



UNIVERSIDAD SALESIANA

INCORPORADA A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**“RELACIÓN DE LA JORNADA LABORAL CON EL
SÍNDROME DE BURNOUT EN ASESORES DE UNA
DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL.”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

YADIRA SUSANA RODRÍGUEZ CARRILLO

DIRECTOR DE TESIS: LIC. ROGELIO GÓMEZ LAMA



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Antes que a nada gracias **Dios** por permitirme alcanzar esta meta, gracias por darme la sabiduría y la paciencia, por no dejar que me venciera en el intento.

Gracias a mi familia por siempre confiar en mi e impulsarme para realizar todas y cada una de mis metas: a **mis padres** por haberme dado la vida y por hacer su mayor esfuerzo para que yo fuese una persona triunfadora; a ti **papá** por siempre confiar en mí y por tu apoyo incondicional; a ti **mamá** porque a pesar de todo siempre has estado detrás de mí para que no deje las cosas inconclusas; a mis hermanos **Alex** y **Mitzi** por motivarme para ser un buen ejemplo para ustedes, que a pesar de mis errores son un apoyo incondicional y mis confidentes en ocasiones.

Gracias a mis Abuelitos **Paulina** y **Víctor** por haberme inculcados valores como el amor, el respeto y la responsabilidad, a pesar de que te adelantaste don Víctor se que desde donde me estés viendo estarás muy orgullo de mi, se que ahora tengo un gran ángel cuidándome.

Gracias **Hugo** por haberme dado mi mayor tesoro **Axel**, que fue mi mayor motivación para concluir esta etapa de mi vida, gracias hijo por haberme enseñado el valor de la vida, y por demostrarme que cada día es diferente y especial, gracias por darle brillo y alegría a mi vida. Gracias Hugo por siempre haber sido un apoyo y no dejar que me venciera a lo largo de la carrera. Por eso y mucho más saben que los **amo**.

A todos y cada uno de mis Tíos y Tías por el apoyo que he recibido por parte de ustedes, Abuelito Benjamin y Teresa por haberle dado vida a un gran hombre, mi padre. A todos mis primos por ser parte de mi aprendizaje, a toda mi familia en general, nunca olviden que los quiero mucho.

A todos mis amigos, que si los enumero nunca terminaría, gracias por formar parte de mi vida y de todo lo que hemos compartido y en especial por enseñarme el significado de la lealtad y de la amistad, los quiero y siempre estarán presentes en mis pensamientos.

A los grandes profesores que tuve y que han sido un ejemplo a seguir, gracias por sus consejos, por su amistad y por los conocimientos transmitidos. A usted profesor Rogelio por haber sido un gran respaldo para que esto sea un realidad.

GRACIAS POR TODO EL APOYO QUE HE RECIBIDO Y POR EL AMOR QUE ME HAN DADO.

YADIRA SUSANA RODRÍGUEZ CARRILLO.

ÍNDICE:

Resumen.	1
Introducción.	2
Capítulo I EL SÍNDROME BURNOUT.	4
1.1. El estrés como factor determinante del síndrome Burnout.	4
1.1.1 ¿Qué es el estrés?	4
1.1.2 Consecuencias en el personal de una institución por el estrés laboral.	8
1.2. Nacimiento del término Burnout.	9
1.3. Características del síndrome de Burnout o Síndrome de fatiga extrema.	11
1.3.1 Agotamiento Emocional (Fatiga crónica severa).	11
1.3.2 Despersonalización.	12
1.3.3 Realización Personal.	12
1.4 Síntomas principales.	13
1.5 Causas.	14
1.5.1 Causas personales.	14
1.5.2 Causas institucionales.	15
1.6 Consecuencias.	16
1.6.1 Para el trabajador.	16
1.6.2 Para las personas que reciben el servicio.	17

1.6.3 Socialmente.	17
Capítulo II LA INCIDENCIA DEL SÍNDROME BURNOUT	
EN EL TRABAJO HUMANO.	18
2.1 Psicólogos.	18
2.2 Médicos y Paramédicos.	20
2.3 Docentes.	21
2.4 Personal administrativo de una dependencia gubernamental.	24
2.5 Burnout y su relación con variables de personalidad y ambiente laboral en trabajadores mexicanos.	26
Capítulo III DEPENDENCIAS GUBERNAMENTALES EN MÉXICO.	30
3.1 Estructura política-administrativa de México.	30
3.2 ¿Qué es una Dependencia Gubernamental?	31
3.3 Dependencias gubernamentales que cuentan con un Centro de Atención Telefónica (CAT).	31
3.3.1 Locatel.	32
3.3.1.1 Políticas de Locatel.	32

3.3.2 SAPTEL.	33
3.3.3. IASIS.	34
3.3.3.1 Servicios que ofrece IASIS.	35
3.3.3.1.1 PASE.	35
3.3.3.1.2 CAIS.	35
3.3.3.1.3 PDVA.	36
3.3.3.1.4 Registro extemporáneo de Actas de Nacimiento.	36
3.3.4 Medicina a distancia (Secretaria de Salud.)	37
3.3.5 UAPVIF (Unidad de Atención y Prevención de la Violencia Familiar.)	38
3.3.5.1 Trabajo Social.	38
3.3.5.2 Área Jurídica.	38
3.3.5.3 Área Psicológica.	39
Capítulo IV METODOLOGÍA	41
4.1 Objetivo General.	42

4.2	Objetivos Específicos.	42
4.3	Hipótesis de Investigación.	43
4.4	Hipótesis Nulas.	43
4.5	Variables.	43
4.6	Tipo de Investigación.	44
4.7	Diseño de Investigación.	44
4.8	Muestreo.	44
4.9	Población.	44
4.10	Instrumento.	46
4.11	Procedimiento.	49
Capítulo V RESULTADOS		51
Capítulo VI CONCLUSIONES		59
BIBLIOGRAFÍA		63
ANEXO 1		66

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar si el turno en el que laboran los asesores telefónicos de una dependencia gubernamental influye en la presencia del Síndrome de Burnout; participaron 41 asesores de ambos sexos cuyas profesiones fueron psicólogos, médicos, abogados y nutriólogas, pertenecientes a los cuatro turnos establecidos para el desempeño de su trabajo.

Se aplicó el cuestionario MBI-GS cuya función es medir el nivel de cansancio laboral en su lugar y horario de trabajo; los resultados recabados fueron analizados con el programa estadístico SPSS.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome Burnout en el ámbito laboral es el cansancio que presentan los trabajadores de las instituciones que tienen principalmente contacto directo con la población. Debido a este trato continuo el trabajador genera una indiferencia o poco interés hacia la problemática que plantea el usuario, lo que genera una atención inadecuada para el usuario, no se le brindan alternativas para la solución de su problemática debido a que se minimiza dicho problema, bajos logros laborales y como consecuencia, la calidad que se brinda en el servicio no cubre los estándares que pide la institución.

Esta problemática cada vez se encuentra con mayor frecuencia en las dependencias gubernamentales aunque no es privativo de ellas, ya que se ha observado que se encuentra presente en diversas organizaciones que brindan la atención al público o usuarios de forma directa.

Este tipo de investigaciones aporta nuevas herramientas para poder modificar de manera constante la forma de desempeñarse en ciertos lugares de trabajo a fin de no caer en el cansancio laboral y el que se renueven las estructuras laborales en beneficio tanto de las instituciones como de los trabajadores, adicionalmente, da pie a nuevas investigaciones sobre el Síndrome de Burnout, que a su vez aportan información sobre las consecuencias que tiene en las organizaciones y las repercusiones psicológicas para los empleados.

Para realizar la presente investigación, se estructuró su desarrollo de la siguiente manera: en el primer capítulo se abordaron los antecedentes, sus características,

los síntomas, sus causas y las consecuencias que el Síndrome Burnout presenta en el personal de una organización.

En el segundo capítulo se presentan investigaciones que se han realizado en distintos estados y dependencias de la República Mexicana, a su vez en diferentes profesionales que están al servicio del público o usuarios, los resultados que arrojaron dichas investigaciones sirven como sustento y antecedente de la presente investigación.

En el tercer capítulo se abordó brevemente lo que es una dependencia gubernamental, y aquellas que tienen un Centro de Atención Telefónico y que servicios brindan a la población o usuarios.

En el cuarto capítulo se describió la metodología que se utilizó para la realización de esta investigación, el objetivo general, objetivo específico, hipótesis, población e instrumento que se utilizó.

En el quinto capítulo se mostraron los resultados de la investigación, y por último en el sexto capítulo se presentaron las conclusiones a las que se llegó en esta investigación.

CAPÍTULO I

EL SÍNDROME BURNOUT.

1.1 EL ESTRÉS COMO FACTOR DESENCADENANTE DEL SÍNDROME BURNOUT.

1.1.1 ¿Qué es el estrés?

El estrés es una reacción compleja a nivel biológico, psicológico y social; una respuesta adaptativa que en un primer momento nos ayuda a responder de manera rápida y eficaz ante situaciones que lo requieran (Buendía, 1998).

Selye en 1934 (en: Buendía, 1998) define por primera vez el concepto de estrés como: “Una respuesta no específica del organismo persona o animal ante cualquier demanda que se le presente, dicha respuesta puede ser de tipo psicológico (mental) o fisiológica (física / orgánica) la demanda se refiere a la causa de estrés”, por lo tanto se puede entender como la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional del individuo; las respuestas son tanto psicológicas como fisiológicas y de comportamiento, el sujeto busca por medio de estas adaptarse y reajustarse a presiones tanto internas como externas.

El estrés según Stora (1991) es la respuesta normal del individuo para enfrentar situaciones de peligro, para esto el cuerpo se prepara para defenderse de estas, lo hace por medio de la secreción de sustancias químicas y hormonales que

movilizan recursos, a fin de aumentar al máximo la probabilidad de supervivencia a corto plazo. Esto produce una amplia gama de efectos que incluyen:

- Aumento en frecuencia cardiaca.
- Incremento en la frecuencia respiratoria.
- Elevación en el suministro de sangre al cerebro.
- Dilatación de las pupilas.
- Sequedad en la boca.
- Sudoración.
- Reducción en el suministro de sangre a los órganos menos vitales.

Estos cambios físicos se desarrollaron para alivio temporal a corto plazo. Una vez que ha pasado la amenaza, el sistema nervioso produce otra descarga de cambios químicos y hormonales para regresar la fisiología y bioquímica al funcionamiento normal (Alvarado, 2010).

Cuando se presentan constantemente situaciones de peligro, detonan respuestas de pelea o huida que se repiten o se prolongan y el cuerpo continúa reaccionando, la capacidad de adaptarse se agota y comienza a sufrir estrés; en lugar de presentar efectos a corto plazo habrá signos físicos y emocionales que indican que la presión se ha convertido en estrés. En la siguiente lista se muestran algunos de los síntomas físicos y conductuales del proceso del estrés:

Físicos:

- Patrones alterados de sueño; insomnio, dificultades para levantarse temprano.
- Agotamiento.
- Dificultades para respirar, vértigo, mareos.
- Indigestión, acidez.
- Nauseas.
- Alteraciones intestinales: diarrea, estreñimiento.
- Dolores de cabeza.
- Pérdida del deseo sexual.
- Tensión muscular: dolor de cuello, espalda.
- Espasmos nerviosos.

Conductuales:

- Irritabilidad y agresión.
- Ansiedad y temor.
- Capacidad deficiente para tomar decisiones.
- Preocupación por asuntos triviales.
- Incapacidad para establecer prioridades.
- Dificultad de afrontamiento.
- Cambios y variaciones del estado de ánimo.

- Dificultades de concentración.
- Deterioro de la memoria a corto plazo.
- Sentimientos de fracaso.
- Falta de sentimiento de valía personal.
- Aislamiento.

(www.ucm.es/info/seas/estres_lab/sintomas.htm).

Uno de los problemas para tratar de identificar el nivel de estrés en una organización es que las personas parecen estar absolutamente bien, expresan justo las mismas dudas y temores, parece como si afrontaran la presión y no se quejan de la carga de trabajo, el horario o sus jefes. Esto se puede complicar porque es posible que los individuos están sufriendo los síntomas del estrés, y no estén conscientes de que en realidad están teniendo problemas para afrontarlo. Demasiada gente puede estar presentando síntomas de estrés y no lo reconocen hasta que existe un colapso o una enfermedad grave que los haga evidente.

Las causas de estrés laboral, se refiere únicamente a las causas dentro del área de trabajo, en las personas son diversas, pero entre las más relevantes se encuentran:

- La organización inadecuada del trabajo.
- Los estilos de dirección de tipo autoritaria o rígida.
- El aumento de los ritmos del trabajo con el consecuente aumento en la carga de trabajo.

- La pretensión y/o expectativas por parte de las empresas de que con un número menor de trabajadores y trabajadoras en condiciones laborales y sociales menos favorables, se pueden alcanzar los mismos o mejores resultados.
- La insatisfacción laboral (desarrolla este término)
- Los problemas de comunicación con las personas a las que se les prestan los servicios.
- La falta de recursos suficientes y apoyos de la institución.

1.1.2 Consecuencias en el personal de una institución por el estrés laboral.

Los signos son la manifestación externa del estrés, por lo general, el indicador más fuerte de que algo está mal es un cambio en el modo en el que se comportan las personas; este puede ser un cambio en la apariencia personal, la conducta o los hábitos. A continuación se describen algunos cambios que pueden tomarse como indicadores de que una persona está sufriendo estrés según lo descrito por Beverly (1991):

Apariencia personal alterada:

- Falta de cuidado en la apariencia personal.
- Aspecto deplorable.
- Apariencia de cansancio.

- Actitud de nerviosismo, temor.
- Aspecto agitado.
- Hábitos alterados:
 - Comer más, comer menos.
 - Beber más.
 - Fumar más.
- Aumento de ausencias.
- Mayor propensión a los accidentes.
- Conducta Alterada:
 - Irritabilidad.
 - Agresión.
 - Cambios repentinos de en el estado de ánimo.
 - Concentración deficiente.
 - Capacidad deficiente para tomar decisiones.
 - Desempeño reducido.

1.2 NACIMIENTO DEL TÉRMINO BURNOUT.

Fue descrito por primera vez en 1974 por el psiquiatra Freudenberger (en: Gil-Monte 2005), en Nueva York; observó que al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios que atendían a toxicómanos sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes.

Maslach (1996), estudiando las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda, calificó a los afectados de “Sobrecarga emocional” o síndrome del Burnout (quemado), caracterizándolo como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal” que puede ocurrir entre individuos que prestan asistencia a personas.

Es una afección laboral, que afecta a trabajadores que atienden al público o tienen exigencia de plazos cortos para cumplir; siempre se está en presencia de condiciones de exigencia elevada, crítica y continua; otro factor presente es que el sujeto no puede administrar la exigencia, la cual le es impuesta por la Institución.

Cherniss (en: Peiró 2005) comenta que el síndrome puede darse como consecuencia de una sensación de ineficacia (frustración crónica) y se desarrolla en tres fases evolutivas:

- Primera fase: tiene lugar la pérdida de equilibrio entre las demandas y los recursos, es decir, se trataría de una situación de estrés psicosocial.
- Segunda fase: se produce un estado de tensión psicofísica: estrés o sobrecarga física o mental.
- Tercera fase: ocurren y se suceden una serie de cambios conductuales, consecuencia de un comportamiento defensivo y huidizo, evita las tareas estresantes o muy difíciles y procura alejarse, presentando una tendencia a tratar a las personas de forma distanciada, rutinaria, mecánica, anteponiendo “ en muchos casos” cínicamente necesidades y no lo que requieren.

1.3 CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT O SÍNDROME DE FATIGA EXTREMA.

Los rasgos definitorios del Síndrome de Burnout o Síndrome de Fatiga Extrema provienen de los trabajos de Maslach y Jackson, quienes consideran tres componentes esenciales: agotamiento emocional despersonalización y realización personal (Maslach).

1.3.1 Agotamiento Emocional (Fatiga crónica severa).

Constituye el elemento central del síndrome y se caracteriza por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo, “de no poder dar más de sí” desde el punto de vista profesional. La persona para protegerse de este sentimiento trata de aislarse de los demás, desarrollando los siguientes comportamientos:

- Una actitud impersonal y distante.
- Deshumanización y/o indiferencia de las relaciones hacia las personas y miembros del equipo mostrándose distanciado a veces cínico y usando etiquetas o frases despectivas.
- En ocasiones tratando de hacer culpables a los demás de sus frustraciones y disminuyendo su compromiso laboral.

1.3.2 Despersonalización.

Se refiere a una serie de actitudes de aislamiento con un pensamiento pesimista y negativo, de indiferencia y falta de compromiso, que la persona desarrolla para protegerse del agotamiento.

La despersonalización entendida como deshumanización, se caracteriza por una actitud negativa hacia sí mismos y hacia los propios logros. Un deterioro y descenso de la productividad en el trabajo, lo que lleva a una escasa o nula realización personal.

1.3.3 Realización personal.

El sujeto puede sentir que las demandas laborales exceden su capacidad, se encuentra insatisfecho con sus logros profesionales (sentimientos de inadecuación profesional o fracaso) si bien puede surgir el efecto contrario una sensación paradójica de impotencia que le hacen redoblar sus esfuerzos, capacidades e intereses, aumentando su dedicación al trabajo y a los demás de forma inagotable. Es un sentimiento complejo de inadecuación personal y profesional al puesto de trabajo que surge al comprobar que las demandas que se le requieren exceden de su capacidad para atenderlas debidamente.

1.4 SÍNTOMAS PRINCIPALES.

El principal síntoma es la sensación de estar enfermo, pérdida de la memoria, desorganización del pensamiento, sensación de injusticia, agresividad, conflictividad con los miembros del equipo de trabajo, aislamiento, pérdida de energía vital.

Se quejan a menudo que el trabajo es pesado y que se sienten dolorosamente vacíos en él, experimentan la sensación de que la gente a la que atienden les absorbe energía y los vacían de la misma, finalmente sienten que su entusiasmo decayó al punto de que sus fuerzas son casi nulas.

El trabajador siente que tiene exceso de trabajo por unidad de tiempo, que está mal pagado acorde a los riesgos y responsabilidades que está expuesto, esto lo lleva a sentir deseos de evadirse, comienza a detestar las reuniones laborales y a sentir rechazo por las exigencias de las personas a las que brindan un servicio, se experimenta una progresiva pérdida del idealismo y de energía como resultado de las condiciones laborales ([www.ucm.es/info/seas/estres lab/sintomas.htm](http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/sintomas.htm)).

1.5 CAUSAS.

Entre las causas que se han identificado con relación a este síndrome, se pueden mencionar algunas de ellas:

1.5.1 Causas personales.

Gran entusiasmo inicial y aspiraciones nobles al comienzo del ciclo laboral, enfrentadas con un sistema exigente, desorganizado, carente de recursos que le impide al profesional alcanzar los objetivos que se propuso, peor aún, observa como progresivamente los mismos se van alejando. Al comienzo, su trabajo parece perfecto, la solución a todos sus problemas, usted pone grandes esperanzas y expectativas.

El potencial del Burnout se incrementa dramáticamente dependiendo de cada persona, de sus características, de dónde trabaja y qué clase de labor hace.

Si la persona es un duro trabajador que brinda más del 100% de sus fuerzas, que como un idealista piensa que cualquier cosa es posible, es un seguro candidato a enfermar; también si es un perfeccionista con estándares poco realistas y expectativas altas. En un trabajo con escasos o nulos reconocimientos y pocos premios por trabajos bien hechos y particularmente en contacto con público exigente, fechas límite para presentación de labores, las personas están en condiciones de transformarse en afectos al síndrome Burnout.

El camino al Burnout está plagado de buenas intenciones. No hay nada de erróneo en ser idealista, un duro trabajador, perfeccionista o automotivado, tampoco hay nada de malo en tener altas expectativas y aspiraciones.

En su lugar, hay hechos irreales que son los villanos: la desorganización institucional, la carencia de recursos, la falta de reconocimientos y premios, los descansos inadecuados, una aspiración laboral poco realista y expectativas que condenan a la frustración son frecuentes.

(<http://www.diezminutos.org/documentos/burnout/prevenir.html>)

1.5.2 Causas Institucionales.

Algunas de las causas institucionales que se han encontrado se enuncian a continuación:

- Falta de soporte institucional: es un elemento determinante en la causalidad y también desencadenante del síndrome.
- Falta de criterio y de método para medir el éxito. El profesional siente injusticia por la forma en que se le evalúa o simplemente cuando no se le evalúa.
- Uso irracional de los recursos: el desempeño de tareas de riesgo con insuficientes recursos o provistos anacrónicamente.

- Incomprensión institucional: el desconocimiento de las instituciones de éste síndrome o su conocimiento y deliberada ignorancia en su aplicación acelera notablemente la progresión del mismo.
- A mayor capacitación, riesgo y responsabilidad, tanto mayor será la posibilidad de desarrollar el síndrome.
- Baja retribución en relación al nivel de instrucción, capacidad y responsabilidad.

1.6 CONSECUENCIAS.

Se han identificado diversas consecuencias, entre las más representativas se tienen (<http://www.diezminutos.org/documentos/burnout/prevenir.html>):

1.6.1 Para el trabajador.

Suicidio, depresión, aislamiento, infartos, accidentes cerebro vasculares, somatizaciones, sensación de frustración, desconcentración, bajo uso de su potencialidad, abandono de la profesión o del trabajo, licencias prolongadas.

1.6.2 Para las personas que reciben los servicios.

La relación o el trato hacia ellas son frustrantes, ineficaz y potencialmente dañinos.

1.6.3 Socialmente.

Fuerte desconfianza y choques con los integrantes, jefes, supervisores y compañeros de la Institución.

CAPÍTULO II

LA INCIDENCIA DEL SÍNDROME BURNOUT EN EL TRABAJO HUMANO.

En este capítulo se revisaran algunas investigaciones realizadas a distintas muestras de la población mexicana, en distintas profesiones y áreas de trabajo.

2.1 Psicólogos.

García, Meda, Moreno-Jiménez, Morante y Castañeda (2009) realizaron una investigación en la que participaron 454 psicólogos de seis estados del país, el rango de edad está entre 21 y 67. Que tenían una antigüedad laboral mínima de seis meses en las siguientes áreas de práctica profesional: clínica, asistencial, educativa, organizacional y social. Fue utilizada la versión española del MBI-HSS (MBI-Human Services Survey) para evaluar Burnout, que conserva el mismo formato de aplicación propuesto por sus autoras en la versión clásica. Para el procesamiento estadístico-computacional se utilizó el paquete estadístico SPSS/PC.

Los resultados del análisis multivariante indicaron que los psicólogos que trabajaban en el área laboral presentaron niveles significativamente más altos en despersonalización que aquellos que trabajaban en el área de clínica; del mismo modo, los psicólogos clínicos presentaban menores niveles de despersonalización que los del área educativa. Se ha planteado que los psicólogos clínicos suelen establecer una relación íntima y estrecha con los pacientes, creando fuertes lazos

afectivos, lo que podría estar explicando sus menores niveles de despersonalización. Estos resultados concuerdan con los del estudio de Farber en 1985 (en: García, C. M.; Meda, R. M.; Moreno-Jiménez, B.; Morante, M. E. y Castañeda, J. D. 2009), quien encontró que los psicólogos clínicos estadounidenses experimentaban menores niveles de Burnout que otros grupos profesionales. Sin embargo, en el presente estudio, controlando todas las variables mediante el análisis multivariado, se obtuvo que el tipo de trabajo ejercido, y no el tipo de empresa, el factor que influía en los niveles de Burnout, corroborando que de cierta forma, el trabajo del psicólogo, resulta un factor protector.

Esta reseña solamente muestra una pequeña parte de un estudio mucho más extenso y hace hincapié en la importancia de continuar con la observación de los profesionales de la salud expuestos y, sobre todo, posteriormente crear programas de intervención y, a nivel organizacional, medidas protectoras que finalmente, además de repercutir directamente en la salud física y mental de los profesionales de la salud, representarán para la organización una optimización de sus recursos al generarse mejores ambientes de trabajo y consecuentemente mejor productividad.

2.2 Médicos y Paramédicos.

Pereda–Torales, Márquez, Hoyos y Yáñez (2006) realizaron una investigación en la cual los sujetos a estudiar fueron médicos y paramédicos de un Hospital en el estado de Veracruz, México.

Para esta investigación se recabaron 146 cuestionarios de 160 entregados a los trabajadores del área de la salud adscritos al Hospital General de Zona con Medicina Familiar 36 de la Ciudad de Cardel, Veracruz; a partir de ello se construyó una encuesta con las siguientes variables sociodemográficas y laborales: edad, estado civil, nivel académico, antigüedad laboral, antigüedad de adscripción al hospital, categoría, servicio y turno laboral.

El síndrome de Burnout tuvo una incidencia entre el grupo de médicos del 19.6% con al menos una de las tres subescalas resultaron elevadas; asimismo se observó que en todas las asistentes médicas hubo incremento de un mínimo de dos subescalas. Sólo se encontraron cuatro variables sociodemográficas y laborales como factores de riesgo para la presencia del síndrome de Burnout, así como su relación con cada una de la subescalas que lo componen.

En esta investigación se encontró un mayor nivel de Burnout en profesionales con mayor edad; en lo que respecta a la DP (despersonalización) y RP (realización personal), éstas se presentaron en trabajadores que llevan mayor tiempo laborando en la institución. Quizás esto se deba a que el desgaste profesional se acentúa con los años de trabajo porque hay una mayor pérdida de energía y una falta de expectativas de mejora profesional.

La conclusión a la que llegaron los autores en esta investigación es que debido a la prevalencia del síndrome de Burnout en esta población es muy alta, es necesario adoptar medidas para evitar el desarrollo de esta patología; una de éstas puede ser la intervención tanto individual como grupal dirigida a la prevención del síndrome, así como la promoción del tratamiento integral en todas sus dimensiones con el fin de que el personal del área de la salud realice su trabajo en óptimas condiciones de calidad, eficiencia y satisfacción personal.

2.3 Docentes.

Camacho y Arias (2009) realizaron una investigación con personal de municipios de la región del istmo del sur del estado de Veracruz, México, para este trabajo se obtuvo una muestra de 576 datos distribuidos en tres niveles escolares: 186 profesores de primaria, 204 laboran en el nivel de preparatoria y 186 corresponden a profesores de educación superior (tecnológicos y universidades), la mayor concentración de profesores está entre las edades de 31 a 50 años, la mayoría son casados o viven en pareja, 295 corresponden al sexo femenino y 281 al sexo masculino.

Algunos resultados obtenidos en la muestra de los profesores universitarios el mayor peso sobre la salud se dio en la falta de logro y después en el desgaste emocional; estas relaciones resultaron altamente significativas y con signo negativo, tal como era de esperarse; en cambio, entre los docentes de bachillerato la relación fue a la inversa: mayor peso denotó el agotamiento emocional que la

falta de logro; nuevamente, los signos fueron negativos y los pesos altamente significativos.

En el caso de los profesores de nivel primario, el agotamiento emocional fue más elevado, en comparación con los grupos anteriores, con significación muy importante; no obstante, la falta de logro no mostró influencia sobre la salud percibida por los mismos docentes.

Con estos resultados se puede observar que el desgaste emocional sobre la salud es considerable en la muestra de profesores de primaria, pero la falta de sentimientos de logro no fueron determinantes para la salud; comparando el estrato de profesores de primaria con el de nivel universitario, para los profesores de este último, aunque tienen menos peso el desgaste emocional, no deja de ser tan importante como la falta de logro para determinar la salud, esto es, ambos factores del Burnout influyen en la salud casi de forma simultánea.

La situación con los profesores de preparatoria es algo diferente, el desgaste emocional duplica a la falta de logro en la determinación de la salud, puede estimarse entonces con fundamento en estos datos que la salud de los profesores, según su propia estimación, se vio deteriorada por los dos factores del Burnout, mostrando mayor relevancia el desgaste emocional que la falta de logro entre los dos niveles escolares inferiores; sin embargo, fue más importante la falta de logro que el desgaste emocional en los profesores del nivel universitario.

El Síndrome de Burnout como producto del estrés crónico es un daño en la salud y los profesores están expuestos a diversas situaciones estresantes durante la

jornada de trabajo: ambientes ruidosos, exceso de alumnos por grupo, indisciplina de los estudiantes, etc.

A manera de hipótesis puede pensarse en la influencia del tipo y el grado de desarrollo de los estudiantes sobre los factores propiciadores de los aspectos del Burnout sobre los docentes, sin embargo no podemos dejar de mencionar la existencia de otras variables que también pueden tener influencia determinante en la salud.

Payne y Fletcher y Fletcher (en: Camacho y Arias, 2009), propusieron que la tensión en el trabajo es una función de tres características en el trabajo:

- Las demandas.
- Las restricciones (por ejemplo, en el control y la autonomía).
- Los apoyos de recursos intelectuales, físicos, técnicos y sociales.

Los niveles bajos de apoyo social y la poca libertad de decisión acentúan la secuela negativa de las fuertes demandas del trabajo sobre los indicadores de la salud cardiovascular; no obstante, sorpresivamente el gran riesgo cardiaco fue evidente cuando las condiciones de un “trabajo activo” (alta demanda y alto control) estuvieron asociadas con un bajo apoyo.

Esos y otros informes más que existen en la literatura científica invitan a buscar más datos de lo que está ocurriendo en el medio educativo particularmente de México, por lo cual es indispensable continuar estudiando este fenómeno psicosocial para contar con fundamentos confiables a fin de tomar decisiones

valiosas con el propósito de mejorar la calidad de vida laboral de los profesores mexicanos.

2.4 Personal administrativo de una Dependencia Gubernamental.

Ríos de los, Ocampo, Landeros, Ávila y Tristán (2007); realizaron la presente investigación en el estado de San Luis Potosí, México.

El Síndrome de Burnout en personal administrativo, se caracteriza por cansancio emocional, despersonalización y pérdida del sentimiento de realización personal; son frecuentes en las profesiones asistenciales y de contacto interpersonal y en su génesis intervienen, entre otros factores, los de índole laboral.

Un total de 60 administrativos de los principales departamentos participaron en el estudio, a los cuales, previo a su consentimiento informado, se les administró el Cuestionario que valora las áreas de cansancio emocional, despersonalización y ausencia de realización personal, aunado a tres cuestionarios, que la satisfacción laboral y familiar y el trastorno emocional.

La presencia del Síndrome de Burnout presentó niveles altos; estando asociado con la edad, la enfermedad, el bajo salario, las labores del hogar, la depresión grave y la insatisfacción laboral, entre otros; se concluye que el Síndrome de Burnout tiene una alta prevalencia en los trabajadores administrativos estudiados. Se necesitan intervenciones dentro de las políticas administrativas a corto plazo para disminuir dicho síndrome.

Los sujetos que participaron en el estudio fueron empleados administrativos de una dependencia gubernamental del sector educativo de la capital del Estado de San Luis Potosí. La muestra estuvo conformada por 60 empleados, en la cual se utilizó el muestreo proporcional al tamaño del universo, bajo los siguientes criterios de inclusión-exclusión:

Criterios de inclusión:

- Trabajadores administrativos de los turnos matutino y vespertino.
- Que tengan una antigüedad laboral mínima de tres años.
- Sean de base ó eventuales.
- Con categorías de coordinadores y operativos.

Criterios de exclusión:

- Coordinadores y operativos que no la carta de participación consentida.
- Empleados administrativos de otras dependencias.
- Antigüedad inferior a tres años.

Los perfiles de afectación del síndrome en las diferentes áreas, muestran un proceso gradual y progresivo, manteniéndose niveles semejantes de afectación en la muestra de empleados administrativos, en el cual destacan los siguientes factores causales: altas demandas de los jefes, la presión en la urgencia de las actividades administrativas, las condiciones físicas como espacios reducidos,

mobiliario incómodo, incorrecta ventilación, la falta de apoyo social por parte de los jefes y compañeros de trabajo, el bajo sueldo, las malas relaciones interpersonales y la falta de gratificación en el trabajo, entre otros. De lo anterior mencionado, se deduce que los datos obtenidos dan una clara evidencia de la similitud en el grado de afectación en las áreas de cansancio emocional, despersonalización y ausencia de realización personal. Se concluye que, en términos generales, el personal administrativo estudiado presenta el síndrome.

Se pudo indagar que los sujetos objeto de estudio, muestran deterioro emocional, donde destacan síntomas somáticos de origen ansioso y depresión grave. Con lo cual, es importante señalar que esta muestra de estudio tiene un alto riesgo de presentar algún trastorno emocional causado por el Síndrome de Burnout; ciertamente, por las condiciones laborales encontradas, éstas pueden facilitar el desencadenamiento o agravamiento de un trastorno psicológico.

2.5 Burnout y su relación con variables de personalidad y ambiente laboral en trabajadores mexicanos.

Hernández-Vargas y Dickinson (2006) presentaron la siguiente investigación en la primera Reunión de las Américas en Investigación sobre Factores Psicosociales, estrés y salud mental, realizada en Cuernavaca, Morelos, México, del 12 al 14 de Octubre.

Los efectos psicológicos negativos (EPN) son estados no deseados que se reflejan en la eficiencia y en los estados de ánimo del trabajador; que se

manifiestan durante y después del trabajo y se expresan en diferentes niveles funcionales del hombre (fisiológico, psicológico y conductuales) pudiéndose presentar instantáneos, a corto plazo o a largo plazo. Fatiga, Estrés, Monotonía y Burnout son los principales EPN que han sido estudiados en diferentes países incluidos México. Los EPN están en estrecha relación con la personalidad del trabajador y variables del ambiente laboral. Las variables de personalidad que han sido estudiadas en nuestro país y se relacionan con el Burnout son: locus de control, autoeficacia y control emocional, respecto a las institucionales se han documentado la supervisión controlante, reconocimiento en el trabajo, apoyo organizacional y estabilidad laboral.

Alguno de los objetivos a los que se quiso llegar con este estudio son:

- 1) Identificar el nivel de Burnout en un grupo de trabajadores en el Distrito Federal.
- 2) Determinar la relación entre Burnout y variables de personalidad (locus de control, autoeficacia y control emocional) y variables institucionales (supervisión controlante, reconocimiento en el trabajo, apoyo organizacional y supervisión controlante).

Se realizó un estudio de corte transversal, descriptivo, observacional, en 314 trabajadores de los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal (médicos, enfermeras, trabajadores sociales, intendencia, administrativos, odontólogos, químicos y psicólogos), se evaluó el nivel de Burnout con el Maslach Burnout Inventory (MBI), las variables de personalidad y del ambiente laboral con escala

conformada por ítems del modelo (CPL) de Juárez 2005. El 28.3% fueron hombres, el 70.4% mujeres y el 1.3% no contestó, la mayoría casados y con hijos.

El promedio de edad fue 42 años, el nivel académico el 19% son médicos, el 26.5% fueron enfermeras, y el 23.2% administrativos. La frecuencia de síndrome de Burnout encontrada fue de 18.1% con un 16.6% de población en un alto riesgo de padecerlo.

Esta investigación dio como resultados que los niveles de Burnout coinciden con otros estudios mexicanos realizados, la minoría con altos niveles de Burnout y la mayoría con un nivel medio los cuales cursan con posibilidades de desarrollar mayores niveles de este síndrome.

En este estudio se observó que las personas autoeficaces y con un locus de control interno no presentan Burnout mientras que las que tienen un control emocional bajo son los trabajadores más propensos a desarrollarlo; tanto la presencia de supervisión controlante como la estabilidad laboral se relacionan con la posibilidad de desarrollar Burnout. La correlación negativa encontrada, sugiere la posibilidad de que el apoyo organizacional en la institución podría evitar la aparición del Burnout.

No existe relación significativa entre reconocimiento en el trabajo y Burnout, llama la atención que los trabajadores administrativos tienen mayor probabilidad de tener el síndrome, quizás porque es un personal que durante el desempeño laboral recibe poca capacitación además de realizar, en lo general, actividades rutinarias. Se sugiere la realización de estudios longitudinales que permitan no

solo explicar cómo interactúan estas variables sino que además ayuden a explicar el fenómeno del Burnout en nuestro país para su prevención y desarrollo de estrategias de intervención para su manejo.

En este capítulo se abordaron las investigaciones que sustentan que el síndrome Burnout se encuentra presente en cualquier personal que brinda atención al público, estar al servicio de la población, cubriendo diversas demandas, suelen provocar al servidor público un grado de estrés que puede interferir en el ámbito laboral, personal e inclusive social. Por lo que el siguiente capítulo abordara a las instituciones gubernamentales y su forma de trabajo, para poder relacionarlo con la incidencia de síndrome Burnout en sus empleados.

CAPÍTULO III

DEPENDENCIAS GUBERNAMENTALES EN MÉXICO.

En este capítulo abordara brevemente la estructura política de México, para dar paso a que son las dependencias gubernamentales y cuales son aquellas que tienen un Centro de Atención Telefónica (CAT), que brindan diversos servicios al público.

3.1 Estructura Política-Administrativa México.

Los Estados Unidos Mexicanos son una república representativa, democrática y federal cuyo gobierno está basado en un sistema presidencial o congresual en el que el presidente de México es tanto el jefe de Estado como el jefe de gobierno, en un sistema pluripartidista. El gobierno federal representa a los Estados Unidos Mexicanos y está dividido en tres ramas: ejecutivo, legislativo y judicial, de acuerdo a lo establecido por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en 1917.

3.2 ¿Qué es una Dependencia Gubernamental?

Es aquella institución pública subordinada en forma directa al Titular del Poder Ejecutivo Federal en el ejercicio de sus atribuciones y para el despacho de los negocios del orden administrativo que tiene encomendados. Las dependencias de la Administración Pública Federal son las secretarías de estado y los departamentos administrativos según lo establece la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. El acuerdo de sectorización reserva el concepto de dependencias a los organismos públicos del Sector Central que no son coordinadores de sector y da la denominación de secretaría a los que sí lo son.

3.3 Dependencias Gubernamentales que cuentan con un Centro de Atención Telefónica (CAT).

El gobierno federal y el gobierno del Distrito Federal a través de algunas secretarías, implementan el apoyo a la ciudadanía a través de una línea telefónica, esto con la finalidad de que tengan al alcance instituciones que les brinden apoyo en el momento y sin costo, solo a través de una llamada telefónica tendrán atención Médica, Psicológica, Jurídica, Nutricional, ayuda a personas en situación de calle, atención a personas que viven violencia familiar, etc. En este apartado se hará una breve reseña de lo realizado por algunas dependencias gubernamentales que brindan este servicio.

3.3.1 LOCATEL.

El principal objetivo de esta institución es ser el vínculo de comunicación vía telefónica entre la ciudadanía y el Gobierno del Distrito Federal. A su vez sus objetivos específicos son: ofrecer información, orientación y canalización en forma especializada a la ciudadanía, sobre Programas de Gobierno, atender, orientar y canalizar a la ciudadanía en casos de urgencias y emergencias y fortalecer las vías de comunicación entre la ciudadanía y el GDF en su conjunto (www.locatel.org.mx)

3.3.1.1 Políticas de LOCATEL:

El Servicio Público de Localización Telefónica tiene por objeto proporcionar información específica que le solicite la ciudadanía del Distrito Federal por vía telefónica y cuenta con las siguientes atribuciones:

Proporcionar por vía telefónica información sobre personas extraviadas, accidentadas o detenidas en las diversas instituciones hospitalarias, asistenciales, administrativas y judiciales en el Distrito Federal y zona metropolitana, así como otros servicios de interés social;

Proporcionar el servicio de información sobre vehículos accidentados, averiados o abandonados en las carreteras que convergen al Distrito Federal; así como sobre automóviles que por diferentes motivos ingresen a los Centros de Detención de Vehículos del Distrito Federal;

Establecer los procedimientos de coordinación con las instituciones y gobiernos de los Estados participantes; a efecto de garantizar la continuidad de los programas y servicios especializados; así como proporcionar asesoría y capacitación en la instrumentación de procesos similares;

Proporcionar información sobre los trámites y servicios que brinda la Administración Pública;

Prestar asesoría telefónica a personas con problemas de toxicología, urgencias médicas o crisis emocionales; y

Participar en coordinación con las Dependencias, Unidades Administrativas, Órganos Político-Administrativos, Órganos Desconcentrados y Entidades de la Administración Pública; en la atención a la población del área metropolitana y zonas conurbadas en casos de emergencia o desastre.

3.3.2 SAPTEL.

SAPTEL Cruz Roja Mexicana es un servicio de salud mental y Medicina a Distancia con 17 años de operar las 24 horas del día y en forma gratuita. SAPTEL es un programa profesional atendido por psicólogos seleccionados, entrenados, capacitados y supervisados que proporcionan servicios de orientación, referencia, apoyo psicológico, consejo psicoterapéutico e intervención en crisis emocional a través del teléfono.

SAPTEL así proporciona un servicio oportuno y eficiente para el manejo de emergencias psicológicas y crisis emocionales. Las crisis son parte del desarrollo integral y del funcionamiento humano. No son en sí enfermedades, aunque estas últimas frecuentemente pueden presentar crisis.

SAPTEL Cruz Roja Mexicana, es el primer programa a un nivel internacional que utiliza psicólogos y que cuenta con una estructura formal que incluye una historia clínica codificada, que permite identificar el perfil social, económico y demográfico del usuario; los motivos de consulta ayudando así a un gran porcentaje de mexicanos y mexicanas a sobrellevar y resolver sus problemas de salud mental (www.saptel.org.mx).

3.3.3. IASIS.

El IASIS tiene por objeto promover, coordinar, supervisar y evaluar la asistencia social en el Distrito Federal, definir y establecer la política en materia de asistencia social, y ser la instancia normativa de los programas de asistencia social que realice la administración pública del D.F.

Esta institución ofrece a niñas, niños, jóvenes, mujeres, hombres, adultos mayores y a todas aquellas personas que sufren abandono, extrema pobreza o vulnerabilidad, los apoyos y condiciones para valerse por sí mismos. Promueve el desarrollo de sus capacidades y la creación de oportunidades en los órdenes económico, social y político para que puedan reincorporarse a la vida comunitaria con pleno respeto a su dignidad, identidad y derecho (www.iasis.org.mx).

3.3.3.1 Servicios que ofrece.

Algunos de los programas que brinda IASIS a los usuarios son:

3.3.3.1.1 PASE

El Programa de Atención Social Emergente (PASE) recibe reportes ciudadanos para la atención a personas en situación de calle (niñas, niños, jóvenes, adultos, adultos mayores, familias, indigentes) y proporciona asistencia social a personas o familias afectadas por un siniestro o desastre (incendio, explosión, inundación, granizada, deslave, derrumbe) hasta que se restablecen sus condiciones de vida.

Teléfono PASE: 5530 2336

3.3.3.1.2 CAIS

Cuenta con 10 Centros de Asistencia e Integración Social (CAIS). En los CAIS se brinda cuidado y atención a niños, niñas, jóvenes, adultos y adultos mayores en situación de calle, indigencia o alta vulnerabilidad, proporcionándoles techo, vestido, alimentación acorde con sus necesidades físicas y condición de salud, asistencia médica de primer nivel y medicamentos, derivación a servicios médicos de segundo y tercer nivel, atención psicológica y psiquiátrica, actividades culturales, deportivas y de recreación, así como talleres de capacitación para el trabajo y terapia ocupacional.

Brinda atención y tratamiento a personas con problemas de adicción (consumo de drogas, alcohol y tabaco) en el Centro de Tratamiento Torres de Potrero. CAIS Torres de Potrero: 5425 3397

3.3.3.1.3 PDVA

Programa para la Prevención del Delito, la Violencia y las Adicciones (PDVA). Lleva a cabo acciones para prevenir el consumo de drogas en escuelas y en comunidad. Ofrece a personas en extrema vulnerabilidad orientación jurídica y canalización a las dependencias donde puedan ser auxiliados para resolver problemas legales, como la Defensoría de Oficio y los Bufetes Jurídicos que brindan servicios legales gratuitos en el Distrito Federal.

3.3.3.1.4 Registro extemporáneo de actas de nacimiento.

Brinda a las personas en situación de calle, indigencia o alta vulnerabilidad, la oportunidad de realizar su trámite de registro y obtener de manera gratuita su acta de nacimiento. Con la regularización de su documentación oficial, los beneficiarios de este programa podrán ejercer sus derechos ciudadanos y contarán con mayores elementos para acceder a los distintos servicios que ofrece el GDF. Subdirección de Normatividad y Apoyo Jurídico: 5740 1496

3.3.4 MEDICINA A DISTANCIA (Secretaría de Salud.)

A partir de marzo de 2007, Medicina a Distancia proporciona atención médica y psicológica, vía telefónica, a los habitantes del Distrito Federal.

El objetivo de este programa es vincular, mediante el servicio telefónico, a los habitantes del Distrito Federal con los programas y servicios médicos de la SSDF (Secretaría de Salud del Distrito Federal), ofreciendo servicios de: orientación médica, consulta psicológica, canalización a servicios médicos de urgencias, atención de quejas y denuncias relacionadas con infracciones a la ley de protección a los no fumadores, orientación y canalización oportuna a pacientes en proceso de Interrupción Legal del Embarazo (www.secretariadesalud.org.mx).

Las principales actividades del programa son:

- Diagnóstico temprano y oportuno de padecimientos, sobre todo agudos, y evaluación médica del estado del paciente. Prescripción médica en los casos en que sea factible.
- Referencia temprana y oportuna a centros de salud y hospitales, en presencia de recaídas y complicaciones médicas.
- Monitoreo médico, con la finalidad de asegurar terapia de mantenimiento, sobre todo en padecimientos crónico-degenerativos.
- Trabajo emocional y resolución de conflicto ocasionado por el daño y perjuicio que causa la enfermedad en el individuo.
- Consejo, apoyo psicológico e intervención en crisis.

3.3.5 UAPVIF (Unidad de Atención y Prevención de la Violencia Familiar.)

El principal objetivo de esta institución es dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, a través de la implementación del Modelo único de Atención del Sistema Red UAPVIF, Refugio y Casas de Emergencia.

La atención que esta institución brinda es: Gratuita, Confidencial, Oportuna: además proporciona atención en las áreas: Jurídica, Psicológica y de Trabajo Social (www.uapvif.org.mx).

3.3.5.1 Trabajo Social.

El trabajo que realiza el área de trabajo social brinda información y orientación sobre violencia familiar, se encarga de la entrevista inicial, donde se valora el grado de violencias que se ejerce sobre la persona y que medidas precautorias se pueden ejercer, si es necesario canalizarla a otra institución o la atención se le brinda en la unidad.

3.3.5.2 Área Jurídica.

El área jurídica se encarga de las alternativas legales, que te permiten solucionar problemas de Violencia Familiar por medio de la aplicación de la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar para el Distrito Federal; como son:

- Conciliación: En este proceso se busca que las partes involucradas resuelvan los puntos y cuestionamientos del conflicto de violencia familiar, concluyendo con la firma de un convenio.
- Amigable composición: Consiste en que las partes nombren a un Árbitro, quien emitirá una resolución en la que determine quién genera la violencia familiar, aplicando la sanción correspondiente.

3.3.5.3 Área Psicológica.

El área de psicología se encarga de buscar alternativas que te permitan solucionar la violencia familiar que se genera dentro de las familias; fortalece para exigir los derechos; eleva la autoestima y busca mejorar la calidad de vida.

Pretende enseñar a tomar decisiones y a resolver conflictos de manera pacífica, justa e igualitaria. Esto lo realiza por medio de tres procesos:

1. La atención individual a la receptora de violencia
2. La terapia a los hijos
3. La terapia que se le brinda al generador de violencia.

La atención a los receptores de violencia (principalmente atiende a mujeres, sin embargo existen hombres receptores de violencia a los que se le brinda la atención), en primer instancia es individual, posteriormente pasan a la terapia de grupo, por último tienen sesiones para fortalecer la autoestima y toma de decisiones.

En la actualidad está implementando el Centro de Atención Telefónica (CAT), atendiendo en el momento a los usuarios que sean canalizados a ella de las diferentes instituciones que conforman la Red de servicios que atienden principalmente la violencia.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

Debido a la demanda de servicio público para dar contención a problemáticas sociales de origen médico, psicológico, jurídico y de nutrición se brinda asesoría profesional al público en general vía telefónica, considerando que es una labor que implica trato directo, solución de problemas o una búsqueda de alternativas inmediatas el personal tiene una carga emocional.

De manera integral, los problemas más frecuentes que atienden los/las asesores de cada profesión son: violencia familiar, adicciones, trastornos psicológicos y psiquiátricos, emergencias en las áreas médica, psicológica y jurídica, problemas legales, atención nutricional, etc.

En el nivel profesional es necesario dejar de lado todas estas problemáticas sociales que en muchas ocasiones impactan creando desgaste físico y emocional por la alta demanda de atención y solución de problemas a usuario, a quienes los servidores públicos ha de brindar un servicio cordial, cálido y eficiente, situado específicamente en cuatro niveles de atención: Asesoría, información, orientación y de emergencia.

Es importante saber que independientemente del desgaste al cual se ven sometidos los asesores, la falta de contención emocional y la sobrecarga laboral, a nivel personal hay otros factores que influyen en el desempeño laboral como:

problemas familiares, problemas económicos, desplazamiento del domicilio al trabajo y viceversa, inclusive ocuparse de otras actividades laborales, entre otros.

Por tal motivo con la presente investigación se pretendió medir la calidad de vida y el desgaste profesional que puede tener la población de estudio de cada turno aplicando un instrumento tradicionalmente utilizado Maslach Burnout Inventory (MBI), que arroja como resultados la medición de tres factores: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal , que dan como resultado el síndrome Burnout.

4.1 Objetivo General.

Esta investigación tuvo como objetivo determinar si el turno y el lugar en donde se encuentran laborando Psicólogos, Médicos, Abogados, Nutriólogos dentro de una dependencia gubernamental son un factor determinante para presentar agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, dando como resultado el síndrome de Burnout.

4.2 Objetivos Específicos.

- Determinar cuál de los cuatro turnos en los que desempeñan la labor de los asesores influye de manera definitiva para elevar las puntuaciones de las escalas de MBI y así afirmar que el síndrome Burnout se encuentre presente en ellos.

- Definir si los factores presentes en cada uno de los turnos (horarios, carga laboral, numero de personal, tiempo laborando en la institución, actividades extra laborales), influyen en los resultados de cada una de las escalas que mide el MBI.

4.3 Hipótesis de Investigación.

Hi: Existe una relación significativa entre el turno de trabajo y la presencia de los síntomas del Síndrome Burnout.

4.4 Hipótesis Nula.

Ho: No existe una relación significativa entre el turno de trabajo y la presencia de los síntomas del Síndrome Burnout.

4.5 Variables.

Variable Independiente: Turno y los factores que lo integran, en que desempeñan las labores los profesionistas.

Variable Dependiente: Síndrome Burnout.

4.6 Tipo de Investigación.

Esta investigación fue de tipo Correlacional, ya que busca mostrar las consecuencias que el síndrome causa en los asesores, mediante un estudio de campo que fue realizado en el lugar de trabajo de los sujetos de estudio; que por su temporalidad fue transversal ya que se acudirá al lugar de aplicación una sola vez y los efectos que el síndrome ocasiona en este momento.

4.7 Diseño de Investigación.

El diseño de la presente investigación fue no experimental de una sola muestra.

4.8 Muestreo.

Muestreo no probabilístico, en su modalidad de sujetos de fáciles de estudiar, ya que son los sujetos que se encontraban en el momento de la aplicación a los cuales se permitió la aplicación de la prueba.

4.9 Población.

La población que participo en esta investigación fue personal profesionalista que labora en una institución gubernamental asesorando telefónicamente en cuatro disciplinas como son Psicología, Jurídico, Médica y Nutrición, teniendo diferentes turnos:

Matutino: lunes a viernes de 07:00 a 15:00 hrs, integrado por total de 14 asesores.

Vespertino: lunes a viernes de 15:00 a 23:00 hrs, integrado por un total de 12 asesores.

Nocturno A y B: todos los días de 23:00 a 07:00 hrs, integrado por un total de 6 asesores.

Sábados Domingos y días festivos (SDDF): en turnos de doce horas que cubren los asesores de 07:00 a 23:00 hrs, integrado por un total de 11 asesores.

Dando en total 43 asesores:

Psicólogos: 22

Médicos: 9

Abogados: 9

Nutriólogas: 3

Las diferentes áreas se encargan de atender a los usuarios dependiendo la temática en la que tengan problemas, como pueden ser diversos problemas jurídicos, psicológicas, medicas: la atención de un parto en el domicilio del usuario, intoxicaciones, fracturas, intentos suicidas, detenciones de personas, infracciones, demandas laborales, pensiones alimenticias, guarda y custodia, problemas laborales, usuarios/as psiquiátrico/as, crisis emocionales, violencia familiar,

adicciones, trastornos afectivos, sexualidad etc., en la área nutricional se brinda asesorías en cuestión de alimentación.

La forma de pago que recibe esta institución es mensual, los asesores/as tienen dos periodos vacacionales y días de permiso discontinuos que se distribuyen proporcionalmente a las horas que trabaja cada turno como a continuación se presenta:

TURNO	VACACIONES	DISCONTINUOS
Matutino y Vespertino	5 días continuos por periodo.	5 días anuales.
Nocturno A y B	3 días continuos por periodo.	3 días anuales.
SDDF	2 días continuos por periodo.	3 días anuales.

4.10 Instrumento.

Como ya se ha mencionado en los capítulos anteriores el síndrome Burnout, se presenta con frecuencia en personal que labora principalmente con atención directa con otras personas. El síndrome Burnout se puede medir por medio de tres

escalas (se describirá brevemente cada escala, ya que en capítulos anteriores ya se describieron ampliamente):

Agotamiento Emocional: el cual es descrito como una incapacidad para ser empático, para establecer contacto emocional con el otro, comunicarse afectivamente, “sentir desde la piel del otro”, de comprensión; se sufre una apatía emocional, pero solamente en la vida laboral. Se produce por haber ejercido la empatía durante un tiempo y estar agotado para continuarla; al principio suele confundirse con un cansancio, pero no se recupera con el descanso y se instala como un estado relativamente estable.

Despersonalización: consiste en una frialdad en el trato interpersonal con el que recibe el servicio, desprecio y cinismo; se establece una relación impersonal con un distanciamiento afectivo.

Realización Personal: está dada por una falta de realización en el trabajo, no está satisfecho con su imagen como profesional, se considera menos competente que el resto de los colegas y, en muchas ocasiones, la retroalimentación que recibe se interpreta como confirmación de esto. Son frecuentes los conflictos en el logro de los resultados y esto agudiza el sentimiento de frustración.

El síndrome Burnout se ha estudiado con mayor frecuencia en ocupaciones de ayuda donde se brindan servicios a un usuario o cliente. Sin embargo, las manifestaciones del síndrome pueden también observarse no sólo en relación con las personas a las cuales se dirige el trabajo, sino también hacia el propio trabajo. No necesariamente debe ser reducido a los campos asistenciales; al presentarse

como el resultado de un estrés crónico, básicamente laboral, puede afectar a numerosas profesiones y actividades no asistenciales. De esta forma, existen estudios en deportistas, directivos, áreas administrativas, entre otras.

Existe un instrumento que ha invadido la mayoría de los estudios sobre el Burnout, el Inventario de Burnout de Maslach (MBI); aunque no es el único ni perfecto, es el más utilizado. Se ha adaptado a diversas profesiones, pero cuando era aplicado a labores no asistenciales, sus problemas psicométricos se acentuaban y se solapaban los factores de despersonalización y de agotamiento emocional. Además, el componente de despersonalización resultaba extraño para los sujetos que no tenían interacción con clientes o usuarios en su trabajo. En la tercera edición del MBI, aparece explícitamente la reelaboración teórica y operacional del Burnout aplicado a profesiones no asistenciales. Este síndrome se concibe entonces como “una crisis en las relaciones con el propio trabajo, sin que signifique necesariamente una crisis en las relaciones con las personas en el trabajo”.

En el 2001 aparece, en un análisis preliminar, una versión del MBI-GS traducida al español, la cual se comenzó a utilizar en algunos estudios, pero con dificultades en su comprensión y resultados inconsistentes en cuanto a la estructura factorial, por lo que se decidió realizarle una adaptación lingüística y adecuar algunos ítems, así como cambiar el orden de presentación de los mismos. Se realizó una adaptación cultural de los 16 ítems del cuestionario MBI-GS, desarrollado por Moreno a partir de la traducción y adaptación del original MBI-GS de Maslach y Jackson, del año 1996. La adaptación consistió en adecuar lingüística y

culturalmente el instrumento, además de modificar el orden de presentación de algunos ítems. La escala de respuesta utilizada es la original, de tipo Likert de 7 puntos.

4.11 Procedimiento.

Esta investigación se realizó en una dependencia gubernamental, para lo cual se habló en primer lugar para pedir autorización de realizarla con la supervisora encargada del turno matutino del área de Programas Especiales de LOCATEL la Dra. Lucila Prieto Lalde, ya teniendo la autorización de la supervisora se habló con la coordinadora de dicha área la Psic. Lindy López para que ella diera la autorización y visto bueno de realizar la investigación en área de Programas Especiales.

Las pruebas se aplicaron del 13 al 20 de agosto de 2010; la Coordinadora de Programas Especiales solo hizo una petición, que es entregar un reporte escrito de los resultados que arroje la investigación.

Teniendo la autorización de la Coordinadora se prosigió hablar con los supervisores de los demás turnos (Vespertino, Nocturnos y Sábados y Domingos y Días Festivos) en el periodo del 1 al 17 de Septiembre, para que se autorizara los días en los que se podía realizar la aplicación de las pruebas, esta fue autorizada realizarla en el horario de trabajo de los asesores, en este mismo periodo se habló

con los asesores del turno matutino y vespertino para la informarles que participarían en esta investigación, teniendo total aceptación.

La aplicación de los cuestionarios se realizo del día sábado 25 de septiembre al 6 de octubre del 2010, los datos principalmente fueron recabados en horario de jornada laboral, solo algunos se tuvo que esperar a que los asesores estuvieran en su área de trabajo. Del total de asesores del área de Programas Especiales (43) participaron 41 asesores.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

En este capítulo se presentaran los resultados obtenidos del análisis estadístico de las evaluaciones (MBI-GS) aplicadas a los trabajadores de Locatel en el área de programas especiales.

La población está dividida en cuatro turnos Matutino, Vespertino, Nocturno y SDDF (Sábado, Domingos y Días Festivos), las tablas que se presentan a continuación nos muestran los resultados obtenidos de la evaluación realizada a los sujetos (MBI-GS), muestra los niveles del Síndrome Burnout y las subescalas de AE (Agotamiento Emocional) DP (Despersonalización) y RP (Realización Personal), asimismo, se muestra la media obtenida para la referencia del nivel de síndrome Burnout que presentan dichos sujetos:

Tabla 1

Asesores del turno matutino.

SUJETO	EDAD	SEXO	EDO. CIVIL	ANTIGÜEDAD LABORAL	AE	DP	RP	TOTAL
1	30	Fem	Soltero	3 años	31	17	37	85
2	35	Masc	Soltero	2 años	26	26	37	89
3	40	Masc	Casado	15 años	7	5	42	54
4	44	Masc	Casado	3 años	9	14	33	56
5	32	Masc	Casado	2 años	10	8	42	60

6	50	Fem	Casado	2 años	15	14	28	57	
7	28	Fem	Unión Libre	2 años	19	17	32	68	
8	24	Fem	Soltero	3 meses	21	8	36	65	
9	28	Fem	Unión Libre	3 años	28	30	31	89	
10	31	Fem	Casado	7 años	28	16	22	66	
11	26	Fem	Soltero	4 meses	26	13	39	78	
12	24	Fem	Soltero	3 años	12	7	40	59	
13	45	Masc	Casado	12 años	18	7	36	61	
				MEDIA	4.2 años	19.2	14	35	68

Tabla 2

Asesores turno vespertino.

SUJETO	EDAD	SEXO	EDO. CIVIL	ANTIGÜEDAD LABORAL	AE	DP	RP	TOTAL	
1	25	Fem	Soltero	1.5 años	23	17	37	77	
2	28	Fem	Soltero	1 año	19	5	31	55	
3	27	Fem	Soltero	7 años	18	6	26	60	
4	25	Fem	Soltero	1 año	9	6	38	53	
5	26	Masc	Soltero	1 año	26	5	42	73	
6	35	Fem	Soltero	1 año	14	6	41	61	
7	28	Masc	Unión Libre	11 años	13	13	42	68	
8	33	Masc	Casado	4.5 años	12	12	40	64	
9	27	Fem	Unión Libre	3 mese	11	6	26	43	
10	33	Fem	Soltero	1 año	23	11	41	75	
11	44	Fem	Soltero	3 años	9	6	35	50	
				MEDIA	2.9 años	16.1	8.5	37.2	61.7

Tabla 3**Asesores turno nocturno.**

SUJETO	EDAD	SEXO	EDO. CIVIL	ANTIGÜEDAD LABORAL	AE	DP	RP	TOTAL
1	33	Fem	Soltero	1 año	7	5	42	54
2	29	Fem	Soltero	2 años	17	12	38	67
3	30	Fem	Unión Libre	3 años	13	11	31	55
4	32	Fem	Soltero	3.5 años	20	15	34	69
5	37	Masc	Unión Libre	7 años	12	6	34	52
6	37	Fem	Soltero	4.5 años	13	10	31	54
MEDIA				3.5 años	13.7	9.8	35	58.5

Tabla 4**Asesores turno SDDF.**

SUJETO	EDAD	SEXO	EDO. CIVIL	ANTIGÜEDAD LABORAL	AE	DP	RP	TOTAL
1	32	Fem	Casado	6 años	20	11	39	70
2	34	Masc	Unión Libre	7 años	13	6	40	59
3	28	Masc	Soltero	3 años	19	20	38	77
4	33	Fem	Soltero	5 años	26	27	16	69
5	30	Masc	Soltero	3 años	18	11	33	62
6	48	Masc	Casado	13 años	14	7	42	63
7	28	Fem	Soltero	4 años	10	10	33	53

8	37	Fem	Soltero	7 años	11	8	37	56
9	37	Fem	Soltero	9.5 años	11	7	28	46
10	28	Fem	Casado	4 años	12	5	41	58
11	28	Masc	Soltero	2 años	5	5	42	52
				MEDIA	5.8 años	14.5	128	35.4
							60.5	

Posteriormente, y con la finalidad de comprobar las hipótesis establecidas, se procedió a calcular t d Student a fin de contrastar los datos obtenidos en cada uno de los turnos, obteniéndose los siguientes resultados:

Tabla 5
Resultados.

FACTOR	t de Student calculada	T de Student teórica	Se acepta o se rechaza la Hipótesis de Investigación
Burnout Total Matutino- Burnout Total Vespertino.	1.374	1.30	Se acepta la Hipótesis de Investigación.
Burnout Total Matutino- Burnout Total Nocturno.	1.289	1.30	Se rechaza la Hipótesis de Investigación.
Burnout Total Matutino- Burnout Total SDDF.	1.575	1.30	Se acepta la Hipótesis de Investigación.
Burnout Total Vespertino- Burnout Total Nocturno.	0.705	1.30	Se rechaza la Hipótesis de Investigación.
Burnout Total Vespertino- Burnout Total SDDF.	0.369	1.30	Se rechaza la Hipótesis de Investigación.
Burnout Total Nocturno- Burnout	-1.850	1.30	Se acepta la Hipótesis de

Total SDDF.			Investigación.
Agotamiento Emocional Matutino- Agotamiento Emocional Vespertino.	1.270	1.30	Se rechaza la Hipótesis de Investigación.
Agotamiento Emocional Matutino- Agotamiento Emocional Nocturno.	0.523	1.30	Se rechaza la Hipótesis de Investigación.
Agotamiento Emocional Matutino- Agotamiento Emocional SDDF.	1.446	1.30	Se acepta la Hipótesis de Investigación.
Agotamiento Emocional Vespertino- Agotamiento Emocional Nocturno.	1.123	1.30	Se rechaza la Hipótesis de Investigación.
Agotamiento Emocional Vespertino- Agotamiento Emocional SDDF.	0.755	1.30	Se rechaza la Hipótesis de Investigación.
Agotamiento Emocional Nocturno- Agotamiento Emocional SDDF.	-2.000	1.30	Se acepta la Hipótesis de Investigación.
Despersonalización Matutino- Despersonalización Vespertino.	2.142	1.30	Se acepta la Hipótesis de Investigación.
Despersonalización Matutino- Despersonalización Nocturno.	1.334	1.30	Se acepta la Hipótesis de Investigación.
Despersonalización Matutino- Despersonalización SDDF.	1.293	1.30	Se rechaza la Hipótesis de Investigación.
Despersonalización Vespertino- Despersonalización Nocturno.	-0.759	1.30	Se rechaza la Hipótesis de Investigación.
Despersonalización Vespertino-	-0.451	1.30	Se rechaza la Hipótesis de

Despersonalización SDDF.			Investigación.
Despersonalización Nocturno-Despersonalización SDDF.	-1.347	1.30	Se acepta la Hipótesis de Investigación.
Realización Personal Matutino- Realización Personal Vespertino.	-1.079	1.30	Se rechaza la Hipótesis de Investigación.
Realización Personal Matutino- Realización Personal Nocturno.	0.570	1.30	Se rechaza la Hipótesis de Investigación.
Realización Personal Matutino- Realización Personal SDDF.	-0.307	1.30	Se rechaza la Hipótesis de Investigación.
Realización Personal Vespertino- Realización Personal Nocturno.	0.881	1.30	Se rechaza la Hipótesis de Investigación.
Realización Personal Vespertino- Realización Personal SDDF.	0.691	1.30	Se rechaza la Hipótesis de Investigación.
Realización Personal Nocturno- Realización Personal SDDF.	0.081	1.30	Se rechaza la Hipótesis de Investigación.

Como se puede observar en la comparación de Burnout Total del turno Matutino y el Vespertino hay una diferencia significativa, esto lo podemos corroborar con los resultados de la media que se presentan en la tabla por turnos y puede ser debido a la carga de trabajo que hay en los turnos. En el turno matutino se muestra una mayor presión laboral, ya que se encuentran presentes todos los directivos de la dependencia y esto ejerce mayor presión en los asesores; y no sólo eso: adicionalmente hay eventos a los cuales los asesores tienen que acudir, por ejemplo asistir a pláticas a las escuelas, ferias de servicios, eventos de violencia y

adiciones, entre otros, lo que incrementa la cantidad de actividades que día con día deben atender.

En el Burnout Total del turno Matutino con respecto al SDDF, también se encontró una diferencia significativa, lo cual lo puede atribuirse al tiempo que duran las jornadas laborales, el turno SDDF tiene un horario de doce horas corridas con hora y media de descanso intermedia, durante los dos días y los días festivos, mientras que el turno matutino es de lunes a viernes de siete a tres de la tarde, con hora y media de descanso.

Por otro lado, en cuanto al síndrome Burnout Total de turno nocturno y SDDF, se encontraron también diferencias significativas, ello puede ser atribuido, como ya se mencionó, a los horarios, sin embargo, puede también incluirse el desgaste físico que tienen los asesores del turno nocturno, ya que en varios de los casos tiene otro trabajo durante el día y por la noche de once p.m. a siete a.m. tienen que cubrir su jornada laboral.

En los párrafos anteriores se habló de la diferencia significativa entre el Burnout Total de los turnos, a continuación se hablará de la diferencia significativa que existe en el Agotamiento Emocional en cada uno de los turnos; aquí se ven involucrados tres de los cuatro turnos: Matutino, Nocturno y SDDF; ésta puede ser atribuido a que en estos turnos se encuentran laborando personas con muchos años de antigüedad, por lo que el agotamiento emocional de los asesores llega a un punto donde interfiere en el adecuado desempeño laboral.

En el apartado de despersonalización se encontraron diferencias significativas en los resultados de las combinaciones del turno Matutino y Vespertino, Matutino y Nocturno y en la del Nocturno y SDDF. Se puede encontrar la justificación basándonos en los resultados anteriores, el agotamiento emocional encontrado en los turnos puede crear un mecanismo de defensa por medio de la despersonalización, el perder interés en el trabajo desempeñado, la falta de motivación por medio de los supervisores y jefes del área, hace a que los asesores tengan poco compromiso en su trabajo, llegando al punto de insensibilizarse ante las problemáticas de los usuarios, asimismo, contribuye lo demandante que es la línea y las diversas actividades externas que se tienen que realizar.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

La presente investigación partió del planteamiento de una Hipótesis y es la siguiente: existe una relación entre el turno de trabajo en el que labora un asesor telefónico y la presencia de los síntomas del Síndrome Burnout. De acuerdo a los resultados obtenidos se puede concluir que el turno en el que laboran los asesores es un factor que influye en la presencia del mismo, sin embargo es importante resaltar que existen diversas actividades que también intervienen en su presencia, ya que hay asesores que tienen otras actividades o trabajos, además de las realizadas dentro del área de trabajo como: pláticas, capacitaciones, ferias de servicios y también presentan el Síndrome de Burnout.

Dentro de los diversos factores que intervienen en la presencia del Síndrome Burnout se pueden tomar en consideración: el que los asesores tienen actividades laborales independientes a la realizada en la dependencia, antigüedad laboral, el estado civil (aunque no fue un factor investigado) tiene una ligera influencia dentro de la presencia de Síndrome Burnout, ya que debido a las diferentes actividades en su domicilio y algunos con sus hijos, desarrolla un desgaste tanto físico como emocional (esto fue tomado en cuenta por los comentarios de los asesores a través de pláticas y entrevistas que se tuvo con ellos).

La distancia que existe de su domicilio al lugar de trabajo también será un factor que se debió tomar en cuenta y ser referido; muchos de los asesores invierten

aproximadamente una hora y media a dos en el traslado solo de ida y de vuelta les lleva un tiempo igual, por lo que en muchas ocasiones el descanso físico que pueden tener los asesores no es el indicado o requerido.

La exigencia por parte de los supervisores y directivos es otro punto que se toma en cuenta, cumplir con ciertas cifras que pide la dependencia hace que el asesor se exija más de lo que en ocasiones puede dar.

El tipo de contratación que se tiene en la dependencia ejerce presión y estrés en el asesor, ya que la contratación es mensual, bimestral, trimestral o semestral dependiendo como lo indique el área de recursos humanos, para esto se lleva a cabo una revisión y calificación del desempeño de los asesores, por lo que la exigencia incrementa. Adicionalmente, las actividades fuera del área y de horario de trabajo a las que son convocados los asesores, incrementan también su presencia.

Lo mencionado anteriormente puede reforzar a lo descrito en las causas personales e institucionales, lo que da paso a las tres fases del Síndrome Burnout descrito por Cherniss (En Peiró 2005); comenzando con la parte psicosocial, donde se pierde el equilibrio entre las demandas y los recursos que tienen los asesores.

Pasando a la fase del desgaste físico y mental que el asesor se expone ante las exigencias; y por ultimo pasando a la etapa conductual, evadir responsabilidades, no realizando adecuadamente sus actividades, perder sensibilidad ante las

problemáticas de los usuarios, teniendo así la subescala de despersonalización mayor índice de presentación.

Lo descrito con anterioridad puede concluir que dentro del departamento de programas especiales de Locatel existe un importante porcentaje de presentar niveles altos en los puntajes de las subescalas que conforman el Síndrome de Burnout, y asimismo los asesores telefónicos estén “quemados laboralmente” (padezcan el Síndrome de Burnout) además puede impactar directamente en la atención que brindan, a su vez pueden no estar dando soluciones o alternativas a los problemas que la población plantea, así mismo esto impacta en la imagen que trata de dar la institución, no cubriendo las expectativas que se tienen del área y de los asesores de manera individual.

Será importante que la institución brinde alternativas para disminuir el porcentaje del síndrome Burnout dentro de sus asesores, probablemente realizando algunas áreas de donde se pueda dar contención emocional a los asesores, distribuir las actividades a las que se tienen que acudir de manera equitativa entre los turnos y no solo recargar a un solo turno, probablemente que los supervisores y jefes estén al pendiente de la parte emocional de los asesores con mayor frecuencia.

Otra alternativa al síndrome Burnout podría ser la ampliación de la plantilla laboral para poder atender con mayor calidad y eficacia a la población que lo requiera.

Implementando cambios que sean en beneficio de los asesores que a su vez sea beneficio a los usuarios y como resultado para la institución, bajara el porcentaje de la presencia del síndrome Burnout, es importante resaltar que las escalas que

se vieron alteradas fueron la de Agotamiento Emocional y Despersonalización, mientras que la escala de Realización Personal no tiene alteraciones significativas, por lo que también se puede concluir que a pesar del Agotamiento Emocional y la Despersonalización que presentan a nivel de Realización Personal no están alterados por lo que siguen realizando su labor con gusto y satisfacción independientemente de las alteraciones y resultados que ya que explicaron con anterioridad.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS:

1. Buendía, José. (1998). **Estrés Laboral y Salud**. Madrid. Ed. Biblioteca Nueva.
2. Beverly, A. P. (1991). **Estrés y rendimiento en el trabajo: transforma la presión del trabajo en productividad**. Tr. Mendoza, A. México. Ed. Trillas.
3. Gil-Monte, P. R. (2001). **Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) en una muestra de policías municipales**. Salud Pública de México, en prensa.
4. Gil-Monte, P. R. (2005). **El Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Una Enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar**. Ediciones Pirámide. 186 pág.
5. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP (1996). **Maslach Burnout Inventory**. 3rd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
6. Peiró, J. M. (2005). **Desencadenantes del estrés laboral**. Ediciones Pirámide. 96 pág.
7. Stora, J.B. (1991). **¿Qué se acerca del estrés?** Publicaciones Cruz. 1ra Edición. México D.F.
8. Williams, S. y Cooper, L. (2004). **Manejo del Estrés en el Trabajo. Plan detallado para profesionales**. México. Editorial Manual Moderno.

REVISTAS:

1. Camacho, C y Arias, F. (2009). **Análisis de la salud y Burnout en profesores mexicanos**. Revista Ciencia & Trabajo. Año 11. Núm. 33. Julio- Septiembre. 168/171.
2. García, C. M.; Meda, R. M.; Moreno-Jiménez, B.; Morante, M. E. y Castañeda, J. D. (2009). **Prevalencia de Burnout en psicólogos mexicanos**. Revista de Salud Mental. V. 32. núm. 5. México Septiembre/Octubre.
3. Hernández-Vargas C. I. y Dickinson MA. (2006). **Burnout y su relación con variables de personalidad y ambiente laboral en trabajadores mexicanos**. Primera Reunión de las Américas en Investigación sobre Factores Psicosociales, estrés y salud mental. Cuernavaca, Morelos, México, del 12 al 14 de Octubre.
4. Pereda-Torres, L.; Márquez F. G.; Hoyos, M. T. y Yáñez, M. I. (2006). **Síndrome de Burnout en médicos y personal paramédico**. Revista Latinoamericana de Psicología. V.38. núm. 3
5. Ríos de los, J. L.; Ocampo, M.; Landeros, M.; Ávila, T. L. y Tristán, L. A. (2007). **Burnout en personal Administrativo de una Dependencia Gubernamental: Análisis de sus factores relacionados**. Revista Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Núm. 37. Enero-Abril. México.

TESIS:

1. Alvarado, J. F. (2010). **Síndrome Burnout y su relación con el rendimiento laboral del docente de educación media superior.** (Tesis inédita Universidad Salesiana).

PÁGINAS DE INTERNET:

1. www.cienciaytrabajo.cl
2. www.diezminutos.org-documentos-burnout-medir
3. [www.ucm.es/info/seas/estrés lab/fact psicosoc.htm](http://www.ucm.es/info/seas/estrés_lab/fact_psicosoc.htm)
4. [www.ucm.es/info/seas/estres lab/sintomas.htm](http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/sintomas.htm)
5. www.locatel.df.gob.mx
6. www.saptel.gob.mx
7. www.iasis.df.gob.mx
8. www.equidad.df.gob.mx/vfamiliar/red_uapvif.html
9. www.salud.df.gob.mx/ssdf/medicina_a_distancia/

ANEXO 1

MBI-GS

A continuación ponemos a su disposición un conjunto de preguntas que están destinados a conocer cómo se relaciona Ud. con su trabajo y el efecto que esto tiene en su salud y bienestar. Los resultados sólo serán utilizados para uso estrictamente profesional y se ajustarán al manejo confidencial que éticamente esto implica.

Por favor, lea despacio las orientaciones y responda con sinceridad. Al finalizar, cerciórese de que no dejó preguntas sin contestar. Si tiene alguna duda, no demore en preguntar. Para comenzar, complete los datos siguientes, que servirán para identificarlo. En las preguntas donde aparecen varias opciones, rodee con un círculo la respuesta deseada.

Nombre:.....

Fecha actual: Edad: Sexo: 1. Hombre 2. Mujer

Estado civil: 1 Casado 2 Soltero 3 Unión Libre

Número de hijos:..... (Si no tiene, ponga 0) Escolaridad:

Centro de trabajo actual: Área:

Departamento: Ocupación:

Cargo actual: Años en la institución:.....

Tiempo en el cargo actual: Turno.....

Para finalizar, conteste con sinceridad, como en las ocasiones anteriores, las siguientes frases indicando la frecuencia con que Ud. ha experimentado ese sentimiento. Escriba en cada cuadrícula el número correspondiente. Recuerde que sus respuestas son confidenciales.

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 1. Nunca | 5. Una vez a la semana |
| 2. Algunas veces al año o menos | 6. Algunas veces a la semana |
| 3. Una vez al mes | 7. Todos los días |
| 4. Algunas veces al mes | |

Frases	1	2	3	4	5	6	7
1. Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo							
2. Soy capaz de resolver adecuadamente los problemas que surgen en mi trabajo							
3. Desde que comencé este trabajo, he ido perdiendo mi interés en él							
4. Trabajar todo el día, es realmente estresante para mí							
5. He realizado muchas cosas que valen la pena en mi trabajo							
6. Me siento acabado(a) al final de la jornada							
7. Siento que estoy haciendo una buena contribución a la actividad de mi centro laboral							
8. Me siento fatigado(a) al levantarme por la mañana y tener que enfrentarme a otro día de trabajo							
9. He ido perdiendo el entusiasmo en mi trabajo							
10. En mi opinión, soy muy bueno en lo que hago							
11. Me he vuelto más cínico, inseguro, acerca de si mi trabajo sirve para algo							
12. Me siento 'quemado(a)', 'hastiado(a)' de mi trabajo							

13. Sólo quiero hacer lo mío y que no me molesten									
14. Me siento realizado cuando llevo a cabo algo en mi trabajo									
15. Dudo sobre el valor de lo que realizo laboralmente									
16. En mi trabajo estoy seguro de que soy eficaz haciendo las cosas									