido al final de un día de trabajo	1	2	3	4
125. Estoy emocionalmente agotado por mi trabajo	1	2	3	4
126. Trabajar todo el día es una tensión para mí	1	2	3	4
127. Estoy quemado por el trabajo	1	2	3	4

128.	En mi trabajo me siento lleno de energía	1	2	3	4
129.	Puedo continuar trabajando durante largos períodos de tiempo	1	2	3	4
130.	Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir a trabajar	1	2	3	4
131.	Soy muy persistente en mi trabajo	1	2	3	4
132.	Soy fuerte y vigoroso en mi trabajo	1	2	3	4

### SECCION III.

Por favor lea con cuidado y conteste todas las preguntas. Ponga una "X" en la respuesta, de acuerdo con lo que considere más adecuado para usted. Las preguntas que son de salud se refieren exclusivamente a las molestias en las últimas semanas.

1. ¿Se ha sentido bien y con buena salud?	Mejor que antes	Igual que antes	Peor que antes	Mucho Peor que antes	
2. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes	
3. ¿Ha tenido la sensación de estar enfermo?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes	
4. ¿Ha tenido dolores de cabeza?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes	
5. ¿Ha tenido pesadez en la cabeza o la sensación de que la cabeza le va a estallar?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes	
6. ¿Se despierte demasiado temprano y ya no puede volver a dormir?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes	
7. ¿Al despertar se siente cansado?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes	
8. ¿Se ha sentido demasiado cansado y agotado aun para comer?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes	
9. ¿Ha dormido menos por tener preocupaciones?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes	
10. ¿Se ha sentido lleno de vida y energía?	Más que antes	Igual que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes	
11. ¿Ha tenido dificultad para dormirse o conciliar el sueño?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes	
12. ¿Ha tenido dificultad para dormir de un jalón toda la noche?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes	
13. ¿Ha tenido pesadillas o sueños desagradables	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes	
14. ¿Ha pasado noches inquietas o intranquilas?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes	
15. ¿Se tarda mas en hacer las cosas?	Menos que antes	Igual que antes	Mas que antes	Mucho más que antes	
16. ¿Ha sentido que por lo general hace las cosas bien?	Mejor que antes	Igual que antes	Peor que antes	Mucho Peor que antes	
17. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?	Más que antes	Igual que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes	
18. ¿Ha sentido que esta jugando con un papel útil en la vida?	Más que antes	Igual que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes	
19. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	Más que antes	Igual que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes	

20. ¿Disfruta sus actividades diarias?	Más que antes	Igual que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes	
21. ¿Se ha sentido capaz de enfrentar sus problemas adecuadamente?	Más que antes	Igual que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes	
22. ¿Ha perdido confianza y fe en si mismo?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes	
23. ¿Ha pensado que usted no vale nada?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes	
24. ¿Siente que no se puede esperar nada de la vida?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes	
25. ¿Ha sentido que no vale la pena vivir?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes	
26. ¿Ha pensado en la posibilidad de quitarse la vida?	No	No creo	Alguna vez	Sí	
27. ¿Ha deseado estar muerto y lejos de todo?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes	
28. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza?	No	No creo	Alguna vez	Sí	
29. Ha sentido la sensación de falta de aire al hacer un esfuerzo como subir escaleras	No	Rara Vez	Algunas Veces	Frecuentemente	
30. Hinchazón, ya sea en las piernas, pies, tobillos o rodillas	No	Rara Vez	Algunas Veces	Frecuentemente	
31. Palpitaciones rápidas	No	Rara Vez	Algunas Veces	Frecuentemente	
32. Sensación de que "se le voltea el corazón"	No	Rara Vez	Algunas Veces	Frecuentemente	
33. Dolor en el pecho	No	Rara Vez	Algunas Veces	Frecuentemente	
34. Dolores de cabeza	No	Rara Vez	Algunas Veces	Frecuentemente	
35. Zumbidos en los oídos	No	Rara Vez	Algunas Veces	Frecuentemente	
36. Ha visto manchitas brillantes o lucecitas	No	Rara Vez	Algunas Veces	Frecuentemente	
37. Ha sentido debilidad repentina, siente desmayarse	No	Rara Vez	Algunas Veces	Frecuentemente	
38. Ha sentido dolor al caminar que lo ha llevado a cojear o a pararse	No	Rara Vez	Algunas Veces	Frecuentemente	
39. Ha visto que tiene varices	No	Rara Vez	Algunas Veces	Frecuentemente	
40. ¿Qué tan estable es su empleo?	Regular y estable	Temporal	Hay despidos frecuentes	Es temporal y hay muchos despidos frecuentes	
41. Durante el último año ¿con qué frecuencia estuvo en situación de que le despidieran?	No estuve en esa situación	Pocas Veces	Algunas veces	Frecuentemente	
42. Algunas veces la gente pierde su empleo a pesar de querer conservarlo. ¿Qué tan probable es que usted pierda su empleo en los próximos dos años?	Nada Probable	Poco probable	Algo probable	Muy probable	

ESO ES TODO, GRACIAS POR SU COLABORACION