



**UNIVERSIDAD DON VASCO, A.C.**

INCORPORACIÓN NO. 8727-25 A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**ESTRÉS Y DESGASTE OCUPACIONAL EN EL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL EN URUAPAN, MICHOACÁN.**

**TESIS**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

Valeria Béjar Magaña

Asesor: Lic. Héctor Raúl Zalapa Ríos

Uruapan, Michoacán, a 21 de marzo de 2014



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.

# ÍNDICE

## **Introducción.**

Antecedentes . . . . .	1
Planteamiento del problema . . . . .	4
Objetivos . . . . .	5
Hipótesis . . . . .	6
Operacionalización de las variables . . . . .	7
Justificación . . . . .	8
Marco de referencia . . . . .	9

## **Capítulo 1. El estrés.**

1.1. Antecedentes históricos del estrés . . . . .	11
1.2. Tres enfoques teóricos del estrés . . . . .	14
1.2.1 Estrés como estímulo . . . . .	14
1.2.2. Estrés como respuesta . . . . .	16
1.2.3. Estrés como relación persona-entorno (enfoque interaccionista) . . . . .	20
1.3. Los estresores . . . . .	23
1.3.1. Estresores psicosociales: cambios mayores, menores y cotidianos . . . . .	24
1.3.2. Estresores biogénicos . . . . .	27
1.3.3. Estresores en el ámbito laboral . . . . .	28
1.4 Procesos del pensamiento que propician el estrés . . . . .	30
1.5 Los moduladores del estrés . . . . .	32
1.5.1. El control percibido . . . . .	33

1.5.2. El apoyo social	34
1.5.3. El tipo de personalidad: A/B	35
1.5.3.1 Personalidad tipo A y problemas cardiacos	36
1.6 Los efectos negativos del estrés	37

## **Capítulo 2. Desgaste ocupacional (burnout).**

2.1. Marco conceptual	40
2.1.1. Antecedentes históricos del concepto	40
2.1.2 Perspectivas teóricas	42
2.1.3 Definiciones	43
2.2. Componentes del desgaste ocupacional	45
2.3. Desarrollo del burnout.	46
2.3.1 Fases del burnout	47
2.3.2. Factores desencadenantes	48
2.4. Estrategias de afrontamiento.	49
2.5. Medición del burnout	53
2.6. Satisfacción vs. insatisfacción laboral	54
2.7. Calidad de vida en el trabajo	56
2.8. Estrés y desgaste ocupacional	58

## **Capítulo 3. Metodología, análisis e interpretación de resultados.**

3.1. Descripción metodológica	60
3.1.1. Enfoque cuantitativo	61
3.1.2. Investigación no experimental	63

3.1.3. Diseño transversal . . . . .	64
3.1.4. Alcance correlacional . . . . .	64
3.1.5. Técnicas de recolección de datos . . . . .	65
3.2. Población y muestra . . . . .	67
3.2.1. Delimitación y descripción de la población . . . . .	67
3.2.2. Proceso de selección de la muestra . . . . .	68
3.3. Descripción del proceso de investigación . . . . .	69
3.4. Análisis e interpretación de resultados . . . . .	71
3.4.1. El estrés . . . . .	71
3.4.2 Indicadores psicológicos del desgaste ocupacional . . . . .	74
3.4.3 Relación entre el nivel de estrés y los indicadores psicológicos del desgaste ocupacional . . . . .	75
Conclusiones . . . . .	79
Bibliografía . . . . .	82
Mesografía . . . . .	84
Anexos . . . . .	85

# INTRODUCCIÓN

El estudio que se presenta en este documento, examina la relación que existe entre el estrés y el desgaste ocupacional en el personal de enfermería del Hospital General de Uruapan, Michoacán “Dr. Pedro Daniel Martínez”. Para lo cual se expondrán los elementos necesarios para describir un panorama general de dichas variables.

## **Antecedentes**

En la actualidad, diversos estudios han demostrado que el estrés se ha convertido un factor de gran influencia en la vida diaria del ser humano, ya que se presenta en casi todas las actividades que la persona realiza, por ello puede provocar problemas de salud física y mental. Es por eso que varios autores e investigadores se han dado a la tarea de indagar a profundidad los efectos del estrés en las distintas actividades del ser humano.

Caldera y cols. (2007) señalan que el término estrés se acuñó en el campo de la psicología por parte del fisiólogo canadiense Selye, quien describe el estrés como una respuesta del individuo ante cualquier estímulo o exigencia que causa una discrepancia entre las demandas del medio y los recursos de la persona para hacerle frente.

En este mismo sentido, Caldera y cols. (2002: 224) definen al estrés como “un proceso psicológico que se origina ante una exigencia del organismo, frente a la cual este no tiene recursos para dar una respuesta adecuada, activando un mecanismo de emergencia consistente en una activación psicofisiológica que permite recoger más y mejor información, procesarla e interpretarla más rápida y eficientemente, y así permitir al organismo actuar de una manera adecuada a la demanda”

En la actualidad la definición más formal es la que propone la Organización Mundial de la Salud, en la cual describe al estrés como un conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción (referida por Palmero y cols.; 2002).

Retomando al estrés como un factor que influye en las actividades de la persona, se le han relacionado estrechamente con el síndrome de *burnout*, mejor conocido como desgaste ocupacional. El primero en describir el término fue el psiquiatra americano Herbert Freudenberger en 1974, como un “estado psicológico individual, caracterizado por un conjunto de síntomas físicos y psíquicos que se desarrollan en la actividad laboral como demanda excesiva de energía” (referido por Uribe; 2010: 43).

Para el año de 1976 Maslach y Jackson acuñaron el término al campo de la psicología y describieron al desgaste ocupacional como “una manifestación del estrés laboral el cual tiene como consecuencia el desgaste, sentimientos de culpa por falta

de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional y aislamiento en el área laboral” (citado por Hernández; 2006: 45).

Dentro de las investigaciones realizadas a nivel mundial, se encuentra la llevada a cabo en Madrid, España la cual lleva el nombre de Relaciones entre el estrés laboral, burnout y síntomas psicopatológicos en los servicios de urgencia extrahospitalaria del área nueve de Madrid, España. El estudio analiza las relaciones entre el estrés laboral, burnout, síntomas psicopatológicos y variables sociolaborales en 76 (el 85,25%) trabajadores de los servicios de urgencias extrahospitalarias del Área nueve de Madrid (médicos, personal de enfermería y celadores). Los instrumentos de evaluación aplicados son; el Inventario de Estresores Laborales para Enfermería, El Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y el cuestionario de 90 síntomas revisado (SCL-90-R). Se observaron altas correlaciones significativas, pero sus valores son menores. Los médicos son los profesionales que presentan mayor número de correlaciones y más elevadas. Las diferencias observadas en los distintos grupos profesionales sugieren que sería necesaria una intervención distinta y específica para cada elemento profesional (Bernaldo y Labrador; 2008).

Por otra parte, a nivel nacional, en la ciudad de México se realizó la investigación de Desgaste Ocupacional y Estrés en Odontólogos a cargo de Vega, en el año 2010. La muestra que utilizó está compuesta por 150 estudiantes y académicos de la carrera de odontología.



Los instrumentos que se utilizaron fueron la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO) que mide el desgaste ocupacional (Uribe; 2008) y para medir el estrés se empleó el SWSSurvey (de Gutiérrez y Osterman; 1994), dichos instrumentos fueron aplicados de manera colectiva e individual, respectivamente.

En cuanto al análisis de resultados, se utilizó la estadística descriptiva para la determinación de las características generales de la muestra y el coeficiente de correlación de Pearson, para analizar la relación entre el estrés y el desgaste ocupacional. Se observó que existe estrés y desgaste ocupacional en la muestra. También que hay una relación significativa tanto positiva como negativa entre ambas variables.

Los resultados obtenidos mostraron diferencias significativas en las escalas relacionadas a la parte laboral y notoriamente relacionado con los factores psicosomáticos.

### **Planteamiento del problema**

El estrés surge ante el conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuales debe dar una respuesta adecuada mediante sus recursos de afrontamiento. El ambiente del individuo puede estar constituido por los contextos laboral, social y familiar. La interacción con estos puede hacerse potencialmente estresante por distintas variables situacionales, como sucede frecuentemente en el ambiente laboral.

Por lo tanto, constantemente en diversas investigaciones se ha hecho hincapié en la relación del estrés como factor determinante en el desarrollo del síndrome de desgaste ocupacional en el área laboral, ya que dicho síndrome es la respuesta extrema al estrés crónico producto de las exigencias del ambiente laboral, las cuales tienen repercusiones a nivel individual, que a la vez inciden en diversos aspectos organizacionales y sociales.

Actualmente, el estrés es considerado como uno de los riesgos laborales emergentes más importantes, el cual se puede sufrir de una forma intensa o continua al ser causante de enfermedades físicas y mentales.

Es por ello que en la presente investigación se busca evaluar y relacionar las variables de estrés y desgaste ocupacional en el personal de enfermería, ya que dicha población ha demostrado vulnerabilidad a dichos fenómenos en diversos estudios, ya sea por la dificultad de sus labores o por el estrés generado al asistir a otros.

## **Objetivos**

Los objetivos de la investigación establecen las líneas a seguir y marcan el rumbo que en la investigación se dará. Enseguida se enuncian los que se establecieron para el presente caso.

### **Objetivo general**

Establecer la relación que existe entre el estrés y el desgaste ocupacional (*burnout*), en el personal de enfermería del Hospital General de Uruapan, Michoacán, “Dr. Pedro Daniel Martínez”.

### **Objetivos particulares**

1. Definir el concepto de estrés.
2. Examinar los factores psicológicos del estrés.
3. Definir el concepto de desgaste ocupacional.
4. Describir los componentes del desgaste ocupacional.
5. Evaluar al nivel de estrés en el personal de enfermería.
6. Medir el desgaste ocupacional en el personal de enfermería.
7. Establecer estadísticamente la relación del estrés con el desgaste ocupacional.

### **Hipótesis**

Después de una investigación teórica inicial, se plantearon las siguientes explicaciones tentativas sobre la realidad estudiada.

### **Hipótesis de trabajo**

Existe correlación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés y los indicadores del desgaste ocupacional en el personal de enfermería del Hospital General “Dr. Pedro Daniel Martínez” de la ciudad de Uruapan, Michoacán.

### **Hipótesis nula**

No existe correlación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés y los indicadores del desgaste ocupacional en el personal de enfermería del Hospital General “Dr. Pedro Daniel Martínez” de la ciudad de Uruapan, Michoacán.

### **Operacionalización de las variables.**

En cuanto a la variable desgaste ocupacional, se tomó como indicador de su presencia, el puntaje normalizado que arrojó la administración del test psicométrico denominado Escala de Desgaste Ocupacional (EDO). Dicho instrumento es un inventario del autor Jesús Felipe Uribe Prado (2010), el cual evalúa al desgaste ocupacional mediante tres escalas: agotamiento, despersonalización e insatisfacción de logro.

Por su parte, la variable estrés se identificó mediante los resultados arrojados por la escala conocida como Escala de ansiedad manifiesta e adultos (AMAS), diseñada por Reynolds y cols. (2007). Esta prueba está dividida en una escala de ansiedad total, además de las subescalas de ansiedad fisiológica,

inquietud/hipersensibilidad, preocupaciones sociales/estrés y una escala de mentira, para detectar respuestas falseadas por el sujeto de estudio.

Estas pruebas psicométricas poseen los estándares de validez y confiabilidad exigidos por la comunidad científica de la psicología.

## **Justificación**

Primordialmente, el estrés es producto de varios cambios efectuados en la institución, como son: la organización, actividades, objetivos, responsabilidades individuales y colectivas. A partir de esta idea, se considera que la medición del nivel de estrés, relacionado con cualquiera de los tres subniveles del desgaste ocupacional, es relevante para determinar qué factores influyen tanto en el desempeño y desarrollo laboral en el profesional de enfermería, como en su salud física y mental.

A través de esta investigación, tanto la institución de salud, como los profesionales de enfermería que laboran en dicha institución, serán los principales beneficiarios de los resultados de la misma. La institución será beneficiada en cuanto a la posibilidad de generar nuevos abordajes con sus empleados, así como nuevas estrategias internas de prevención, intervención y diagnóstico ante el estrés y *burnout*. Como consecuencia, mejorar las condiciones laborales y reducir los efectos de la relación estrés/desgaste ocupacional, con lo cual se podría mejorar la atención al paciente, la satisfacción laboral, y adicionalmente, impulsar la cultura de la salud organizacional.

Por otra parte, para los empleados que formen parte de esta investigación, se buscará mejorar la calidad y las condiciones laborales en las que se desempeñan, así como brindar estrategias personales para mitigar los efectos causados por dichos síndromes, y como consecuencia, el bienestar físico y mental de los mismos. Una vez que la institución haya desarrollado nuevas estrategias e intervenciones internas para dichos empleados, y haya comprobado su efectividad, podrán aplicar el mismo tipo de herramientas y buscar los mismos beneficios físicos, psicológicos, laborales y sociales con la plantilla laboral en general.

Habiendo descrito los beneficios anteriores, tanto para la Institución como para los empleados, también es posible nombrar beneficios que atañen al campo de la psicología científica. Se busca complementar los conocimientos sobre dichos fenómenos o colaborar con un nuevo hallazgo en el estudio de dichos síndromes.

### **Marco de referencia**

La presente investigación se llevó a cabo en el marco del Hospital General de Uruapan, Michoacán, “Dr. Pedro Daniel Martínez”, el cual está construido en un terreno de 15,000 metros cuadrados ubicado en la zona sureste de la ciudad de Uruapan, en la colonia San Francisco Uruapan. Esta unidad hospitalaria cuenta con la infraestructura y normatividad para cubrir los servicios básicos para preservar la salud de la población de la región y meseta purépecha de escasos recursos.

La misión de esta unidad hospitalaria se basa en “Un compromiso con la sociedad, para proporcionar atención medica digna, oportuna y segura, con calidad y calidez que satisface ampliamente las necesidades y expectativas de los usuarios en apego a la normatividad establecida y a los derechos humanos”.

El personal del hospital está conformado por poco más de 100 médicos especialistas y más de 200 enfermeras, la otra parte se conforma por personal administrativo y de mantenimiento.

Los servicios que se ofrecen son: diagnóstico y tratamiento de los diferentes padecimientos y a la vez, la promoción, prevención y rehabilitación de los mismos. Estas actividades se llevan a cabo en diversas unidades en las que se divide el hospital como son: el servicio de hospitalización, consulta externa, atención a urgencias, entre otras.

# CAPÍTULO 1

## EL ESTRÉS

En el presente capítulo se señalan los antecedentes históricos del estrés, y analizan los tres enfoques teóricos que lo explican, se describen además los factores vivenciales estresantes y cognoscitivos que influyen en la aparición de dicho fenómeno, y como consecuencia de lo anterior, los efectos negativos del estrés en la persona.

### 1.1 Antecedentes históricos del estrés.

Según Sánchez (2007) El término “estrés” proviene del latín *stringere*, que significa provocar tensión o presión. Más tarde fue bautizado en la lengua anglosajona como “*stress*”, el cual comenzó a utilizarse en la física y en la ingeniería para referirse a la fuerza que se aplica a un objeto y mediante el cual es posible deformarlo o romperlo.

Lazarus y Lazarus (2000) mencionan a Robert Hooke como uno de los principales aportadores en la definición de la tensión en fisiología, psicología y sociología. “El estrés se convirtió en el término para definir una exigencia del entorno sobre un sistema biológico, social y psicológico” (280).



El término comenzó a ser utilizado en el campo de las ciencias de la salud, mediante el concepto que se define como “un organismo u objeto bajo estado de presión por fuerzas externas, tratando de mantener su unidad y retornar a su estado original.” (Lazarus y Lazarus; 2002: 283).

Sánchez (2007) señala que los estudios del fisiólogo Claude Bernard demostraron que la naturaleza provee genéticamente a los seres vivos de mecanismos para enfrentar las contingencias del medio ambiente, y descubrió que si bien cualquier cambio en el ambiente puede influir sobre la homeostasis del individuo, este cuenta con la capacidad innata para mantener un nivel de estabilidad de su ambiente interno, a pesar de los cambios externos a los que se encuentra expuesto.

Estos planteamientos lo llevaron a estudiar las consecuencias de la alteración al equilibrio en el individuo al someterlo a presiones externas, lo cual se designaría como una facultad dinámica de adaptación al cambio. A partir de dicha investigación, Bernard describe como base de la salud, el éxito del individuo en el mantenimiento de equilibrio ante las demandas del medio, de manera que su pérdida se relaciona con el quebranto de la salud.

Sánchez (2007) menciona que el fisiólogo estadounidense Walter Bradford Cannon amplió los principios extraídos de la investigación de Bernard, nombró al “estado dinámico” como homeostasis, el cual utilizó para designar los diversos procesos que mantienen el equilibrio el medio interno mediante mecanismos fisiológicos. A la vez, estableció que los acontecimientos sorpresivos que generan

emociones en el humano, crean como consecuencia dos opciones de respuesta: de ataque o de huida.

También Cannon planteó que las situaciones inesperadas provocan emociones que generan respuesta tipo ataque o fuga, lo cual permitió identificar la relación entre lo psicológico y lo biológico. Por lo tanto, sugirió que la función del proceso homeostático era contrarrestar los efectos causados por el estímulo nocivo, y lograr que el equilibrio interno se restablezca naturalmente.

En 1939, Cannon adoptó el término estrés, el cual utilizó para referirse a los factores que causaban un debilitamiento en el mecanismo homeostático del individuo, los cuales definió como “niveles críticos del estrés”.

Los estudios de Bernard y Cannon ejercieron influencia en los primeros estudios sistemáticos y científicos del austriaco-canadiense Hans Selye sobre el fenómeno del estrés.

En este sentido, “las investigaciones de Selye le permitieron identificar una reacción inespecífica, fisiológica, adaptativa frente a cualquier impacto ejercido sobre el organismo por una amplia gama de estímulos heterogéneos que provocan variaciones de tipo endocrino” (Sánchez; 2007: 15).

Lazarus y Lazarus (2000) mencionan que durante y después de la Segunda Guerra mundial, el estrés tomó notoriedad como un problema de salud en los soldados

como consecuencia de las vivencias de la guerra. A partir de esto, el interés fue aumentando a lo largo de las décadas y sigue siendo importante para la humanidad.

## **1.2. Tres enfoques teóricos del estrés.**

El estudio del estrés sigue tres enfoques, de los cuales el primero lo representa como una variable dependiente del ambiente, es decir como una respuesta al estímulo. El segundo lo describe como una variable independiente, como un fenómeno externo al individuo, el cual funciona como un estímulo; el tercero, finalmente, lo considera una variable interviniente, al considerar cómo las situaciones influyen en el individuo y este genera una respuesta hacia ellas, es un enfoque interactivo.

A continuación se analizan detalladamente estos tres enfoques teóricos para conceptualizar al estrés.

### **1.2.1 Estrés como estímulo.**

Las diversas condiciones que están presentes en el entorno externo del individuo, son las que marcan la pauta para considerar al estrés como un estímulo relacionado directamente con la salud y la enfermedad, tal como lo consideraba Hipócrates desde el siglo V a. c. (referido por Travers y Cooper; 1997).

Este punto de vista explica que las diversas características ambientales inciden sobre el individuo de una forma disruptiva, y en consecuencia, generan cambios en el

individuo en distintas áreas. “El efecto provocado por dichos cambios dependerá de la duración y fuerza del estímulo que reciba la persona. Esos estímulos pueden generar una presión física o psicológica, lo que a su vez, generaría reacciones estresantes de ansiedad” (Travers y Cooper; 1997: 31).

De acuerdo con Holmes y Rahe (citados por Travers y Cooper; 1997) este enfoque identifica los estímulos potencialmente estresantes en los siguientes tipos: presiones ambientales, sociales, psicológicas, físicas, económicas y las relacionadas con desastres naturales.

Este modelo de estudio del estrés ha demostrado ser muy efectivo en anteriores investigaciones sobre el tema, ya que permite que los investigadores puedan medir de una manera clara, objetiva y comprobable, los efectos de los estímulos estresantes sobre el individuo.

Cabe señalar que todos los individuos poseen un nivel de tolerancia, el cual define el efecto positivo o negativo de los estímulos, y las consecuencias o daños que estos puedan generar, ya sean daños temporales o permanentes, al sobrepasar el límite de tolerancia de la persona.

Sin embargo, Selye (citado por Travers y Cooper; 1997) propone que tanto el estrés, como sus estímulos y consecuencias, no son necesariamente negativos, ya que la estimulación es un rasgo vital para las condiciones diarias. En consecuencia, divide el estrés en positivo y negativo, *eustrés* y *distrés* respectivamente. El primero es aquel que motiva el crecimiento, el desarrollo y el cambio; en tanto que el segundo es

el estrés indeseable, incontrolable y potencialmente dañino. Adicionalmente, los individuos pueden experimentar distintos tipos de estrés, entre los cuales se puede encontrar el *hiperestrés* o exceso de estrés, el *hipoestrés* o defecto de estrés, estrés negativo o *distrés* y estrés favorable o *eustrés*.

### **1.2.2. Estrés como respuesta.**

Este modelo considera al estrés como una variable dependiente, como el resultado de la respuesta ante los estímulos adversos del ambiente, la cual tiene reacciones de tipo fisiológico, psicológico y conductual en el individuo, según Travers y Cooper (1997).

Fisher (citado por Travers y Cooper; 1997) sugiere que una persona expuesta a situaciones estresantes puede generar tensión, cuyos síntomas pueden ser evidencia de la influencia y efectos del estrés en el individuo.

Bajo esta perspectiva teórica, “en este modelo de estrés lo que tiene mayor importancia es la manifestación del mismo. Las respuestas frente al estrés pueden darse en tres niveles: el psicológico, el fisiológico y el conductual.” (Travers y Cooper; 1997:30)

Fontana (1992) menciona que en el ser humano son necesarios y benéficos ciertos niveles de estrés, ya que generan motivación, competencia y energía para alcanzar los propósitos de la vida diaria y obtener satisfacción personal. Sin embargo,

estos índices óptimos pueden ser rebasados y llevar a la persona a un deterioro en cumplimiento de sus actividades, subestima, y cansancio, lo cual la deja con pocos propósitos y displacer hacia la vida.

Fontana (1992) hace hincapié en el modelo biológico creado por Selye, el cual es nombrado como *Síndrome de Adaptación General* y se encarga de explicar cómo reaccionan los individuos ante los estresores. Este modelo de respuesta cuenta con tres fases que son: la reacción de alarma, la etapa de resistencia, y la etapa de agotamiento. Estas fases dan una explicación de las respuestas fisiológicas del estrés: en primera instancia el organismo se alerta, se desencadena la actividad autónoma y si esta tiene una duración prolongada, causa un daño y ocurre un colapso físico y psicológico.

Fontana (1992) menciona que este modelo es útil para tomar en cuenta los aspectos psicológicos que hacen frente al estresor. El individuo hace una valoración del estresor, esto produce un enfrentamiento y si durante dicho enfrentamiento se rebasa la capacidad personal, puede ocasionar un colapso psicológico. Este desplome psicológico va de la mano con el agotamiento físico, uno genera al otro y viceversa. Aunque hay excepciones en algunos individuos y ante un colapso físico pueden seguir impulsados únicamente por la fuerza de voluntad, que es un factor psicológico.

Los efectos psicológicos de estrés se dividen en benéficos y dañinos, los primeros aparecen en la fase de resistencia y dependen de las valoraciones cognoscitivas, utilidad, capacidad de resistencia y necesidades de enfrentamiento en

el individuo, mientras que los efectos dañinos se generan en la fase del agotamiento y varían de un individuo a otro.

Fontana (1992) divide los efectos del estrés en tres categorías, de las cuales se desprenden las características mencionadas a continuación y que las distinguen entre sí.

Algunos de los efectos cognoscitivos del estrés excesivo son:

- Decremento del periodo de la concentración y atención.
- Aumento de la distractibilidad.
- Deterioro de la memoria a corto y largo plazo.
- La velocidad de respuesta se vuelve impredecible.
- Aumento de la frecuencia de errores.
- Menoscabo de la capacidad de organización y de la planeación a largo plazo.
- Aumento de los delirios y de los trastornos del pensamiento.

Los efectos emocionales del estrés excesivo incluyen:

- Aumento de la tensión física y psicológica.
- Incremento de la hipocondría.
- Aparecen cambios en los rasgos de personalidad.
- Aumento de los problemas de personalidad existentes.
- Debilitamiento de las restricciones morales y emocionales.

- Aparecen la depresión y la impotencia.
- Pérdida repentina de la autoestima.

Los efectos conductuales generales del estrés excesivo abarcan:

- Aumento de los problemas del habla.
- Disminución de los intereses y el entusiasmo.
- Crece el ausentismo.
- Incremento del consumo de drogas.
- Descenso de los niveles de energía.
- Alteración de los patrones de sueño.
- Aumento del cinismo acerca de los clientes y de los colegas.
- Se ignora la nueva información.
- Las responsabilidades se depositan en los demás.
- Se afrontan los problemas a un nivel cada vez más superficial.
- Aparecen patrones de conducta excéntricos.
- Pueden aparecer amenazas de suicidio.

### **1.2.3. El estrés como relación persona-entorno (enfoque interaccionista).**

Travers y Cooper (1997) citan a Pearlin y otros autores, los cuales sugirieron que el estrés no es un suceso, sino un proceso complejo, variado y desafiante a nivel



intelectual, el cual es considerado por varios autores, más como un término relacional, el cual surge de la interacción de la persona con su entorno.

Diversos autores han examinado la influencia del contexto sobre el individuo y la reacción ante los estímulos de este, dicho contexto los llevó a determinar al estrés como el resultado del grado de adaptación de la persona al entorno. De esta manera, la percepción subjetiva del individuo sobre los estímulos del entorno es lo que puede generar una experiencia estresante.

El estrés surge cuando los estímulos estresantes sobrepasan la capacidad del individuo para enfrentarlos, para controlar los fenómenos ocasionados por el estrés, la persona puede modificar las situaciones que surgen del entorno o modificar su forma de reaccionar frente a una situación adversa. Por lo tanto, la actitud frente al estrés es esencial para definir el grado de adaptabilidad del individuo hacia su entorno.

Se puede decir entonces que la valuación cognitiva que surge de la percepción que tiene el individuo del estímulo estresante, es la que determina la experiencia que tendrá el individuo de su interacción con el medio que lo rodea. En este sentido, “se produce la interacción constante entre la persona y su entorno, que está mediada por un conjunto complejo de procesos cognitivos constantes”. (Travers y Cooper; 1997: 34).

A continuación se describen cinco aspectos principales del modelo cognitivo por Travers y Cooper (1997):

1. Valoración cognitiva: percepción subjetiva de los efectos del estrés.
2. Experiencia: esta surge de la percepción y familiaridad anterior que el individuo ha obtenido de situaciones pasadas, la cual puede ser positiva o negativa.
3. Exigencia: es el resultado del enfrentamiento entre la demanda real y la capacidad real, y se refuerza mediante las necesidades del individuo, sus deseos y su nivel de exposición.
4. Influencia interpersonal: surge a través de la influencia social en el individuo y esta situación dependerá de su experiencia, conductas de respuesta y superación, en consecuencia, puede traer consecuencias negativas o positivas en la persona.
5. Un estado de desequilibrio: este se da cuando las exigencias superan las capacidades percibidas por el individuo, para superar dicha demanda.

#### **1.2.3.1. Concepto integrador del estrés.**

Travers y Cooper (1997) mencionan la conclusión de Kasl, autor que encuadra al estrés como algo presente en el medio, una forma de evaluar el ambiente, una respuesta a las condiciones ambientales, interacción entre las exigencias ambientales y la capacidad de adaptación en el individuo.

De dichas conclusiones se desprenden los enfoques descriptivos del estrés como: algo presente en el medio, una forma de evaluar el ambiente, respuesta a las condiciones ambientales, interacción entre las exigencias ambientales y la capacidad de adaptación en el individuo.

A su vez, de dichas conclusiones se desprenden los tres enfoques descriptivos del estrés a partir de los cuales se han generado diversos conceptos para definirlo.

Para Selye “el estrés es la respuesta inespecífica del organismo ante cualquier exigencia” (citado por Palmero y cols.; 2002: 424) y posteriormente utilizó el término estresor como un desencadenante del fenómeno y no como parte del proceso en cuestión.

Según Palmero y cols. (2002), la definición más formal es dada por la Organización Mundial de la Salud, para la cual el estrés es el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción,

### **1.3. Los estresores.**

El estrés es sinónimo de cambio, y cualquier situación que modifique la rutina de la vida diaria puede ser causante de estrés; esto puede generar un cambio positivo o perjudicial, ambos provenientes del estrés.

Cabe resaltar que hay distintas taxonomías del estrés, las cuales se han clasificado por el tipo de cambios que producen en la vida del individuo. De estas

categorizaciones se desprenden los tres tipos de estresores psicosociales descritos por Lazarus y Cohen (citados por Palmero y cols.; 2002), los cuales se diferencian a partir de la intensidad de los cambios que producen en la vida de la persona.

- Los estresores únicos o cambios mayores: se refieren a cambios dramáticos en el entorno del ser humano, los cuales afectan severamente el ritmo habitual de vida. Un ejemplo claro es un cataclismo, como un terremoto.
- Los estresores múltiples o cambios menores, son los que afectan a la persona o grupo en el que se desenvuelve la trascendencia vital.
- Los estresores cotidianos o microestresores, se refieren a las alteraciones en la rutina diaria del individuo.

### **1.3.1 Estresores psicosociales: cambios mayores, menores y cotidianos.**

Desde la perspectiva de Palmero y cols. (2002), los cambios mayores se describen como modificaciones extremadamente drásticas y altamente traumatizantes en la vida de una persona. Una de las características principales que definen este tipo de estresores, es su capacidad potencialmente perturbadora hacia una persona o un gran número de ellas; otra de ellas es la temporalidad de los hechos, pueden presentarse súbitamente y ser de corta duración, o pueden prolongarse y mantenerse durante mucho tiempo; además de ello, lo que lo une a otro tipo de estresores son las

consecuencias prolongadas a lo largo del tiempo en la vida de la persona, que surgen a través de los efectos traumáticos que se da en todos los estresores. Una consecuencia altamente significativa de dichos estresores son los patrones de estrés post-traumático.

Estos autores mencionan varios acontecimientos considerados como cambios mayores o estresores únicos, algunos de ellos son:

- Verse involucrado en una situación bélica.
- Ser víctima de violencia extrema.
- Sufrir severos problemas de salud.
- Desarraigo o migración.
- Catástrofes naturales.
- Muerte o amenaza para la integridad física.

De igual manera, Palmero y cols. (2002), señalan a los cambios menores o estresores múltiples, como acontecimientos vitales estresantes que provienen de ciertas circunstancias que se encuentran fuera del control del individuo.

En las distintas áreas de la vida de una persona, surgen cambios a lo largo del tiempo y estos tienen una gran importancia y trascendencia vital en la vida de cada sujeto, estos cambios varían de un individuo a otro.

A continuación se mencionan algunas de las fuentes desencadenantes de dichos estresores:

- Las relaciones interpersonales: se basan en las problemáticas que pueden surgir entre el individuo y su interacción con los demás.
- El ámbito laboral: situaciones adversas que surgen en el área ocupacional del individuo.
- El ámbito económico: el manejo inadecuado de los ingresos económicos o la pérdida total de estos.
- Las lesiones o enfermedades somáticas: situaciones clínicas que afectan la integridad física y mental del individuo, así como sus capacidades.

Por último, se encuentran los estresores cotidianos, o microestresores, que son descritos por Palmero y cols. (2002) como sucesos con poca notoriedad, pero que se repiten frecuentemente y por ello causan un efecto perturbador en la vida cotidiana. Dichos sucesos molestos, son menos traumáticos, pero pueden llegar a ser más importantes en el proceso de adaptación y de conservación de la salud en el individuo.

Mientras se mantiene activo el efecto del estrés, estos factores generan cambios en los patrones del comportamiento y se genera un nuevo orden interior en el individuo.

Los autores anteriores mencionan que existen ciertas características para identificar las diversas situaciones que afectan la capacidad estresante del individuo, ya sea de forma cualitativa o cuantitativa. Dichas características diferenciales incluyen la magnitud y la clase de adaptación requerida por el factor desencadenante, y el grado de control del individuo sobre el acontecimiento, así como la valoración positiva o negativa que este realice.

A continuación se menciona la diferenciación de los tipos de microestresores que afectan la vida del individuo.

- Las contrariedades: se refieren a situaciones que causan malestar emocional o demandas irritantes, por ejemplo, problemas ambientales, interpersonales y ocupacionales.
- Las satisfacciones: se refieren a experiencias y emociones positivas, y que tienen la característica de contrarrestar los efectos de las contrariedades (Palmero y cols.; 2002).

### **1.3.2. Estresores biogénicos.**

Palmero y cols. (2002), citan a Everly al mencionar su planteamiento sobre los estresores biogénicos, a los cuales este autor describe como los factores que actúan directamente sobre el organismo, desencadenando la respuesta del estrés.

Los estresores biogénicos, por sus propiedades bioquímicas, y mediante la evitación de la valoración cognitiva, actúan directamente sobre los núcleos activadores

neurológicos y afectivos, que causan directamente la respuesta del estrés, ya que dejan a un lado el proceso cognitivo afectivo.

Este tipo de estresores pueden ser causados por elementos de tipo exógeno u endógeno. Algunos ejemplos de estos son:

- Cambios hormonales en el organismo, como los que aparecen durante la pubertad, síndrome premenstrual o durante el ciclo menstrual, aborto o postparto y el climaterio.
- Ingestión de sustancias químicas, como drogas o fármacos.
- El estrés alérgico, dado que las reacciones alérgicas son parte natural del mecanismo de defensa del organismo. La alergia es una fuente de estrés que requiere energía del sistema inmunológico para combatir contra lo que el cuerpo considera peligroso.

### **1.3.3 Estresores en el ámbito laboral.**

Como se ha expuesto anteriormente, el estrés tiene un origen que puede explicarse desde diferentes perspectivas y factores que rodean a las personas en su vida diaria. Las demandas y exigencias del medio ambiente, como las que surgen en un país en desarrollo o industrializado, pueden generar en el entorno laboral una suma de factores psicológicos y sociales negativos, los cuales constituyen en la actualidad



una de las principales causas que propician las condiciones para que una persona desarrolle el fenómeno estrés.

Ivancevich y Matteson (1985) mencionan que el estrés individual en el trabajo se asocia directamente con el papel que se desempeña o las tareas que se deben cumplir, entonces, surgen como resultado de las funciones que se realizan en el trabajo.

A continuación se mencionan cinco de los principales estresores individuales en el área laboral, descritos por dichos autores.

- Roles conflictivos: surgen a través del conflicto que genera la combinación de lo que espera y exige de sí mismo el empleado y de otros miembros de la organización. Estos se clasifican por su naturaleza, objetiva o subjetiva. La primera surge por la incongruencia en las exigencias y ordenes que recibe el empleado de sus superiores; la segunda, por el conflicto interno entre las exigencias de rol externas y los deseos, metas o valores del individuo.

La consecuencia de dicho conflicto es la insatisfacción en el trabajo, así como la incidencia en enfermedades físicas, disminución de creatividad y calidad laboral, ausentismo y rotación de personal, todo esto genera costos personales y organizacionales.

- Ambigüedad de rol: es una falta de claridad sobre el papel que se está desempeñando, los objetivos del trabajo y el alcance de las responsabilidades

individuales. Surge a través de cambios en el ambiente laboral como pueden ser, modificación en la estructura organizacional, nuevo puesto, supervisiones, nuevo jefe o el primer trabajo, esto conlleva a generar en la persona sentimientos de insatisfacción laboral, tensión, e inseguridad, depresión, baja autoestima, disminución en la satisfacción y motivación.

- La sobrecarga en el trabajo: surge a través de una demasía en las responsabilidades durante un periodo prolongado, lo cual lleva al individuo a condiciones de incapacidad para manejar niveles altos de trabajo.

Dicha sobrecarga se divide en dos tipos: cuantitativa o cualitativa. La primera se describe como la percepción de trabajo excesivo y contar con poco tiempo o recursos para realizarlo en el empleado; la segunda, es cuando el empleado se siente sin las habilidades necesarias para realizar el trabajo y las exigencias están por encima de sus capacidades.

Esta sobrecarga puede conducir a problemas físicos, mentales y de desempeño laboral como lo son; baja autoestima, poca motivación, ausentismo, deterioro en las relaciones interpersonales y mayor índice de accidentes.

- La responsabilidad por otros: diversos estudios mencionan que la responsabilidad de un individuo sobre otras personas genera mayores niveles de estrés que la responsabilidad por objetos y esto genera presión, ambigüedad de rol y sobrecarga de trabajo.

- Los estresores relativos al desarrollo de la carrera: provienen de la interacción del individuo con el medio ambiente organizacional, que influyen sobre la percepción de calidad del progreso de su carrera. La preocupación, ansiedad o frustración son fuentes de estrés para la persona, causando una discrepancia entre los logros reales y los que se esperaban.

#### **1.4. Procesos del pensamiento que propician el estrés.**

Powell (1998) habla sobre la teoría de Ellis, en la cual el autor expresa que el razonamiento del ser humano puede ser tanto racional como irracional. Estos pensamientos irracionales surgen de la experiencia en las fases tempranas de la vida; la perturbación de las ideas adquiridas durante dichas etapas, puede ocasionar una interpretación equívoca de una situación y llevar al individuo a evaluar inadecuadamente los eventos actuales.

A continuación se mencionan las once ideas irracionales que favorecen al estrés.

- Necesidad de aprobación: el deseo de obtener el afecto y valoración positiva de todas las personas que rodean al individuo. Dicho objetivo es inalcanzable y genera frustración, ansiedad y autodestrucción en la persona.
- Competencia y éxito: la necesidad de ser altamente competente y exitoso en cualquier actividad que se realice; al no lograr la meta, deseada el individuo

llega a esforzarse excesivamente, tener sentimientos de inferioridad y generar un temor constante al fracaso.

- Influencia del pasado: creencia firme sobre la influencia de eventos pasados en el comportamiento presente, el individuo se niega al cambio.
- Dependencia: el individuo atribuye sus problemáticas a las circunstancias externas y a la influencia de los demás sobre su vida.
- Solo existe una solución para un problema: el individuo tiene la determinación de que sus problemas únicamente tienen una vía de solución y esto genera ansiedad.
- Fatalismo y negativismo: la persona se encuentra en un estado de preocupación y temor constante ante cualquier suceso que considere peligroso.
- Sentimiento de inseguridad: surge a través de una sensación de incapacidad y minusvalía para resolver los propios problemas y la creencia firme de que los demás deben ser quienes apoyen y resuelvan conflictos.
- Perfeccionismo: el deseo de cumplir con los objetivos deseados sin encontrar un obstáculo en el camino, cuando esto no se obtiene, esta actitud crea un sentimiento de frustración.
- Evasión de responsabilidades: es la tendencia a generalizar los aspectos negativos de una situación y adjudicar los problemas a estos, dicha tendencia conduce al individuo a evadir su propia actuación y responsabilidad ante los hechos.

- Preocupación por los problemas y errores de los demás: el sujeto traspasa la empatía sana y crea la necesidad de resolver constantemente los conflictos de los demás, dejando de lado los propios.

## **1.5. Moduladores del estrés.**

Según Palmero y cols. (2002), el individuo usa sus recursos personales y sociales para afrontar el estrés y las emociones. Los estilos de afrontamiento dependen de las características propias del individuo y las particularidades de la situación.

Los moduladores del estrés, son factores que influyen en la determinación y predicción del curso del proceso de estrés y sus consecuencias sobre la salud. Estos moduladores pueden ser de carácter social, como el apoyo de los demás, o de carácter personal como las creencias, las competencias, las experiencias y los rasgos de personalidad. En una situación de estrés, estas circunstancias son capaces de determinar casi todos los elementos que constituyen el núcleo del estrés y sus consecuencias nocivas y beneficiosas.

### **1.5.1. El control percibido.**

Palmero y cols. (2000), refieren que este elemento radica en la percepción o creencia sobre el grado en el que se es capaz de controlar y lograr los objetivos establecidos. Este modulador del estrés tiene orígenes intrínsecos en el individuo y lo

lleva a actuar sobre las dificultades que puedan surgir durante el curso de sus actividades, así como protegerse de los posibles efectos negativos que pueda causarle el estrés.

Palmero y cols. (2002) retoman, en este orden de ideas, un estudio que realizó Bourne acerca de los niveles de cortisol plasmático de los soldados de la guerra de Vietnam en mayo de 1966, antes, durante y después de una batalla contra el ejército enemigo, para determinar la manera en que el control percibido incide sobre el estrés. Los resultados obtenidos demostraron que el entrenamiento que recibieron los soldados les brindó la creencia de poseer estrategias que aseguraban una alta probabilidad de supervivencia, además del hecho de haber fortalecido sus puestos y verificar el buen funcionamiento de sus armas; en suma, creían tener control de la situación. No obstante, los oficiales con radio que recibían la información real de la gravedad de la guerra y tenían el conocimiento de que las estrategias no eran tan efectivas como se les hacía creer, presentaron niveles de cortisol significativamente mayores.

### **1.5.2. El apoyo social.**

Son los recursos aportados por los otros al individuo, dichas cuestiones sirven en conjunto como un modulador del impacto generado en la salud y enfermedad del individuo, puesto que coadyuvan a afrontar las problemáticas que surgen ante el estresor y atenúan la experiencia estresante.

Palmero y cols. (2000) utilizan la palabra en inglés *buffering effects*, la cual se traduce como efectos de amortiguación, que impactan en los recursos del individuo para hacer frente al estresor. Algunos de los beneficios son: mayor autoestima, percepción de control, expresión de afecto y mejorías en la salud física y mental.

A su vez, Cascio y Guillén (2010) describen el apoyo social como las provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, aportadas por la comunidad (amigos, familiares y otras redes sociales).

Dicho apoyo está constituido por dos mecanismos de influencia principales, los cuales se mencionan a continuación:

- La hipótesis del efecto indirecto o protector: según esta explicación, los efectos negativos en el individuo son mayores cuando este cuenta con poco apoyo social; en cambio, a mayor apoyo, la capacidad de enfrentamiento aumenta y genera en el individuo una mejor respuesta ante el estresor.
- La hipótesis del efecto directo o principal: afirma que el apoyo social influye en el bienestar y salud del individuo independientemente de los niveles de estrés a los que se encuentre sometido.

### **1.5.3. El tipo de personalidad: A/B**

Travers y Cooper (1997) mencionan que a través de diversos estudios se ha identificado una relación estrecha entre los estilos de conducta o personalidad tipo A, que influyen sobre la respuesta del individuo ante el estrés.

Dichos autores retoman las investigaciones de Friedman y Rosenman, quienes estudiaron el estilo conductual tipo A, al cual se refieren como un conjunto de actitudes, reacciones emocionales y modelos de conducta en individuos que presentaban enfermedades debido al estrés.

La personalidad tipo A está conformada por una serie de patrones de conducta con los que el individuo se enfrenta a una situación, como pueden ser: hostilidad, agresividad, competitividad, intolerancia, exigencia y un sentido de urgencia o poca tolerancia a la frustración. Las conductas visibles de este tipo y que caracterizan a quien pertenecen son: la prisa para llevar a cabo sus actividades u objetivos, movimientos rápidos, forma de hablar acelerada, sentimiento de culpa o inquietud cuando no está realizando alguna actividad, una disposición impaciente, no les gusta que aparezcan obstáculos y tardanzas para lograr sus objetivos, tienen respuestas explosivas, actividad polifásica, son nerviosos y egocentristas.

Por otra parte, los sujetos de personalidad tipo B se encuentran libres de los rasgos anteriormente descritos y son menos propensos a generar distrés.

Se puede apreciar que la personalidad del tipo A está ligada al estrés, mientras que la personalidad B se encuentra muy lejana de padecer tales estragos, si bien en ambos casos pueden existir ambiciones. “Los tipos B pueden tener en todos los



sentidos metas trazadas como los del tipo A; pueden estar tan deseosos de éxito y logros como ellos. La diferencia radica en que la persona de tipo B busca la satisfacción de estas necesidades de tal forma que no crea las frustraciones psicológicas, encauzándose en malestares físicos, los cuales son representativos de los sujetos el tipo A” (Ivancevich y Matteson; 1985: 203).

#### **1.5.3.1. Personalidad tipo A y problemas cardiacos.**

Ivancevich y Matteson (1985) mencionan que a través de diversos estudios realizados a partir de la época de los cincuentas, fue posible describir la influencia de las respuestas conductuales de la personalidad tipo A con el desarrollo de padecimientos de las arterias coronarias.

De acuerdo con Ivancevich y Matteson (1985), en la década de los 50, los cardiólogos Friedman y Rosenman realizaron observaciones en sus pacientes con problemas coronarios y encontraron un patrón de personalidad común, el cual se caracterizaba por la hostilidad, agresividad, competitividad y un sentido de urgencia crónico en el tiempo, dichas características son distintivas de la personalidad tipo A. De igual manera, mencionan una investigación llevada a cabo en la década de los sesenta, en la que se inició una evaluación en más de tres mil empleados de 11 compañías distintas, cuyas edades se encontraban entre los 39 y 59 años de edad, en busca de personalidades tipo A.

Al principio del estudio, ninguno de los miembros de la población seleccionada padecía enfermedades coronarias, sin embargo, tras el último reporte, después de 8 años de seguimiento, hubo una suma final de 257 enfermos cardiacos, los cuales estaban conformados por un número doble de tipo A sobre los de personalidad del tipo B.

Los estudios recabados sobre el estrés demuestran una evolución teórica con base en las observaciones clasificadas, por eso, los estilos conductuales del estrés no son iguales, si bien los estados de tensión constituyen la principal causa en la modificación comportamental de cada individuo. La conducta distintiva de la personalidad tipo A, aumenta la probabilidad de exposición a estresores y disminuye la capacidad del individuo para enfrentarlos adecuadamente.

### **1.6 Los efectos negativos del estrés**

Una de las características esenciales de las repercusiones del estrés al organismo, son las enfermedades físicas. Ivancevich y Matteson nombran a las enfermedades físicas originadas por estrés como padecimientos de adaptación. Al respecto, indican que “las enfermedades de adaptación no son consecuencia directa de una gente externo, sino que se encuentran asociadas a reacciones de adaptación menos que perfectas, ante los estresores que encontramos en nuestra vida. Nuestras respuestas de adaptación tienen como fin restaurar o mantener la homeostasis del organismo” (1985: 106).

A continuación se mencionan algunas de las enfermedades físicas más relacionadas con el estrés, desde la propuesta de Ivancevich y Matteson (1985):

- La hipertensión: es una enfermedad de los vasos sanguíneos, surge por la respuesta del cuerpo ante los estresores, aumentando la presión arterial.
- Las úlceras: lesiones inflamatorias en el recubrimiento del estómago o intestino, están relacionadas con la secreción de la cortisona, dicha sustancia aumenta cuando el organismo se enfrenta a periodos de estrés.
- Diabetes: surge de la deficiencia de insulina en el organismo, se relaciona con el estrés ya que este actúa sobre el organismo generando un incremento en los niveles de azúcar, demandando así mayor secreción de insulina.
- Las jaquecas: provienen de la tensión muscular que aumenta cuando el organismo se encuentra bajo la influencia del estrés; a su vez, cuando el dolor aumenta, mayor estrés se genera.
- El cáncer: existe una teoría que sostiene que las células mutantes se producen continuamente en el organismo, pero que, normalmente, son destruidas por el sistema inmunológico, antes de que crezcan y se multipliquen. Está demostrado que las respuestas a los estresores, provocan pequeñas alteraciones en el sistema inmunológico del organismo. De esta manera, el estrés influye para que dichas células se

reproduzcan de manera significativa y lleguen a convertirse en tumores malignos.

Finalmente, se puede concluir que el estrés es un fenómeno que influye sobre la vida del individuo. Los cambios generados por este pueden ser negativos como positivos, creando así diversas reacciones en el organismo como adaptación al estímulo. Como efecto de lo anterior, resulta evidente la necesidad de investigación sobre este fenómeno en todas las áreas de vida de una persona, haciendo hincapié en las que generan una mayor demanda de actividad y respuesta. Así, con el conocimiento adquirido se puede intervenir en dicho fenómeno.

## **CAPÍTULO 2**

### **DESGASTE OCUPACIONAL (BURNOUT)**

Al analizar los factores que componen la génesis del estrés y las consecuencias que, al tornarse crónico, genera en el individuo, se considera que una de ellas es el síndrome de *burnout*. Debido a lo anterior, es necesario ampliar el conocimiento teórico y empírico acerca del síndrome, para lograr una mayor comprensión de este; esto hace necesario analizar su posible relación con el estrés, para determinar las consecuencias que genera individualmente y a nivel organización en el área laboral.

#### **2.1 Marco conceptual.**

En este apartado se describe el origen del *burnout*, además de ello, se ahonda en las perspectivas teóricas encargadas de la definición y explicación de los componentes y factores que lo constituyen. Por último, se estudiarán los factores que determinan la aparición del síndrome, así como su evaluación y relación con el estrés.

##### **2.1.1 Antecedentes históricos.**

Según Cascio y Guillén (2010), el término *burnout* fue utilizado por primera vez por Freudenberger en 1974, para referirse a este fenómeno, pero fue Maslach, en 1977, quien acuñó y difundió el término al campo de la psicología bajo el marco del congreso anual de la Asociación Psicológica Americana. Ambos investigadores lo

utilizaban para referirse a una situación frecuente en los trabajadores de los servicios humanos o sociales. En noviembre de 1981 se celebró en Filadelfia la primera conferencia nacional sobre el *burnout*, en la cual se señalaron los factores que lo propician.

A lo largo del tiempo, el interés y las investigaciones sobre el fenómeno del *burnout* han ido creciendo considerablemente, de estas últimas se han ido desprendiendo diversas teorías sobre la etiología, definición, población a la que afecta, factores o situaciones que lo generan, así como los síntomas que lo describen.

En la actualidad, se ha creado un foco de atención en el sector laboral, ya que se ha identificado que este fenómeno impacta en casi todas las áreas de desempeño ocupacional, generando conflicto a nivel personal y organizacional.

En México las investigaciones sobre el fenómeno son recientes, uno de los principales autores es Uribe (2008), quien se encargó de desarrollar la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO) y a la vez se encargó de desarrollar las primeras investigaciones sobre el *burnout* en el país.

### **2.1.2 Perspectivas teóricas.**

La delimitación conceptual del *burnout* surge a través de dos perspectivas explicativas del síndrome: la clínica y la psicosocial. En este apartado se explica la concepción de cada una sobre el *burnout*.

La perspectiva clínica ha sido desarrollada por diferentes autores, entre los más destacados se encuentran Freudenberger, Pines y Aronson. Esta perspectiva entiende al *burnout* como un estado al que llega el individuo como producto del estrés laboral al que se encuentra sometido. (Cascio y Guillén; 2010).

Asimismo, Freudenberger (citado por Tonon; 2008: 38) conceptualiza al *burnout* como “un estado de agotamiento, decepción y pérdida de interés como consecuencia del trabajo cotidiano en la prestación de servicios y ante expectativas inalcanzables.”

De igual manera, Pines y Aronson (citados por Cascio y Guillén; 2010: 195), conceptualizan al *burnout* como “un estado en el que se combinan fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia y de inutilidad, sensaciones de sentirse atrapado, falta de entusiasmo por el trabajo y la vida en general, y baja autoestima.”

Por otra parte, la perspectiva psicosocial considera al *burnout* como un proceso que se desarrolla por la interacción de las características del entorno laboral en el cual la persona se desempeña, y sus variables personales.

Desde el enfoque psicosocial, Maslach y Jackson (citados por Cascio y Guillén; 2010: 195), asumen al *burnout* como un proceso a partir de su conceptualización como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización

y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en las personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad.”

Asimismo, Price y Murphy (citados por Cascio y Guillén; 2010: 196) entienden al síndrome como “un proceso de adaptación a las situaciones del estrés laboral, el cual se caracteriza por sentimientos de fallo o por una desorientación profesional, desgaste y labilidad emocional, sentimientos de culpa por la falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional, y aislamiento.”

A partir del estudio de las dos perspectivas explicativas del fenómeno en cuestión, se puede concluir que la diferencia entre el *burnout* como estado, mezcla las emociones y conductas asociadas al estrés laboral que vive la persona, consiste en que se analiza el problema en tanto estado personal; mientras tanto, al valorarse como un proceso, se asume como una secuencia de fases con diversa sintomatología, producto de un proceso dinámico entre varios factores.

### **2.1.3 Definiciones.**

El término *burnout* es de origen anglosajón, el cual se traduce de forma literal al castellano como “quemarse” y se utiliza para referirse al síndrome de desgaste ocupacional. A lo largo del tiempo, diversos teóricos han creado definiciones para dicho término, algunas de ellas se mencionan a continuación.



Freudenberger acuñó el término para designarlo al área de la salud, pero fue Cristina Maslach quien introdujo el término en el congreso anual de la Asociación Psicológica Americana y actualmente, su definición es la más aceptada para describir al burnout como “un síndrome de respuestas crecientes, compuestas por sentimientos de agotamiento emocional, actitudes negativas hacia los receptores de un servicio (despersonalización), una tendencia a evaluarse a sí mismo de manera negativa y relacionando sentimientos de insatisfacción con el puesto de trabajo.” (referida por Uribe; 2010: 3).

Por otra parte, Perlman y Hartman (citados por Uribe; 2010: 3) definen que “el *burnout* es una respuesta al estrés emocional crónico que incluye tres componentes: agotamiento emocional y físico, baja productividad laboral y un exceso de despersonalización. A su vez, genera resultados negativos tanto para el sujeto que lo sufre como para la organización que lo ha contratado. En el primero puede ocasionar alteraciones cardiorrespiratorias, jaquecas, gastritis, úlcera, insomnio, mareos, ansiedad, depresión, alcoholismo, tabaquismo; en la empresa puede observarse deterioro de la calidad en el servicio que otorga el trabajador y, por lo tanto, habrá alteración en la organización, rotación de personal, ausentismo, problemas de asiduidad y hasta abandono en el trabajo”.

En el mismo orden de ideas, y acuerdo con Maslach, Schaufeli y Leiter (citados por Landy y Conte; 2006: 562), “el burnout es un estado extremo de tensión psicológica, resultado de una respuesta prolongada a estresores laborales crónicos

que exceden los recursos de un individuo para afrontarlos. Por lo tanto, el burnout es una consecuencia del estrés.”

Cabe mencionar que a través de las diversas investigaciones acerca del *burnout*, se ha demostrado que dicho síndrome no solamente impacta en el área de las profesiones de servicios sociales, sino que se han encontrado evidencias empíricas en casi todas las áreas del desempeño profesional, una de ellas es la empresarial, donde se ha comprobado que los problemas del personal afectan directamente a la productividad de las organizaciones.

## **2.2 Componentes del desgaste ocupacional.**

Desde el abordaje psicosocial, se plantea una tridimensionalidad sintomatológica, la cual describe y conceptualiza al síndrome como un proceso continuo que se desarrolla paulatinamente, aumentando así su grado de severidad. Las tres dimensiones que lo conforman son:

- Agotamiento emocional: se refiere a cuando el trabajador siente que sus recursos emocionales y energía se encuentra agotados, y se considera incapaz de responder afectivamente a las situaciones que lo abruma. Esto lo lleva a distanciarse emocional y cognitivamente de su trabajo, así como de las personas con las que mantiene contacto, por ser ellas el objeto de trabajo.

- La despersonalización: se define como el distanciamiento e insensibilidad que genera el individuo hacia los receptores del servicio prestado. Esto surge del agotamiento laboral y se manifiesta como una serie de sentimientos y actitudes negativas como la irritabilidad, deshumanización, cinismo y endurecimiento afectivo dirigido a las personas destinatarias del servicio.
- Insatisfacción de logro: se entiende como la evaluación negativa del individuo hacia sí mismo y su trabajo, que surge por no haber alcanzado sus objetivos o no lograr los estándares de eficacia dentro del contexto laboral. Esto afecta negativamente en las habilidades para realizar su trabajo e incluso, en la autoestima

### **2.3 Desarrollo del *burnout*.**

Diversos estudios sugieren que el *burnout* surge de una discrepancia entre las expectativas e ideales individuales, y las exigencias del medio laboral, así como una respuesta adaptativa del individuo a la sobrecarga y presión laboral. Sin embargo, hay diversas variables que influyen durante la evolución del síndrome, creando así diferencias entre sus predisponentes, secuencia sintomatológica, curso y consecuencias.

Las variables relacionadas con el desarrollo del síndrome son las de carácter social, organizacional, interpersonal e individual.

### **2.3.1 Fases del *burnout*.**

Gil Monte y Peiró (citados por Cascio y Guillén; 2010: 198) proponen que el proceso de desarrollo del *burnout* evoluciona a través de cuatro etapas:

- “Fase de entusiasmo, en la que el trabajador tiene unas expectativas irreales de lo que puede ocurrir.
- Fase de estancamiento, que supone una paralización tras la constatación de la irrealidad de las expectativas y una pérdida de idealismo y del entusiasmo inicial.
- Fase de frustración, que constituye el inicio en sí del síndrome y se caracteriza por el cuestionamiento del valor del trabajo en sí mismo y el descenso de la motivación, con lo que se inician los sentimientos de baja realización personal por el trabajo y agotamiento emocional.
- Fase de apatía, o núcleo central de la instauración del síndrome; se caracteriza por indiferencia y falta de interés en la que se establece un sentimiento de vacío total que puede manifestarse en forma de distanciamiento emocional y desprecio.”

### **2.3.2 Factores desencadenantes.**

Los factores estresantes causales del *burnout* surgen del contexto laboral, así como de las variables personales que actúan como facilitadoras al desarrollo del síndrome, por lo tanto los factores desencadenantes pueden ser clasificados en dos categorías: organizacionales y personales.

Respecto a los factores organizacionales, Cascio y Guillén (2010) refieren que los estresores laborales son elementos facilitadores del *burnout* y se analizan desde cuatro categorías:

- Ambiente físico y contenido del puesto: la primera categoría engloba todas las características ambientales del lugar de trabajo, como el nivel de ruido, iluminación, temperatura, así como condiciones climáticas, higiénicas y toxicidad, disponibilidad de espacios y carencia de ergonomía; de igual manera, se consideran las demandas estresantes del puesto, como los turnos nocturnos, el trabajo rotatorio, estar expuesto a riesgos y peligros a la sobrecarga laboral. La segunda categoría hace referencia a la carencia de oportunidades para emplear las habilidades, la variedad de tareas que se debe realizar, la retroalimentación del desempeño y la identidad de las tareas que se realiza.
- Desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera: el estrés de rol está integrado por dos disfunciones de actuación: ambigüedad y conflicto de rol. La primera, surge cuando hay una inadecuada información acerca de la actuación que se espera del trabajador y crea incertidumbre en este, mientras que el conflicto de rol se genera cuando no se pueden satisfacer simultáneamente expectativas de rol contradictorias.

## 2.4 Estrategias de afrontamiento.

Cuando los niveles de estrés sobrepasan los recursos de afrontamiento del individuo y de la organización, es necesario crear un programa de diagnóstico, prevención e intervención que ayude a combatir o eliminar a los factores estresantes desencadenantes del desgaste ocupacional.

Cascio y Guillén (2010) plantean cinco factores claves para la prevención e intervención del estrés laboral, causante del *burnout*.

- Un abordaje sistemático y paulatino, además de la propia secuencia en la solución de problemas; esto implica una determinación clara de los objetivos, tareas, responsabilidades, plan de trabajo y medidas financieras.
- Un diagnóstico adecuado, con identificación de factores de riesgo y grupos de riesgo.
- Un paquete de medidas de intervención que teórica y lógicamente se impliquen con los problemas identificados en los análisis de riesgo, principalmente una combinación de medidas dirigidas a la persona y al trabajo.
- Un abordaje participativo que garantice la implicación y el compromiso tanto de los empleados como de los mandos medios. Los empleados

deben ser reconocidos como expertos con relación a su propia situación laboral.

- El compromiso sostenido por altos cargos. El éxito del abordaje paso a paso que se sugiere, depende ampliamente del compromiso sostenido por los directivos. Es importante que estos incorporen actividades preventivas en la dirección habitual de la compañía. En este orden de ideas, poner atención al medio psicosocial del trabajo podría llegar a convertirse en parte del trabajo, es decir, una tarea regular de los supervisores.

Diversos autores han planteado dos niveles de intervención: estrategias de intervención organizacional y estrategias de intervención individual, cuyo objetivo es reducir y eliminar el estrés laboral.

Cascio y Guillén (2010) mencionan diversas estrategias de intervención organizacional, que pueden contribuir a cambiar diversos aspectos laborales y organizacionales, reduciendo el estrés en determinadas situaciones laborales:

- La mejora del entorno físico, ofreciendo un marco físico que proporcione comodidad y disminuya el estrés.
- La planificación y mejora de la actividad laboral, gestionando el tiempo, afrontando la realidad de forma eficaz y estableciendo las prioridades.
- La mejora de las condiciones de trabajo.

- La asignación de responsabilidad en función del nivel de formación y de competencia.
- Crear mecanismos que permitan supervisar el funcionamiento de la organización.
- Definir y programar las funciones y tareas.
- Participar en la forma de decisiones a todos los trabajadores.

Para Cascio y Guillén (2010) las estrategias de intervención individual tienen como objetivos intentar que la persona modifique su valoración de la situación estresante, establecer sistemas para afrontar adecuadamente las consecuencias del estrés y por último, la modificación de las estructuras socioculturales generadoras de estrés.

Las técnicas de autocontrol y autorregulación más eficaces para afrontar las situaciones estresantes, se describen a continuación según Cascio y Guillén (2010):

- Técnicas de meditación y relajación: Una de las más conocidas es la relajación progresiva, elaborada por Jacobson. Consiste en hacer que la persona sea capaz de identificar el estado de tensión en cada parte del cuerpo mediante ejercicios físicos de contracción-relajación; posteriormente, al identificar la tensión en alguna zona o zonas específicas, pone en marcha los recursos aprendidos para relajar dichas zonas (Mayor y Labrador,



citados por Cascio y Guillén; 2010: 206). una técnica complementaria de la relajación es el aprendizaje de formas adecuadas de respiración.

- Técnicas de biofeedback. Constituyen un proceso por el cual se proporciona al individuo información sobre determinados estados biológicos propios. El objetivo es que el individuo logre interpretar la información biológica que se le proporciona y la use para controlar los procesos y parámetros biológicos concretos.
- Prácticas de ejercicio físico y mantenimiento de la buena condición física.
- Técnicas cognitivas y técnicas de autocontrol. Los componentes cognitivos involucrados en una situación estresante son variados y pueden estar alterados en uno o varios puntos del proceso. Si estos aspectos inciden en la experiencia de estrés, las técnicas cognitivas resultan eficaces en la superación de las experiencias estresantes y en la reducción de los efectos negativos del estrés.
- Detención del pensamiento: Indicada en situaciones en que la persona inicia una cadena de pensamientos reiterativos que dificultan la salida de la situación.
- Solución de problemas: Trata de ayudar a las personas a resolver los problemas y tomar decisiones más adecuadas, facilitando el reconocimiento del problema y su identificación.
- Reestructuración cognitiva: Intenta ofrecer vías y procedimientos para que una persona pueda reorganizar la forma en la que percibe y aprecia una situación.

## 2.5 Medición del *burnout*.

El primer inventario creado para evaluar el *burnout*, es el Maslach Burnout Inventory MBI, elaborado por Maslach & Jackson. El MBI es una herramienta validada en la población mexicana. Este instrumento mide los tres factores de Maslach: cansancio emocional, despersonalización y realización personal, mediante un cuestionario de 22 reactivos, divididos en 3 subescalas que hacen referencia a los factores mencionados anteriormente, y a las actitudes del profesional hacia su trabajo y las personas con las que se relaciona en dicho ámbito (Uribe; 2008).

Los reactivos se redactan en frases sobre sentimientos o actitudes personales, y se responden en una escala de 7 puntos que elige el individuo por la frecuencia que experimenta dichas situaciones.

La subescala de agotamiento emocional está formada por 9 ítems en los que se valoran los sentimientos de agotamiento, así como a la fatiga física y emocional provenientes de las demandas laborales. La subescala consta de 5 ítems que miden la respuesta impersonal hacia los receptores de servicio o cuidado, y el grado de cinismo ante estas actitudes. La subescala de realización personal se compone de 8 ítems, estos evalúan los sentimientos de competencia y éxito logrado en el trabajo.

“Según Maslach y Jackson, los índices de confiabilidad es de 0.90 para agotamiento emocional, 0.71 para la realización personal y 0.79 en

despersonalización.” (Uribe; 2008). Esta escala fue validada por estudios factoriales y convergentes, los cuales apuntan que el instrumento mide realmente lo que la variable de estudio quiere medir.

Antes la necesidad actual de un instrumento para la evaluación del *burnout* en la población mexicana, se desarrolló en México la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO), la cual busca evaluar el burnout en grupos laborales.

Dicha escala evalúa la estructura factorial de los tres conceptos: Despersonalización, cansancio emocional y falta de realización personal por medios de 150 ítems (Uribe; 2008).

## **2.6 Satisfacción vs. insatisfacción laboral**

La satisfacción laboral puede ser concebida como la actitud general de un individuo hacia su empleo, y los aspectos que la conforman son:

- Del trabajo en sí mismo: las características de las tareas y los procesos cotidianos implicados en la satisfacción son: la autonomía, creatividad, responsabilidad y variedad de la tarea. El trabajo mentalmente desafiante que se puede realizar exitosa y personalmente, puede ser satisfactorio e interesante para el individuo.
- De las relaciones humanas: la interacción y las relaciones interpersonales entre compañeros de trabajo, así como entre autoridades y subordinados, son

variables clave en la satisfacción laboral. Los individuos estarán satisfechos con los colegas que le ayuden a obtener recompensas y vean las situaciones de la misma forma que ellos.

- Aproximación físico-económica o estructuralista: políticas de organización sobre salarios, prestaciones y ascensos. los individuos estarán satisfechos con las compañías que tengan políticas y procedimientos diseñados para ayudar al trabajador a obtener recompensas.

Por otro lado la Insatisfacción laboral puede definirse como el grado de malestar que experimenta el trabajador con motivo de su trabajo, esta repercute de forma negativa en la conducta del trabajador, su rendimiento y su productividad laboral.

Los principales factores de insatisfacción laboral son:

- Con el puesto de trabajo.
- Con la empresa.
- Con el salario.
- Con la política de ascensos.
- Con el jefe o supervisor.

Las consecuencias de la insatisfacción laboral en el individuo son; desmotivación, actitud negativa hacia el trabajo, ansiedad, estrés, relaciones interpersonales conflictivas con los compañeros, y estas repercuten sobre la

organización, relacionándose con el ausentismo, rotación de personal, renunciaciones, productividad y el clima laboral.

En diversas investigaciones, las herramientas más utilizadas para medir el grado de satisfacción laboral son; Job Descriptive Index (JDI) el cual evalúa la satisfacción en cinco áreas distintas: el trabajo en sí mismo, la supervisión, las personas, el salario y la promoción. Y una alternativa al JDI es el Minnesota y aspectos particulares del trabajo, así como las calificaciones de la satisfacción extrínseca e intrínseca (Kinicki; 1997).

## **2.7 Calidad de vida en el trabajo.**

Segurado y Agulló (2002) señalan que en la década de los setentas se comenzó a popularizar el tema de la calidad de vida laboral, a partir de la necesidad de humanizar el entorno de trabajo prestando atención al desarrollo del factor humano y a la mejora de su calidad de vida.

Fernández Ríos (1999: 830) define a la calidad de vida laboral como “el grado de satisfacción personal y profesional existente en el desempeño del puesto del trabajo y en el ambiente laboral, que viene dado por un determinado tipo de dirección y gestión, condiciones de trabajo, compensaciones, atracción e interés por las actividades realizadas y nivel de logro y autodesarrollo individual y en equipo.” (Citado por Segurado y Agulló; 1999: 830)

Las principales perspectivas teóricas-metodológicas son: la calidad de vida del entorno de trabajo y la perspectiva de la calidad de vida laboral psicológica. La primera tiene como meta mejorar la calidad de vida laboral mediante el logro de los intereses organizacionales, entiende a la organización mediante un análisis macro, como un sistema integrado por diversos subsistemas y su foco de interés se centra sobre la organización y persigue la mejora de las condiciones y medio ambiente de trabajo; su objetivo general es alcanzar una mayor productividad y eficacia de la organización. En contraste a esta, la segunda centra su interés en el trabajador, desarrollando un microanálisis de aquellos elementos puntuales que constituyen las distintas situaciones de trabajo en las que participa directamente el individuo, y da importancia a los aspectos subjetivos de la vida laboral centrandolo su objetivo principal en la satisfacción, la salud y el bienestar del trabajador.

Las categorías de los indicadores que nos permiten evaluar la calidad de vida laboral son:

- Indicadores individuales: satisfacción laboral, expectativas, motivación, actitudes y valores hacia el trabajo, implicación, compromiso, centralidad del trabajo, calidad de vida laboral percibida.
- Medio ambiente de trabajo: condiciones de trabajo, diseño ergonómico, seguridad e higiene, nuevas tecnologías, análisis de puestos, características y contenido del trabajo.
- Organización: cultura y cambio organizacional, organización del trabajo, efectividad y productividad, organigrama, estructura y funcionamiento,

participación y toma de decisiones, factores psicosociales, aspectos sociales, comunicación y clima laboral.

- Entorno sociolaboral: calidad de vida, salud y bienestar de los trabajadores, condiciones de vida, prejubilación, estilo de vida, variables sociodemográficas, política de empleo, seguridad y estabilidad laboral, prevención de riesgos laborales.

## **2.8 Estrés y desgaste ocupacional.**

Rodríguez (citado por Cascio y Guillén; 2010: 196) señala que “el *burnout* no debe identificarse con estrés psicológico, sino que debe ser entendido como una respuesta a fuentes de estrés crónico que surgen de las relaciones sociales entre proveedores de los servicios y receptores de ellos. Se trata de un tipo particular de mecanismos de afrontamiento y autoprotección frente al estrés generado en la relación profesional-cliente y en la relación profesional-organización.”

El burnout se ha relacionado como la consecuencia de diversas variables, psicológicas, sociales y organizacionales, que se presentan en la vida laboral del individuo.

En conclusión, se puede apreciar que el burnout o desgaste ocupacional, es un fenómeno que tiene gran incidencia en los trabajos, ya que genera una serie de consecuencias perjudiciales para el empleado y para la empresa; es necesario prevenirlo, detectarlo y eliminarlo. Tal como lo expresan algunos autores, a través de diversos estudios, se ha vinculado al estrés como uno de los principales

predisponentes para el *burnout*, es por eso que el objetivo principal de esta investigación es verificar dicha relación entre el estrés y dicha variable, así como añadir nuevos hallazgos a la investigación de estos síndromes.



## CAPÍTULO 3

### METODOLOGÍA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se aborda la descripción de la metodológica utilizada en esta investigación. De igual manera, se detallan los resultados encontrados a partir de la aplicación de los instrumentos necesarios y su posterior procesamiento estadístico.

#### **3.1. Descripción metodológica.**

El marco metodológico de la presente investigación, donde se propone estudiar la correlación entre el estrés y el desgaste ocupacional en el personal de enfermería del hospital general de Uruapan, Michoacán. “Dr. Pedro Daniel Martínez”, es la instancia que alude a todo el proceso de investigación; donde es necesario situar, el encuadre de la investigación bajo el cual se desarrolla el proceso de recolección de los datos requeridos en la investigación propuesta.

En tal sentido, se desarrollarán importantes aspectos relativos al enfoque utilizado, el tipo de investigación, el estudio y el alcance de la investigación, así como la población estudiada, la muestra que se utilizó y como fue seleccionada; las técnicas e instrumentos que se emplearon en la recolección de los datos y, finalmente, el análisis e interpretación de los resultados que permitirá corroborar alguna de las hipótesis planteadas.

### **3.1.1. Enfoque cuantitativo.**

El enfoque cuantitativo emplea procesos cuidadosos, metódicos y empíricos para generar conocimiento. Hernández y cols. (2006: 4) lo representan como, “un conjunto de procesos secuenciales, en el cual no se pueden brincar u omitir pasos, parte de una idea que se va delimitando y de la cual se derivan objetivos y preguntas de investigación, así como el planteamiento del problema, se revisa la literatura y se desarrolla un marco teórico. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se diseña un plan para probarlas; se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas mediante métodos estadísticos, y se establece una serie de conclusiones respecto de las hipótesis.”

Las fases que caracterizan al enfoque cuantitativo son:

- Planteamiento del problema: el investigador establece un problema de estudio delimitado y concreto, mediante sus preguntas de investigación.
- Revisión de la literatura y marco teórico: el investigador considera las investigaciones anteriores y mediante la revisión de la literatura, elabora el marco teórico que guiará su investigación.
- Visualización del alcance del estudio: se evalúan los posibles resultados y aportaciones que la investigación brindará.

- Elaboración de hipótesis y definición de variables: se elaboran las cuestiones a investigar y se someten a prueba mediante diseños de investigación apropiados.
- Desarrollo del diseño de investigación: se debe seguir un proceso lógico de evaluación en función de lo que se pretende investigar, de tal manera que los datos y conclusiones obtenidos cuenten con los estándares de validez y confiabilidad.
- Definición y selección de muestra: se elige mediante el objetivo de la investigación, ya que el segmento de la población elegido, representará al universo al que se dirige la investigación.
- Recolección de datos: se miden las variables contenidas en la hipótesis. La recolección se lleva a cabo mediante instrumentos estandarizados en la comunidad científica para demostrar la validez de los fenómenos estudiados, se representan mediante números y se analizan a través de métodos cuantitativos.
- Análisis de datos: se examinan de forma estadística y se interpretan a la luz de las hipótesis y de la teoría previa, y se da una explicación de cómo los resultados encajan con el conocimiento existente.
- Elaboración de reporte de resultados: los datos procesados deben corroborar las hipótesis, ya sea afirmándolas o desechándolas; en consecuencia, se aportan nuevas evidencias o mejores explicaciones a lo anteriormente investigado.

### **3.1.2. Investigación no experimental.**

Hernández y cols. (2006) definen a la investigación no experimental como estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solamente se observan los fenómenos en su ambiente natural, para después analizarlos.

Las características que conforman a una investigación no experimental son:

- Es un estudio donde no se modifican en forma intencional las variables independientes, para ver su efecto sobre otras variables.
- Se observan los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos.
- En este estudio no se genera ninguna situación, sino que se observan las ya existentes.
- Las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo ni se puede influir sobre ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos.
- Es un esquema que considera varios estudios cuantitativos como las encuestas de opinión, los estudios retrospectivos y prospectivos.
- No hay manipulación al azar, los sujetos ya pertenecían a un grupo o nivel determinado de la variable independiente por autoselección.
- Es sistemática y empírica.

### **3.1.3. Diseño transversal.**

Los diseños de investigación transversal recolectan datos en solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir las variables y analizar su consecuencia e interrelación en un momento dado. Pueden abarcar varios grupos o subgrupos de personas, objetos o indicadores; así como diferentes comunidades, situaciones o eventos. (Hernández y cols.; 2006).

### **3.1.4. Alcance correlacional.**

Según Hernández y cols. (2006) el propósito de la investigación correlacional es determinar la relación o grado de asociación que exista en dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto dado. En este estudio, se evalúa el vínculo entre dos o más variables, las cuales provienen de los mismos participantes; se deben medir ambas variables y después se cuantifica y analiza el grado de vinculación y se sustenta por medio de las hipótesis sometidas a prueba.

La principal utilidad de los estudios correlacionales es saber cómo se puede comportar una variable al conocer el comportamiento de la otra variable.

La correlación entre ambas variables puede ser positiva o negativa. Si hay correlación entre las variables y se conoce la magnitud de esta, se puede predecir el valor aproximado que tendrá un grupo de personas en una variable, al saber el que tienen en la otra. Si no hay correlación entre las variables, esto indica que fluctúan sin

seguir un patrón sistemático entre sí. Cuanto mayor sea el número de variables que se asocien en el estudio y mayor sea la fuerza de las relaciones, más completa será la información explicativa en la investigación.

### **3.1.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

Son las estrategias concretas para recabar la información específica de la población a investigar; surgen del planteamiento metodológico y marcan un procedimiento particular a seguir en la interacción con los sujetos integrantes de la población.

En la presente investigación se utilizaron técnicas denominadas psicométricas, que se caracterizan por ser estandarizadas con base en investigación estadística, lo cual garantiza la confiabilidad y validez en la medición.

La confiabilidad se encarga de garantizar que los tests miden un fenómeno estable a través del tiempo, y no un factor momentáneo o temporal. A su vez, la validez garantiza que el test mide efectivamente lo que pretende medir y del mismo modo, la estandarización garantiza que una medición se da en función de un parámetro similar y no con base en criterios arbitrarios.

Por otro lado los instrumentos utilizados en esta investigación son; la Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos (AMAS), y la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO). Ambas escalas cumplen con los criterios de validez, confiabilidad y estandarización

que garantizan que los resultados sean objetivos y la interpretación de los mismos permita corroborar uno de los planteamientos hipotéticos.

La escala AMAS se estandarizó a partir de una muestra tomada en todo el país en adultos a partir de los 19 años en adelante y está estandarizada en México, en una muestra tomada en todo el país. Los parámetros para la estandarización que utiliza son percentiles y puntajes T, tiene una confiabilidad de 0.70, la cual se calculó con el procedimiento alfa de Cronbach. En caso de la validez, esta prueba está examinada a través de tres procedimientos: de contenido, de constructo y concurrente (Reynolds y cols.; 2007).

Esta escala está compuesta por 36 reactivos y contiene 3 subescalas de ansiedad y una de validez. La subescala de inquietud/hipersensibilidad (IHS) consta de 14 reactivos; la de ansiedad fisiológica (FIS) contiene nueve reactivos, y la de preocupaciones sociales (SOC) incluye siete reactivos; por otra parte, la escala de mentira es una escala de validez de seis reactivos.

Para la medición de la variable de desgaste ocupacional se utilizó la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO), elaborada por Jesús Uribe Prado en el año 2010, en 523 sujetos trabajadores de la Ciudad de México de los sectores público y privado. El cuestionario está basado en los constructos de cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal, las cuales representan la tridimensionalidad del burnout.

La confiabilidad se validó por el procedimiento alfa Cronbach con un porcentaje de 0.89. La congruencia teórica y conceptual de los constructos fue confirmada por la adecuada interrelación de los mismos con diferentes variables psicosomáticas y sociodemográficas, mostrando validez para población.

### **3.2. Descripción de la población y muestra.**

Hernández y cols. (2006: 174) utilizan la definición de población dada por Selltiz, en la cual describe a la población como “un conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones”. La población se selecciona a través del planteamiento de la investigación y de los alcances del estudio.

“La muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse o delimitarse con precisión, este deberá ser representativo de dicha población. Con esto se pretende que los resultados encontrados en la muestra logren generalizar o extrapolarse a la población, y el interés es que la muestra sea estadísticamente representativa” (Hernández y cols.; 2006: 175).

#### **3.2.1. Delimitación y descripción de la población.**

Diversas investigaciones hacen hincapié en que el *burnout* antes era considerado un fenómeno exclusivo de los profesionales de los servicios humanos, se encuentra cada vez más presente en diversas áreas del desempeño laboral, una de



ellas la organizacional, un área poco explorada en México y foco de interés en esta investigación. Es por eso que la población de este estudio se ha delimitado al área organizacional.

“Las poblaciones deben situarse claramente en torno a sus características de contenido, de lugar y en el tiempo.” (Hernández y cols.; 2006: 174).

La población seleccionada para el presente estudio está conformada por 70 hombres y mujeres que integran el personal de enfermería del Hospital General de Uruapan, Michoacán “Dr. Pedro Daniel Martínez”, los cuales laboran en los horarios de mañana y tarde, cumpliendo con las ocho horas reglamentarias de actividad laboral, sus edades oscilan entre los 24 a 60 años, cuentan con escolaridad mínima de carrera técnica y su nivel socioeconómico es medio-bajo.

### **3.2.2. Proceso de selección de la muestra.**

La elección de la muestra en esta investigación es de tipo no probabilístico, esto quiere decir que el subgrupo de la población elegido no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación, el objetivo del estudio, el esquema de la investigación y la decisión del investigador.

En el presente estudio, la muestra de la población fue de 70 empleados de enfermería, de los cuales, 50 personas laboran en el horario de la mañana y 20 en el horario de la tarde, esta es la única característica distintiva del grupo.

### **3.3 Descripción del proceso de investigación.**

En primera instancia se seleccionaron dos variables de estudio, las cuales se enfocaron en una población relacionada en la incidencia de dichos fenómenos en estudios anteriores; a partir de dicha selección se creó un objetivo general y nueve particulares, así como las hipótesis de trabajo; dichos planteamientos marcarían el rumbo de la investigación.

Se elaboró un marco teórico con dos capítulos, los cuales abordan las aportaciones teóricas brindadas por diversos autores a cada una de las variables de investigación; así como un tercer capítulo, el cual tiene como fin describir la metodología de la investigación.

Posteriormente, se hizo contacto con el Jefe de Enseñanza del Hospital General de Uruapan “Dr. Pedro Daniel Martínez”, y con la Jefa del Departamento de Enfermería. Se solicitó su apoyo para la aplicación de los instrumentos de investigación, en el cual se presentó el marco teórico de la investigación y se estableció la población requerida para la evaluación.

Una vez aprobado el proyecto y en compañía del personal del Departamento de Psicología, se aplicaron durante dos semanas hábiles los instrumentos EDO y AMAS-A a 70 personas que integran el personal de enfermería del hospital en horario matutino y vespertino, en sus centros de trabajo. Una vez que los participantes

concluyeron la evaluación, se agradeció su participación y enseguida, se informó al departamento de enseñanza y enfermería del término de la evaluación.

Posteriormente, se procedió a capturar los datos recabados por ambos instrumentos en una hoja de Excel, los cuales se analizaron estadísticamente por medio de las medidas de tendencia central y de dispersión, para finalmente corroborar las hipótesis de la investigación mediante los índices de correlación.

### **3.4 Análisis e interpretación de resultados.**

En este apartado se analizan los resultados obtenidos de la medición de variables, a través de los instrumentos EDO y AMAS-A. Estos resultados se describen en tres categorías, en primer lugar los referidos a la variable estrés; en segundo, los relativos a la variable desgaste ocupacional y por último, se informa sobre la relación estadística entre ambas variables, así como la conclusión obtenida a través de los resultados de la investigación.

#### **3.4.1. El estrés.**

La definición de estrés por Selye (Palmero y cols.; 2002) explica al estrés como una respuesta inespecífica del organismo ante cualquier exigencia del medio, lo cual puede desencadenar condiciones positivas o negativas en el sujeto.

Respecto a los resultados obtenidos a partir de la aplicación de la prueba AMAS-A y presentados en escala de puntajes T, se muestran los resultados de las subescalas y el puntaje de ansiedad total.

En cuanto a la escala de inquietud/hipersensibilidad se encontró una media aritmética de 43.

La media es descrita por Weimer (2007) como el promedio aritmético de un conjunto de números, la cual se encuentra sumando los números y dividiendo después la suma entre el número de medidas.

Asimismo, se obtuvo la mediana, la cual se define como el puntaje ordenado medio de un conjunto de valores (Weimer; 2007). Este valor fue de 37.

De acuerdo con el mismo autor, la moda se define como un valor que, si existe, es el puntaje más frecuente en un conjunto de datos. En cuanto a esta escala, la moda fue de 8.

También se obtuvo el valor de una medida de dispersión, específicamente de la desviación estándar, la cual describen Hernández y cols. (2010) como la raíz cuadrada de las desviaciones al cuadrado de una población, dividida entre el total de observaciones. El valor obtenido en esta subescala fue de 32.

Adicionalmente, en la escala de ansiedad fisiológica, se encontró una media de 48, una mediana de 47.5, y una moda representativa de 8, todas estas medidas de tendencia central; por último, la desviación estándar fue de 32.

Asimismo, en la escala de preocupaciones sociales/estrés se encontró una media de 48, una mediana de 56, y una moda de 57. La desviación estándar fue de 27.

Por último, en la escala de ansiedad total se obtuvo una media de 44, una mediana de 39, y una moda de 53. La desviación estándar fue de 29.

En el anexo 1 quedan demostrados gráficamente los resultados de la media aritmética de cada una de las subescalas mencionadas anteriormente.

A partir de los resultados estadísticos obtenidos mediante la aplicación del instrumento, se puede interpretar que el nivel de estrés de los sujetos evaluados se encuentra en el rango de normalidad, ya que considerando la media de las cuatro escalas evaluadas, no aparecen datos elevados. La población se encuentra bajo un nivel positivo de estrés.

Con el fin de mostrar un análisis más detallado, a continuación se presentan los porcentajes de sujetos que obtuvieron puntajes altos en cada subescala, es decir, por arriba de T 60.

En la subescala de inquietud/hipersensibilidad, el 24% de los sujetos se ubican por arriba del puntaje T 60; en la de ansiedad fisiológica, el porcentaje es de 21%; mientras que en la de preocupaciones sociales/estrés es de 23%; este índice en la escala de ansiedad total es de 24%. Estos resultados se aprecian de manera gráfica en el anexo 2.

Como efecto de lo anterior, los resultados mencionados muestran que en las cuatro escalas, los niveles de estrés en los empleados de enfermería del Hospital Regional de Uruapan, Michoacán, se encuentran en un rango normal.

### **3.4.2 Indicadores psicológicos del desgaste ocupacional.**

De acuerdo con lo señalado por Maslach y Jackson, el *burnout* es conceptualizado como un síndrome que se desarrolla en personas cuyo objeto de trabajo son otras personas y que se caracteriza por el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización en el trabajo (referidos por Tonon; 2008).

Mediante la aplicación de la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO), se obtuvieron datos relevantes de acuerdo con cada una de las subescalas predeterminadas en la prueba. Los resultados, traducidos en puntajes T, se presentan a continuación.

En la escala de agotamiento se obtuvo una media de 48, una mediana de 48.5, una moda de 38 y una desviación estándar de 9.

De igual manera, en la escala referida a despersonalización se obtuvo una media de 51, una mediana de 47, una moda de 42, y una desviación estándar de 12.

Por último, en la escala de insatisfacción de logro se obtuvo una media de 43, una mediana de 41, una moda de 39, y una desviación estándar de 5.

En el anexo 3 se muestran gráficamente los resultados de la media aritmética de cada una de las subescalas mencionadas anteriormente.

Además de presentar los datos de las medidas de tendencia central y dispersión, a continuación se presentan los porcentajes de los sujetos que obtuvieron puntajes significativamente altos en cada escala, esto es, por encima de T 60, para ubicar las escalas en las que hay mayor incidencia de casos preocupantes en cuanto a los indicadores psicológicos del desgaste ocupacional.

En la escala de agotamiento, 7% de sujetos se encuentra por arriba del puntaje T 60; en la escala de despersonalización, el 23%; finalmente, en la de insatisfacción de logro, el 0%. Estos datos se pueden observar gráficamente en el anexo 4.

En función de los datos anteriores, se puede afirmar que los indicadores psicológicos del desgaste ocupacional evaluados en el personal de enfermería, del Hospital Regional de Uruapan, Michoacán, se encuentran, en general, en un nivel normal.

### **3.4.3 Relación entre el nivel de estrés y los indicadores psicológicos del desgaste ocupacional**

Diversos autores han afirmado la relación que se da entre el desgaste ocupacional y el estrés.



De acuerdo con Maslach, Schaufeli y Leiter (citados por Landy y Conte; 2006: 562), “el *burnout* es un estado extremo de tensión psicológica, resultado de una respuesta prolongada a estresores laborales crónicos que exceden los recursos de un individuo para afrontarlos. Por lo tanto, el *burnout* es una consecuencia del estrés.”

En la investigación realizada en el Hospital Regional de Uruapan, Michoacán, “Dr. Pedro Daniel Martínez”, se encontraron los siguientes resultados:

Entre el nivel de estrés y la escala de agotamiento, existe un coeficiente de correlación de 0.36, de acuerdo con la prueba de “r” de Pearson.

Esto significa que entre el estrés y la escala referida, existe una correlación positiva media, de acuerdo con la clasificación de la correlación que proponen Hernández y cols. (2006).

Para conocer la influencia que existen entre el nivel de estrés y la escala de agotamiento, se obtuvo la varianza de factores comunes ( $r^2$ ), donde mediante un porcentaje se indica el grado en que las variables se encuentran correlacionadas. Para obtener esta varianza solamente se eleva al cuadrado el coeficiente de correlación obtenido mediante la “r” de Pearson (Hernández y cols.; 2006).

El resultado de la varianza fue de 0.13, lo que significa que entre el estrés y la escala de agotamiento hay una relación del 13%, esto ratifica la existencia de significancia, que se acepta a partir de un 10%.

Por otra parte, entre el nivel de estrés y la escala de despersonalización existe una correlación de -0.21, de acuerdo con la prueba “r” de Pearson; esto indica que entre el estrés y la escala mencionada, existe una correlación negativa débil, no significativa, de acuerdo con la clasificación de la correlación que exponen Hernández y cols. (2006).

El resultado de la varianza de factores comunes fue de 0.04, lo que significa que entre el estrés y la escala de despersonalización hay una relación del 4%, de esta manera, se prueba la inexistencia de influencia entre ambas variables.

Finalmente, entre el nivel de estrés y la escala de insatisfacción de logro existe un coeficiente de correlación de 0.42, a partir de la prueba “r” de Pearson; ello implica que entre las variables en cuestión, existe una correlación negativa débil, por lo tanto, no significativa, según Hernández y cols. (2006).

El resultado de la varianza de factores comunes fue de 0.18, lo que significa que entre el estrés y la escala de insatisfacción de logro hay una relación de 18%, lo cual se traduce en una relación considerada como estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los resultados obtenidos en cuanto a los niveles de correlación entre escalas se muestran en el anexo 5.

En función de lo anterior, se puede afirmar que el nivel de estrés se relaciona de forma significativa con las escalas de agotamiento e insatisfacción de logro. En contraposición, no se encontró una relación significativa entre el nivel de estrés y la escala de despersonalización.

En función de los resultados presentados, se confirma la hipótesis de trabajo, que afirma que existe una correlación estadísticamente significativa entre los principales indicadores del desgaste ocupacional y el nivel de estrés, en los trabajadores de enfermería del Hospital Regional de Uruapan, Michoacán “Dr. Pedro Daniel Martínez”, para las escalas de agotamiento e insatisfacción de logro.

Como consecuencia, se confirma la hipótesis nula para la escala referida a la despersonalización.

## CONCLUSIONES

En la presente investigación, se pudo confirmar la hipótesis de trabajo en dos de las escalas que evalúan los componentes del *burnout*; es decir, que existe una correlación estadísticamente significativa entre el estrés y el agotamiento, de igual manera con la insatisfacción de logro, en el personal de enfermería del Hospital General “Dr. Pedro Daniel Martínez” en la ciudad de Uruapan, Michoacán. En contraste, entre el estrés y la despersonalización se pudo corroborar la hipótesis nula, al no encontrar una correlación estadísticamente significativa.

Los primeros dos objetivos particulares de esta investigación se cumplieron al elaborar el primer capítulo, el cual tiene como objetivo brindar al lector un conocimiento teórico sobre la primera variable a indagar, el estrés; esto se cumplió al describir la definición de dicho término, analizar los factores psicológicos que lo componen, e indicar los principales enfoques teóricos que estudian su génesis.

De igual manera, se expuso la segunda variable, desgaste ocupacional (*burnout*), en el segundo capítulo, cumpliendo así con el desarrollo de los objetivos 3, y 4 de esta investigación, al brindar al lector un estudio detallado del concepto del desgaste ocupacional, así como sus tres principales indicadores y sus posibles consecuencias tanto en el individuo como en la organización.

Para cubrir el quinto objetivo particular de esta investigación, se evaluó el nivel de estrés en una muestra significativa del personal de enfermería del Hospital General de Uruapan, Michoacán “Dr. Pedro Daniel Martínez”, mediante la prueba psicométrica denominada AMAS-A. Gracias a ello se pudo obtener que los niveles de estrés en dicha población se encuentren dentro del rango de normalidad, a partir de la puntuación promedio de 44, que se expuso en el capítulo 3.

El sexto objetivo particular se cumplió al evaluar los tres indicadores psicológicos del desgaste ocupacional mediante la escala EDO, la cual arrojó resultados favorables para la población, ya que se encuentran dentro de un nivel normal, dado que ninguno sobrepasa del rango de T 60, tal como se indica en el capítulo 3.

Como efecto de lo anterior, al cumplir con todos los objetivos particulares y mediante los índices de correlación, “r” de Pearson y varianza de factores comunes, se pudo lograr satisfactoriamente el objetivo general de esta investigación, el cual tenía como propósito establecer la correlación que existe entre el estrés y el desgaste ocupacional entre los empleados de enfermería del Hospital General de Uruapan, Michoacán “Dr. Pedro Daniel Martínez”, como se describe en el capítulo 3.

Para concluir, es necesario resaltar que dicha institución ha prestado sus servicios a diversas investigaciones, sin embargo, la presente genera nuevos hallazgos sobre los fenómenos estrés y *burnout* en dicha población, los cuales pueden

permitir crear estrategias de ayuda para el personal y una más amplia comprensión sobre la realidad que se vive en este ámbito laboral.

## BIBLIOGRAFÍA

- Cascio Pirri, Andrés; Guillén Gestoso, Carlos. (2010)  
Psicología del trabajo.  
Editorial Ariel. Barcelona.
- Fontana, David. (1992)  
Control del estrés.  
Editorial Manual Moderno. México.
- Hernández Sampieri, Roberto; Fernández-Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar. (2006)  
Metodología de la investigación.  
Editorial McGraw-Hill. México.
- Ivancevich, John; Matteson, Michael. (1985)  
Estrés y trabajo.  
Editorial Trillas. México.
- Kreitner, Robert; Kinicki, Ángelo. (1997)  
Comportamiento de las organizaciones.  
Editorial McGraw-Hill. España.
- Landy, Frank; Conte, Jeffrey. (2006)  
Psicología Industrial.  
Editorial McGraw-Hill. México.
- Lazarus, Richard S.; Lazarus, Bernice N. (2000)  
Pasión y Razón: la comprensión de nuestras emociones.  
Editorial Paidós. España.
- Palmero, Francesc; Fernández, Enrique; Chóliz, Mariano. (2002)  
Psicología de la motivación y la emoción.  
Editorial McGraw-Hill. España.
- Powell, John. (1998)  
Plenamente humano, plenamente vivo.  
Editorial Diana. México.
- Reynolds, Cecil R.; Richmond, Bert O.; Lowe, P.A. (2007)  
AMAS. Escala de ansiedad manifiesta en adultos.  
Editorial El Manual Moderno, S. A. de C.V., México.
- Sánchez, María Elena. (2007)  
Emociones, estrés y espontaneidad.  
Editorial Ítaca. México.

Tonon, Graciela. (2008)  
Calidad de vida y desgaste profesional: una mirada al síndrome del burnout.  
Editorial Espacio. Argentina.

Travers, Cheryl; Cooper, Cary. (1997)  
El estrés de los profesores.  
Editorial Paidós. España.

Uribe Prado, Jesús Felipe. (2008)  
Psicología de la salud ocupacional en México.  
Editorial UNAM. México.

Uribe Prado, Jesús Felipe. (2010)  
EDO. Escala de desgaste ocupacional.  
Editorial Manual Moderno. México.

Weimer, Richard C. (2007)  
Estadística.  
Grupo Editorial Patria. México.

Vega Facio, Sonia Vanessa. (2010)  
Desgaste ocupacional y estrés en odontólogos de la Ciudad de México.  
Tesis. Universidad Autónoma De México.



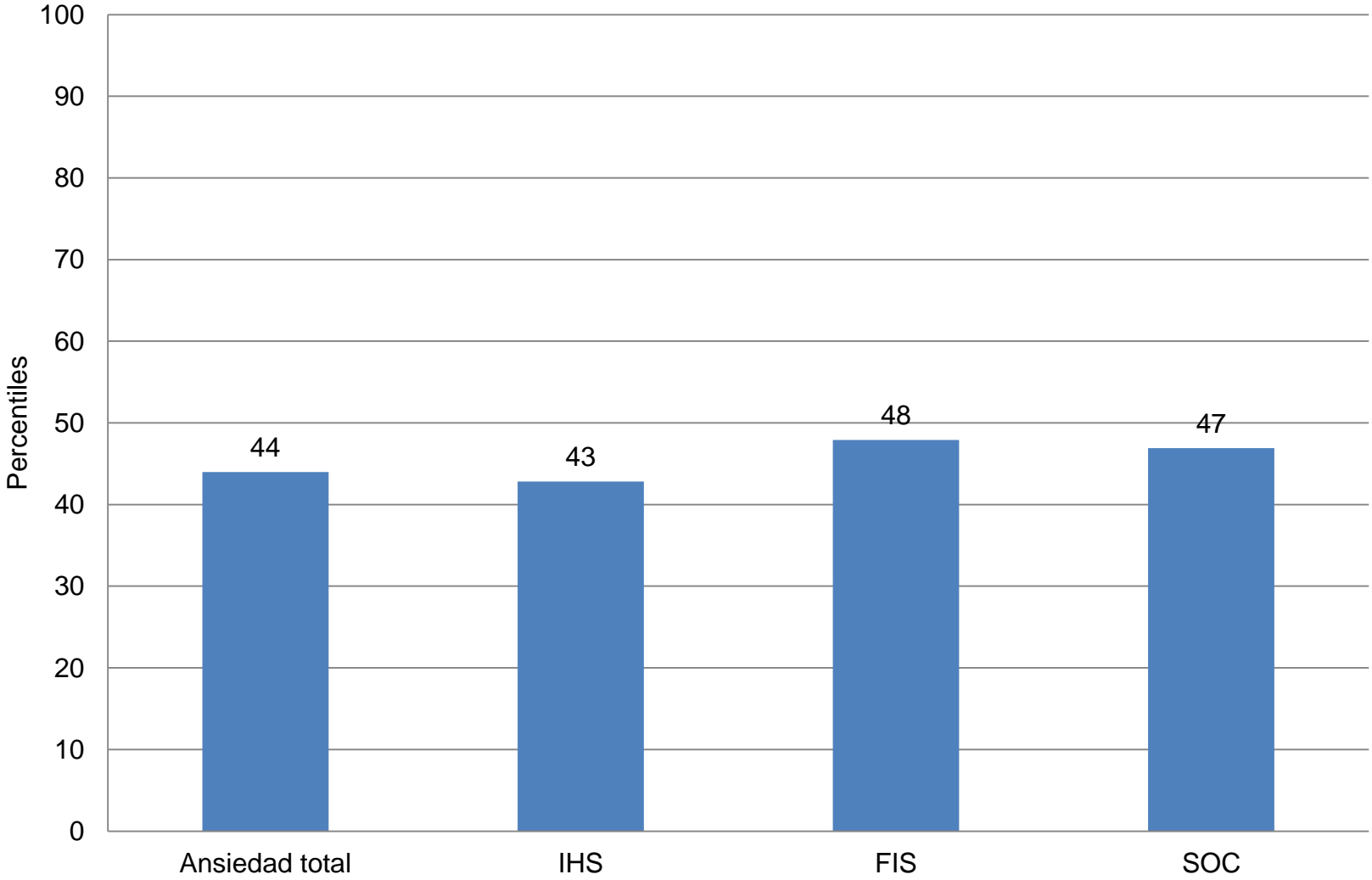
## MESOGRAFÍA

Bernaldo de Quirós, Mónica; Labrador, Francisco J. (2008)  
“Relaciones entre estrés laboral, burnout y síntomas psicopatológicos en los servicios de urgencia extrahospitalaria del área 9 de Madrid”  
Anuario de Psicología Clínica y de la Salud / Annuary of Clinical and Health Psychology, 4 (2008) 53-61.  
[http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS\\_4\\_esp\\_53-61.pdf](http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_4_esp_53-61.pdf)

Caldera Montes, Juan Francisco; Pulido Castro, Blanca Estela; Martínez González, Ma. Guadalupe. (2007)  
“Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de psicología del Centro Universitario de los Altos”.  
Revista de Educación y Desarrollo.  
[http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/7/007\\_Caldera.pdf](http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/7/007_Caldera.pdf)

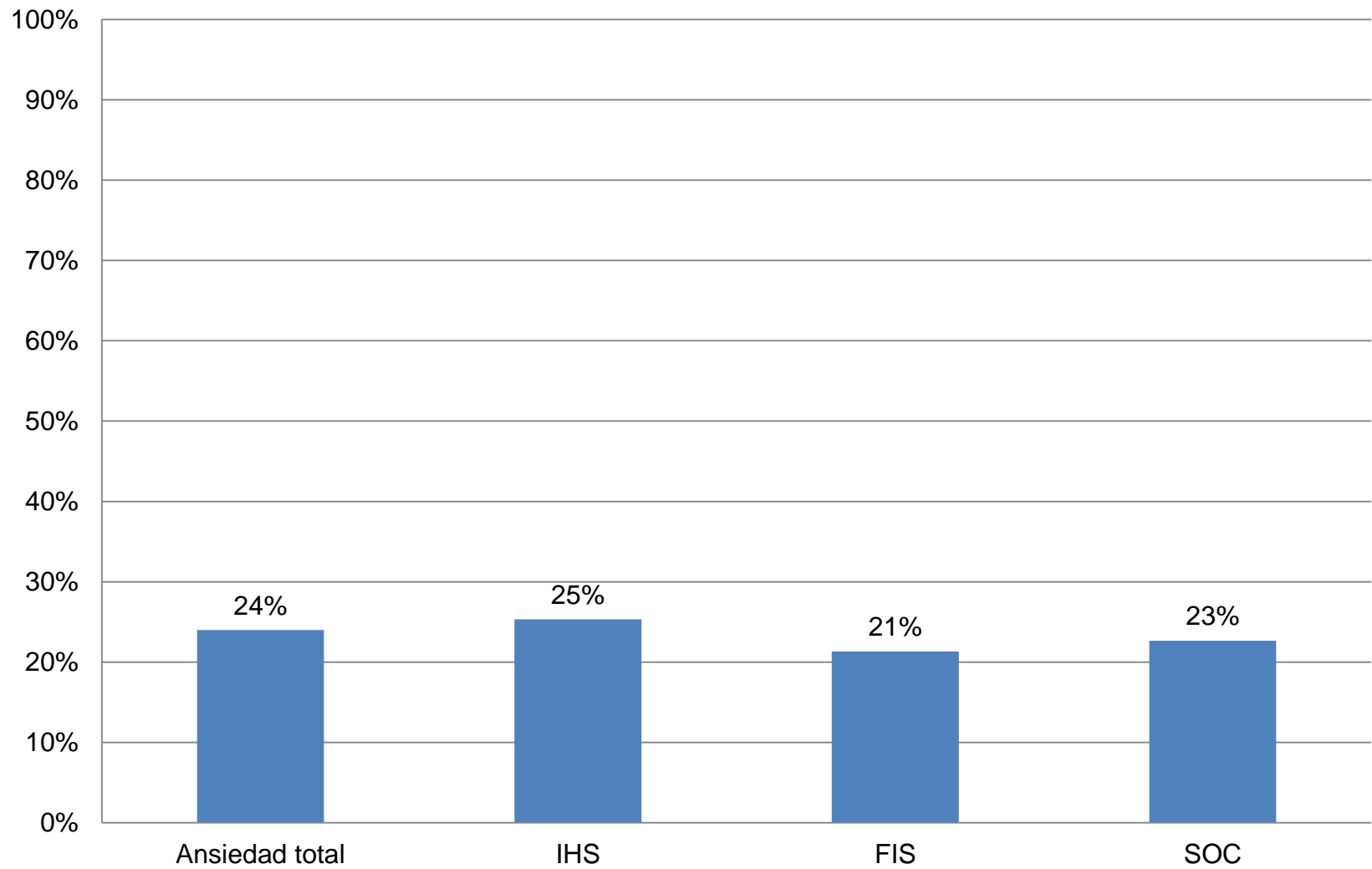
Segurado Torres, Almudena; Agulló Tomás, Esteban. (2002)  
“Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social”.  
Revista Psicothema, vol. 14, núm. 4, 2002, pp. 828-836.  
Universidad de Oviedo, España.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72714422>

**ANEXO 1**  
**Media aritmética de las escalas de estrés**



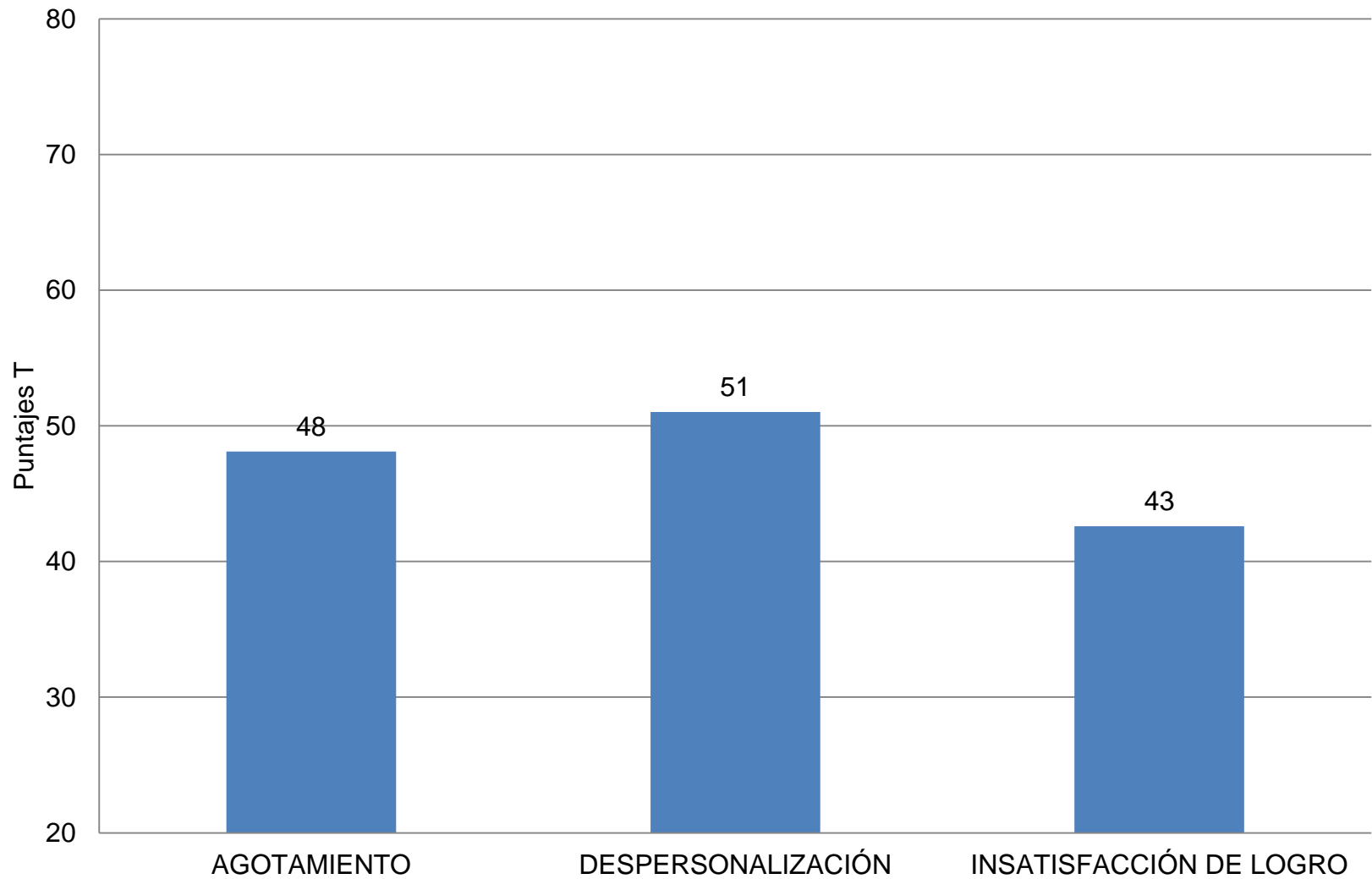
## ANEXO 2

### Porcentajes de sujetos con puntajes altos en las escalas de estrés



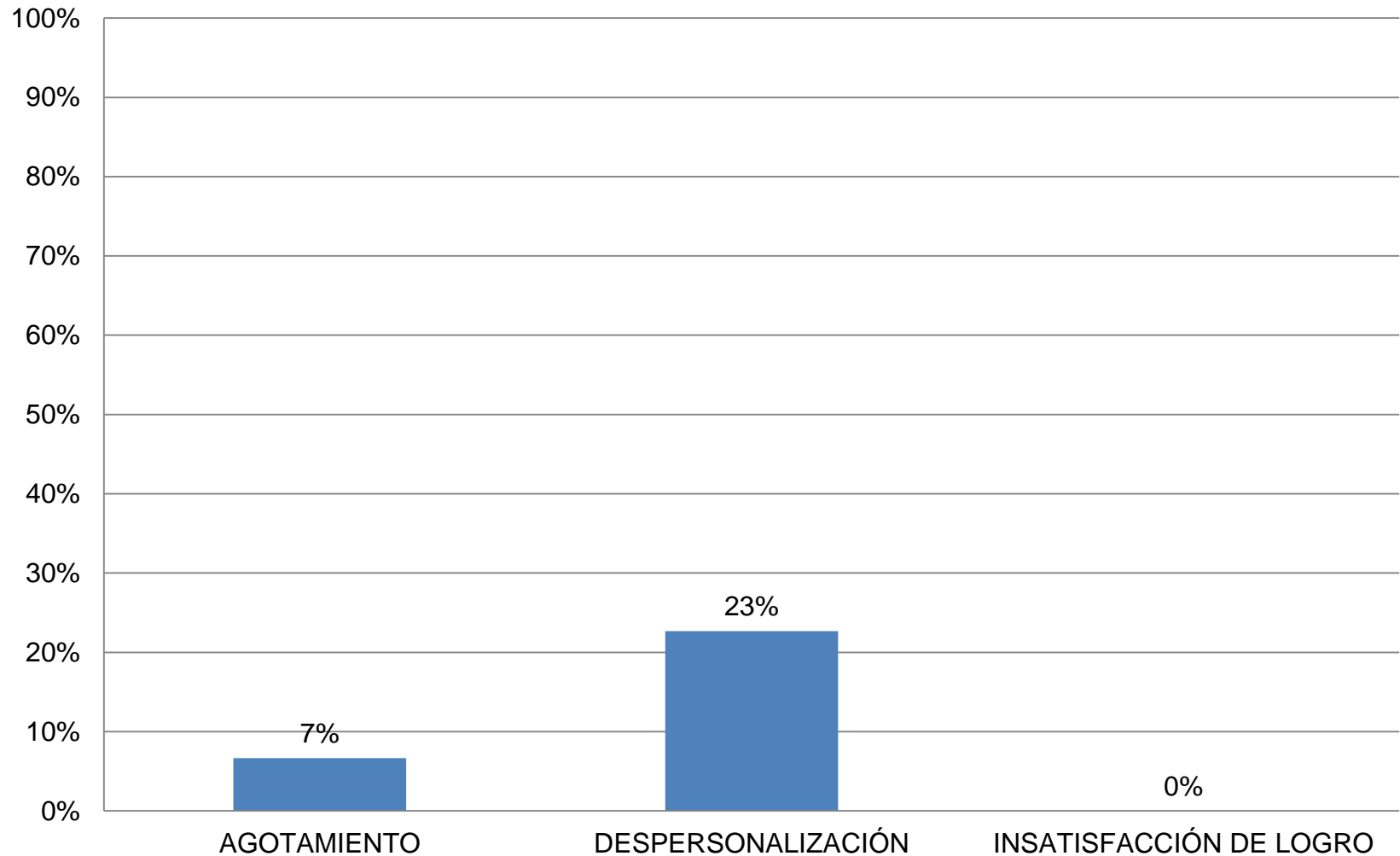
### ANEXO 3

#### Media aritmética de las escalas de burnout



### ANEXO 4

#### Porcentajes de sujetos con puntajes altos en las escalas de burnout



**ANEXO 5**  
**Correlación entre el nivel de estrés y los indicadores psicológicos del burnout**

