

Desgaste Ocupacional y Factores Psicosomáticos en trabajadores del servicio médico de urgencias en un hospital público de segundo nivel en Jalisco, México

Hernández-Guzmán Berenice

Aranda-Beltrán Carolina

Candelas-Angel Paulina Jarumy

RESUMEN

Introducción: Los trabajadores de servicios de salud y en específico de las áreas de urgencias médicas, son una población laboralmente expuestos a mayores niveles de tensión mental y física dados por la presión y las exigencias que se desprenden de las urgencias mismas. Los padecimientos físicos no deseados son un factor desencadenado por el exceso de presión (real o sentida). La carga emocional, la capacidad de afrontar y manejar las situaciones, así como la respuesta social de los trabajadores podrá reflejar signos de Desgaste Ocupacional.

Objetivo: Analizar la relación existente entre el Desgaste Ocupacional y los Factores Psicosomáticos en los trabajadores del servicio médico de urgencias en un hospital público de segundo nivel en Jalisco, México.

Material y métodos: Se realizó un censo utilizando dos cuestionarios, el primero consta de variables sociodemográficas, el segundo contiene la Escala de Desgaste Ocupacional de Uribe-Prado. Dentro de la investigación participaron 54 trabajadores entre personal médico y de enfermería. Los análisis estadísticos fueron dos, descriptivo e inferencial, obteniendo valores de relación.

Resultados: Las asociaciones se inclinaron entre las dimensiones Agotamiento con el factor psicosomático de ansiedad, Despersonalización con factor psiconeurótico e Insatisfacción con el factor de ansiedad.

Conclusiones: La dimensión mayormente afectada dentro del Desgaste Ocupacional es Agotamiento. Los hallazgos muestran la existencia de niveles de Desgaste Ocupacional y la presencia de Factores Psicosomáticos.

Palabras clave: Agotamiento profesional, trabajadores, hospital, burnout.

ABSTRACT

Introduction: Health service workers, specifically those who work in the areas of medical emergencies, are a working population exposed to higher levels of mental and physical stress given by the pressure and demands arising from emergencies. Unwanted physical ailments are a factor triggered by excessive pressure (real or felt). The emotional charge, the ability to face and handle situations, as well as the social response of workers may reflect signs of Occupational Wear (burnout).

Objective: To analyze the relationship between Occupational Wear and Psychosomatic Factors in emergency medical service workers in a public hospital in Jalisco, Mexico.

Material and methods: A census were conducted using two questionnaires, the first consists of socio-demographic variables, the second contains the Occupational Wear Scale of Uribe-Prado. The research involved 54 workers among medical and nursing staff. The statistical analyzes were two, descriptive and inferential, obtaining relationship values.

Results: The associations were inclined between the dimensions Exhaustion with the psychosomatic factor of anxiety, Depersonalization with psychoneurotic factor and Personal accomplishment with the anxiety factor.

Conclusions: The dimension most affected in Occupational Wear is Exhaustion. The findings show the existence of levels of Occupational Wear and the presence of Psychosomatic Factors.

Key words: Professional exhaustion, workers, hospital, burnout.

INTRODUCCIÓN

La actividad en los servicios de salud posee tres características principales: un gran esfuerzo mental y físico, continuas interrupciones y reorganización de las tareas que agravan el nivel de carga, esfuerzo mental que dicha actividad supone y el trato con la gente en circunstancias de extrema ansiedad y aflicción (Pando y cols 2003). En este sentido la ambigüedad del rol desempeñado, falta de insumos y poca claridad en el trabajo desempeñado producen la sensación de presión extra. Lo cierto es que los recursos individuales tienen también un cierto margen de maniobra para modificar esas condiciones (Daza, 1999).

Durante varias décadas los científicos que han dedicado sus esfuerzos en el estudio e investigación sobre las consecuencias físicas y psicosociales que genera el Desgaste Ocupacional se han referido de forma distinta para nombrar al mismo fenómeno sin llegar aun a una denominación única. Entre los nombres frecuentemente empleados destacan: Desgaste Profesional, Síndrome de Quemarse por el Trabajo, Síndrome de Agotamiento Profesional, Desgaste Ocupacional y el ya popularmente conocido como Síndrome de Burnout.

En un inicio el estudio del Desgaste Ocupacional tiene su origen en la década de los 70, Freudenberg (1974) comenzó a utilizar el término "Burnout" para referirse a un fenómeno de cansancio físico, emocional y mental, de ausencia de interés en el trabajo, deshumanización y bajo nivel de realización, consecuencia de una exigencia continúa de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador. Posterior-

mente, Maslach y Jackson (1981), autoras del instrumento más utilizado (el Maslach Burnout Inventory), entendieron que el Burnout era una respuesta a una situación continuada de estrés en el entorno laboral y caracterizado por la presencia conjunta de 3 dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (Arquero & Donoso, 2013). La definición de Maslach y Jackson es quizás la más citada: "Burnout es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo objeto de trabajo son otras personas" (Maslach & Jackson, 1981).

En 1997 Gil-Monte y Peiró lo definieron como una respuesta emocional al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como la constatación de encontrarse emocionalmente agotado. Hacia el año 2000, el Síndrome de Burnout es catalogado por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida. Su definición no se encuentra en el DSM-V, ni en el CIE 10, pero usualmente se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal (Saborío & Hidalgo, 2015).

El síndrome de Desgaste Ocupacional se manifiesta con mayor frecuencia cuando éste se localiza en el campo de los servicios humanos o en las denominadas "profesiones de ayuda" (Hernández & Fernández, 2008).

Desde una perspectiva macro analítica, la cultura y el clima organizacional pueden explicar aspectos significativos en el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Gil-Monte & Peiró, 1999).

La somatización como tal no es un diagnóstico psiquiátrico, sino un denominador común de una serie de procesos patológicos agrupados según el DSM-IV (manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) como trastornos somatomorfos. Los trastornos somatomorfos son un conjunto de patologías cuyo diagnóstico se realiza por la presencia de síntomas corporales que sugieren un trastorno físico sin causa orgánica demostrable o mecanismo fisiológico conocido que los explique completamente y por la presunción razonable de que dichos síntomas están asociados a factores psicológicos o estrés (Guzmán, 2011).

El objetivo de este estudio fue identificar la relación existente entre el Desgaste Ocupacional con los Factores Psicosomáticos, así como describir algunas de las variables de la población analizada.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue de tipo descriptivo, analítico y transversal.

El estudio se llevó a cabo en un hospital general de segundo nivel en el estado de Jalisco, México durante los periodos que comprendieron el mes enero y febrero de 2017.

Se realizó un censo poblacional en 54 individuos, de un total de 60 trabajadores; 4 de ellos no aceptaron participar y 2 no se encontraban en el área física de trabajo al momento de la recogida de datos. Distri-

buidos entre los turnos matutino, vespertino, nocturno (turnos de 8 a 12 horas/día) y jornada acumulada (turnos de 12 a 16 horas/día únicamente días sábado y domingo) siendo trabajadores del servicio médico de urgencias personal médico y de enfermería que se encuentran adscritos y/o laborando en los servicios de urgencias adultos (UA), urgencias pediatría (UP) y urgencias ginecológicas (UG).

Las dimensiones estudiadas para Desgaste Ocupacional fueron Agotamiento, Despersonalización e Insatisfacción de Logros, y para la dimensión de Factores Psicosomáticos fueron las subdimensiones de Sueño, Ansiedad, psiconeurótico, gastrointestinal y psicosexual (el análisis de esta última subdimensión se omite ya que esta área no fue contestada por la mayoría de los participantes, condición que no repercute negativamente en la medición del desgaste ya que los ítems destinados a esta subdimensión no interfieren para calificar otra dimensión o subdimensión).

Procedimiento:

La aplicación de los cuestionarios se realizó de forma individual. Se garantizó la confidencialidad de las respuestas proporcionadas. Se explicó la forma de llenar los cuestionarios. La evaluación se llevó a cabo en un tiempo aproximado de quince a veinte minutos por cada trabajador.

Instrumentos de evaluación:

Muchos estudios se han realizado con los cuestionarios hechos por Maslach y Jackson (1986) y Gil-Monte (2005), llamados MBI (Maslach Burnout Inventory) y CSQT (Cuestionario del Síndrome de Quemarse por el Trabajo) respectivamente, entre otros, los cuales tienen una difusión y aplicación sig-

nificativa en muchos países. Explorar este nuevo instrumento resulta significativo para la población mexicana y por el giro social de los servicios que brinda la población del estudio. El servicio al público representa una variable importante para el desarrollo de factores psicosomáticos aunado al estrés propio que las tareas que el área médica de urgencias demanda.

Lo anterior descrito despierta el interés de realizar el estudio sobre este fenómeno mediante una escala que fuese creada, validada y estandarizada para mexicanos como lo es la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO) elaborada y descrita por el Dr. Felipe de Jesús DE Uribe Prado (2007). Está basado en los constructos de cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal propuestos por Maslach y Jackson (1981) para medir "Burnout" además fueron agregados dos factores para medir trastornos psicosomáticos (derivados del DSM-IV) (Uribe 2007).

a) Cuestionario de datos generales y laborales.

Algunas de las variables incluidas en este primer instrumento fueron las siguientes: edad, sexo, residencia, estado civil, nivel de instrucción, cargo que ejerce, tiempo que labora en la institución, tipo de contrato, turno, carga horaria y trabajos adicionales.

b) Escala de Desgaste Ocupacional.

La Escala de Desgaste Ocupacional (EDO) desarrollado por Uribe Prado en 2010 el cual evalúa tanto el Desgaste Ocupacional mediante las dimensiones de Agotamiento Emocional, Despersonalización, e Insatisfacción de Logros (30 reactivos) como los Factores Psicosomáticos (40 reactivos) con un total

de 70 reactivos en el instrumento la cual ha sido validada, confiabilizada y estandarizada para México. La EDO es una escala que cuenta con un cuestionario y su respectiva hoja de respuestas. La calificación se hace mediante el uso de una plantilla, correspondiente a cuatro factores generales (agotamiento, despersonalización, insatisfacción de logro y psicosomático) y siete subfactores psicosomáticos (trastornos del sueño, psicosexuales, gastrointestinales, psiconeuróticos, dolor y percepción de ansiedad y depresión). Una vez contestado el cuestionario en la hoja de respuestas se procede a calificar en el Formato-Perfil de calificación con base en una serie de procedimientos (Uribe, 2010).

La escala posee seis niveles o grados: muy bajo (muy sano) o grado 1, bajo (sano) o grado 2, debajo de término medio (normal) o grado 3, arriba de término medio (arriba del nivel normal) o grado 4, alto (en peligro) o grado 5 y muy alto (quemado) o grado 6.

Análisis estadístico:

Los análisis estadísticos fueron de dos tipos: el primero de tipo descriptivo en donde se obtuvieron frecuencias, porcentajes, promedios y prevalencias; el segundo de tipo inferencial obteniendo valores de relación (si las variables se relacionan entre ellas) con una p menor a 0.05. Se utilizó el software de análisis estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

Aspectos Éticos:

La evaluación fue consensada y aprobada por los directivos de la institución en donde se llevó a cabo el estudio (director de la unidad médica, subdirector de la unidad, jefe del servicio médico de urgencias y por

el médico del trabajo de dicha unidad). Se les requirió a los participantes su consentimiento firmado una vez leídos y explicados los apartados de dicha carta de consentimiento. Se respetó siempre el principio de autonomía y se planteó la opción de retirarse del estudio si así lo deseaban. Respetando la declaración de Helsinki, los principios bioéticos de beneficencia y no maleficencia y el artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México, clasificando esta investigación en nivel I: Sin riesgo.

RESULTADOS

En cuanto a los datos sociodemográficos y laborales, en la tabla 1 se puede observar que la edad mínima de los 54 participantes fue de 23 años y la máxima de 57, con una mayor prevalencia del sexo femenino (37). Referente al estado civil un 66.7% de los participantes estaban casados y un 16.7% solteros. 46.2% de la población posee como grado de estudios la carrera técnica, seguidos de un 35.2% que cuenta con especialidad y un 14.8% con licenciatura. El 85% de los participantes poseen un contrato fijo dentro de la institución, con un promedio de 8 años de antigüedad en el puesto. Siendo que el 33% de estos trabajadores no rota de área, el 75.9% solo ejerce sus servicios dentro de la institución en donde fueron entrevistados, el 37% labora en el turno nocturno con un promedio de 10.1 horas de trabajo/día (ver tabla 2).

La evaluación motivo de este artículo se limita a la descripción de las variables que se relacionan en mayor grado. Según la EDO ningún trabajador se ubicó en los 3 grados de riesgo (4, 5 y 6) para el desgaste. La

población de trabajadores de este servicio se ubicó en grados de una persona con niveles normales, niveles bajos y niveles muy bajos o grados 1, 2 y 3 (ver tabla 3). En términos generales ninguno de los participantes se ubicó en los niveles de peligro para Desgaste Ocupacional, siendo el nivel más alto encontrado el grado 3, que refleja un nivel de desgaste teóricamente normal, mencionemos que, el nivel 1 es el que señala un grado de salud ideal y el 2 un nivel de desgaste superior al ideal (ver tabla 3).

Diferenciando por sexo en los resultados de las mujeres existe manifestación de Agotamiento en grado 3 en el 72.9%, Despersonalización en grado 2 en el 59.4% y en grado 3 en un 40.6, finalizando con un 72.1% quienes se encuentran faltas de realización personal (Insatisfacción de Logros) en un grado 3. En cuanto a la población masculina nos enfrentamos para la primera dimensión con el 82.35% de hombres con un grado 3 de Agotamiento, un 58.82% con un grado 2 de Despersonalización, finalizando con un 52.9% de participantes que presentaban un grado 2 de falta de realización personal (Insatisfacción de Logros), el restante se encontraba en el grado 1 (ver tabla 4).

Los resultados dados para Factores Psicosomáticos presentaron dos niveles: “normal” y “nivel superior al normal” o grados 3 y 4 respectivamente, cabe destacar que este último antecede al grado de “peligro”. Lo destacable dentro de los Factores Psicosomáticos es la subdimensión de ansiedad pues presenta un 57.4% en grado 3, y un 42.6% que se encuentra en nivel 4; seguido de dolor, con un 79.6% en nivel 3 y un 20.4% en nivel 4 (ver tabla 5).

No se encontró relación positiva entre Desgaste Ocupacional y Factores Psicosomáticos. Las relaciones más bajas encontradas fueron Despersonalización con la subdimensión psiconeurótico ($p=0.082$) seguido de la inclinación entre la dimensión de Insatisfacción de Logros con ansiedad ($p=0.083$) y Agotamiento con la subdimensión también de ansiedad ($p=0.093$) (ver tabla 6).

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Variables	Frecuencia	%
Edad		
Promedio (38 años)	-	-
Mínima (23 años)	-	-
Máxima (57 años)	-	-
Sexo		
Femenino	37	68.5
Masculino	17	31.5
Estado civil		
Casado	36	66.7
Soltero	9	16.7
Viudo	2	3.7
Unión libre	2	3.7
Divorciado	2	3.7
Separado	1	1.8
Sin reporte	2	3.7
Grado de estudio		
Doctorado	0	0
Maestría	1	1.9
Especialidad	19	35.2
Licenciatura	8	14.8
Técnico	25	46.2
Sin reporte	1	1.9

Fuente: Elaboración propia

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN DATOS LABORALES

Variables	Frecuencia	%	Años
Tipo de contrato			
Eventual*	7	12.9	-
Base	46	85.2	-
Sin reporte	1	1.9	-
Número de empleos			
1 empleo	41	75.9	-
2 empleos	11	20.4	-
3 empleos	2	3.7	-
Turno			
Matutino	13	24.1	-
Vespertino	18	33.3	-
Nocturno	20	37	-
Jornada acumulada**	3	5.6	-
Antigüedad laboral			
Promedio	-	-	10 años
Mínimo	-	-	6 meses
Máximo	-	-	29 años
Antigüedad en puesto			
Promedio	-	-	8 años
Mínimo	-	-	6 meses
Máximo	-	-	28 años
Rota de servicio			
No	18	33.3	-
Si	36	66.7	-
Horas de trabajo al día			
Promedio	-	-	10.1
Mínimo	-	-	6
Máximo	-	-	17

Fuente: Elaboración propia

Nota: (*) cubre incidencias, (**) jornadas de 12 a 16 horas/día

TABLA 3. PREVALENCIA GENERAL DE DESGASTE OCUPACIONAL

Variables	Nivel	%
Agotamiento		
	1 (Muy bajo)	24.1
	2 (Bajo)	0
	3 (Abajo de término medio)	95.9
Despersonalización		
	1 (Muy bajo)	40.7
	2 (Bajo)	59.3
	3 (Abajo de término medio)	0
Insatisfacción de logro		
	1 (Muy bajo)	64.8
	2 (Bajo)	35.2
	3 (Abajo de término medio)	0

Fuente: Elaboración propia

TABLA 4. PREVALENCIA POR SEXO DE DESGASTE OCUPACIONAL

Variables	Nivel	% Hombres	% Mujeres
Agotamiento	1 (Muy bajo)	17.65	27.1
	2 (Bajo)	0	0
	3 (Abajo de término medio)	82.35	72.9
Despersonalización	1 (Muy bajo)	41.17	0
	2 (Bajo)	58.83	59.40
	3 (Abajo de término medio)	0	40.60
Insatisfacción de logro	1 (Muy bajo)	47.06	0
	2 (Bajo)	52.94	27.10
	3 (Abajo de término medio)	0	72.90

Fuente: Elaboración propia

TABLA 5. PREVALENCIA DE FACTORES PSICOSOMÁTICOS

Variables	Nivel	%
Ansiedad	3 (Abajo de término medio)	57.4%
	4 (Arriba de término medio)	42.6%
Dolor	3 (Abajo de término medio)	79.6%
	4 (Arriba de término medio)	20.4%
Psiconeurótico	3 (Abajo de término medio)	90.7%
	4 (Arriba de término medio)	9.3%
Gastrointestinal	3 (Abajo de término medio)	98.1%
	4 (Arriba de término medio)	1.9%
Sueño		U
	3 (Abajo de término medio)	98.1%
	4 (Arriba de término medio)	1.9%

Fuente: Elaboración propia

TABLA 6. VALORES DE RELACIÓN ENTRE DESGASTE OCUPACIONAL Y FACTORES PSICOSOMÁTICOS

Variables	$P = o < 0.05$
Agotamiento VS	
Sueño	0.759
Gastrointestinales	0.759
Psiconeuróticos	0.237
Dolor	0.185
Ansiedad	0.093
Despersonalización VS	
Sueño	0.407
Gastrointestinales	0.407
Psiconeuróticos	0.082
Dolor	0.240
Ansiedad	0.117
Insatisfacción de logros	
Sueño	0.648
Gastrointestinales	0.648
Psiconeuróticos	0.229
Dolor	0.595
Ansiedad	0.083

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

Describir todos los factores que pueden intervenir en el desarrollo del desgaste o de actuar como elementos protectores resulta un tema amplio y complejo. La evaluación motivo de este artículo se limita a la descripción de las variables que se relacionan en mayor grado.

Moriana (2004) comenta que la relación que se establece entre el síndrome de Burnout y la edad se asocia al tiempo de experiencia en la profesión, la maduración propia por la edad del individuo. Lo que sugiere que, a menor edad, mayor probabilidad de presentar Desgaste Ocupacional. Además de referir que los factores relacionados con la sobrecarga laboral están íntimamente relacionados con el cansancio emocional. Los participantes de este estudio se mantienen en una sobrecarga constante ya que la estructura del servicio en el que ejercen su trabajo no abastece la demanda requerida según la cantidad de población adscrita, en la esfera de Agotamiento Emocional se muestra el nivel más alto encontrado tanto para hombres como para mujeres.

Josefina Passera en su estudio realizado en 2011 comenta que la dimensión Insatisfacción de Logros mantiene un efecto protector sobre la percepción de desgaste que impone el síndrome, se podrá entender entonces que las calificaciones más bajas otorgadas en los niveles 1 al 6 de esta dimensión y siendo el 1 el valor más bajo, es decir el que se encuentra en menor riesgo, pudiera trascender de manera positiva para las otras dimensiones en el caso de que estas se encontraran en niveles altos. Lo anterior descrito justificaría lo presentado en los

resultados, ya que se encontró un porcentaje alto de realización personal (Insatisfacción de Logros), con un 64.8% de los participantes en grado 1, demostrándose encuentran satisfechos o sanos en esta dimensión en su mayoría.

La antigüedad promedio en el puesto es de 8 años, siendo el mayor número de años trabajados 28. Sagripanti y cols (2012) afirman que la antigüedad en el puesto influye significativamente en la ansiedad, de modo que a los participantes con más años en la profesión tenían mayores niveles de ansiedad. Partiendo del hecho de que el 64.8% de los participantes posee una antigüedad institucional menor al promedio (8 años), se refleja un resultado contradictorio a lo mencionado por Sagripanti, esto pudiera ser explicado por el tipo de trabajo que efectúa el profesional joven y con poca experiencia.

Agotamiento:

Diversos estudios destacan que aspectos como la edad, el sexo, la antigüedad, el estado civil o estabilidad de pareja y la escolaridad como las variables más frecuentemente asociadas al Burnout (Juárez, 2014). Nos enfrentamos al 82.35% de hombres con un grado 3 de Agotamiento, mientras que el 72.9% de las mujeres presentaba también un grado 3. El Agotamiento relacionado con el factor psicosomático ansiedad es la tercera relación más baja encontrada ($p=0.093$). Wolfberg (2003) sostiene que la fatiga (agotamiento) es una de las formas frecuentes de sufrimiento en el médico, figura que paso a perder en parte la valoración social que le aportaba intensa motivación y entusiasmo por la tarea, a través de la noción de ejercer un trabajo altamente estimado, proveyéndolo

de una fuente inestimable de autoafirmación y satisfacción. Esta relación mencionada concuerda con Bernaldo y Labrador (2007), ellos expresan la existencia de una correlación positiva entre el Agotamiento emocional y síntomas psicopatológicos. En 2016 Loreto & Serrano en su investigación sobre ansiedad y burnout detectan elevadas puntuaciones en ansiedad relacionada con altas puntuaciones en cansancio emocional (Agotamiento), situación que vemos reflejada igualmente, siendo una de las relaciones encontradas entre el Desgaste Ocupacional y los factores Psicosomáticos con una $p=0.093$.

Despersonalización:

Otros estudios sugieren que desarrollar sentimientos, actitudes y respuestas negativas distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, surgiría en las mujeres por sentir que no tienen oportunidades laborales, posibilidades de hacer lo que les gusta o tomar decisiones, así como también por una baja satisfacción con su entorno físico y espacio en el lugar de trabajo. A diferencia de los hombres, la alta Despersonalización se explicaría por el nivel de vinculación de sus compañeros con el trabajo (Ramírez, 2011). El 59.4% de las mujeres se encuentran en un nivel 2 de Despersonalización, con un porcentaje ligeramente mayor al encontrado en los varones (58.82%). Estudios sugieren que las mujeres presentan con mayor incidencia el Agotamiento emocional, los hombres presentan con mayor incidencia la Despersonalización (Bianchini, 1997) situación que resulta en una ligera discrepancia en los resultados presentados. Esta dimensión se relaciona con los factores psiconeuróticos con

una $p=0.082$, lo que la ha colocado en la relación más baja encontrada en el estudio.

Insatisfacción de Logros:

El 52.9% de participantes de sexo masculino presentaban un grado 2 de falta de realización personal (Insatisfacción de Logros) contra el 72.1% en grado 3 en las mujeres, es decir, los hombres se encuentran mayormente satisfechos que las mujeres. Su relación con la ansiedad fue la segunda relación más baja encontrada con una $p=0.083$. En otros estudios el tener nivel de escolaridad de Maestría se encontró como un factor de riesgo para presentar baja realización personal (Aldrete, 2009) lo que podría explicar como factor protector el hecho que el 46.2% de los participantes tienen por grado de instrucción un nivel técnico.

Factores Psicosomáticos

Los síntomas psicopatológicos como lo son psiconeuróticos, y de ansiedad presentes en dos de las tres dimensiones de evaluación del desgaste nos vinculan a la relación descrita por Bernaldo & Labrador (2007), lo que ayuda a entender el rumbo del fenómeno actual (sin relación) y la dirección que seguirá de no tratarse los niveles presentes de Desgaste Ocupacional.

La subdimensión mayormente afectada dentro de la dimensión Factores Psicosomáticos es ansiedad, siendo esta una sensación desagradable de temor, que se percibe como una señal de alerta que advierte de un peligro amenazante, frecuentemente la amenaza es desconocida, lo que la distingue del miedo donde la amenaza es concreta y definida (Virgen y cols 2005), nos enfrentamos a un 42.6% en nivel 4, seguida por dolor con 20.4% en nivel 4 y psiconeurótico con 9.3% igualmente en

nivel 4.

La relación más baja encontrada y con mayor afección en el estudio que fue la Despersonalización, que se relacionó con la subdimensión de factor psiconeurótico con una $p=0.082$ (sin significancia estadística). En esta dimensión (con relación a los síntomas psicopatológicos) las relaciones son altas en la investigación descrita por Bernaldo y Labrador en 2007 sobre burnout con los síntomas psicopatológicos en los servicios de urgencias, y de igual forma en la presente.

Son múltiples los resultados de carácter psicológico y somático que la investigación ha encontrado asociados con las experiencias de estrés si éstas no se han podido afrontar eficazmente (Peiró, 2001).

CONCLUSIÓN

El hecho real que representa otorgar una puntuación a una dimensión hace manifiesta su presencia si esta se ubica en los niveles que no se consideren como parte de lo ideal o lo normal. Al no encontrarse los participantes aun en un estado de gravedad, los elementos encontrados nos llevan a inferir que el riesgo es latente. Se pueden fortalecer las dimensiones que resulten afectadas y la evaluación realizada deberá ser tomada en consideración para permitir mitigar los factores psicosociales que están presentes dentro de esta específica área de trabajo.

Al existir un escaso número de estudios realizados con el instrumento adaptado por Uribe (2010) para la población mexicana se nos presenta una oportunidad importante para su exploración; los estudios realizados con el Maslach Burnout Inventory (MBI) tienen un sesgo importante pues no han sido

adaptados las características etnosociales que son necesarias para reflejar su validez, pues las poblaciones de origen del inventario MBI y los aspectos culturales de la población mexicana no son los mismos. Con las comparaciones realizadas se nos permite llegar a las siguientes conclusiones:

- Los Factores Psicossomáticos resultaron ubicarse en niveles más altos que en la propia escala de medición del Desgaste Ocupacional.
- El Agotamiento resulta ser la dimensión más afectada, lo que puede explicar la presencia de síntomas psicopatológicos en un nivel más alto que del desgaste propiamente definido (por ejemplo, el factor psiconeurótico en el caso de la Despersonalización).
- Se encontró como elemento protector contra la Insatisfacción de Logros el grado técnico de instrucción académica.
- No se encontraron relaciones de significancia estadística entre las dimensiones para Desgaste ocupacional y los Factores Psicossomáticos.

Se llega a la conclusión de que el efecto de la personalidad ha influido positivamente en la baja presencia de niveles de Desgaste Ocupacional, así como las características mismas del hospital en el que se realizó el estudio.

Los resultados obtenidos pretenden hacer frente a una realidad laboral en la que están inmersas todas las instituciones que prestan servicios al público, y que por lo tanto tienen exigencias sociales altas y colateralmente el riesgo de gestar Factores Psicossociales poco favorables que desencadenen el ya conocido Burnout, lo descrito en este estudio como Desgaste Ocupacional.

El reflejo es claro en las relaciones encontradas, que pese al hecho de no resultar significativas brindan un panorama de la realidad en estos servicios, pues los trastornos psiconeuróticos y de ansiedad son los Factores Psicossomáticos principales en esta rela-

ción, situación que debe tomarse en cuenta como elemento preventivo.

Las comparaciones realizadas con estudios en el mismo tipo de población respaldan algunos de los resultados obtenidos, en contraste con los datos que no resultan similares con otras investigaciones; esto pudiera ser causado por el uso de la escala que ha sido adaptada para la población mexicana (EDO) y sus análisis con estudios realizados con el MBI, o bien la causa de las relaciones no encontradas en algunas variables pudieran reflejar algún fallo en la metodología de este estudio, así como lo pudiera ser el tamaño propio de la muestra empleada.

Agradecimientos

A Inés y Roberto: Con amor y admiración para ustedes.

Sin conflictos de interés

Sin financiamiento externo

REFERENCIAS

Aldrete, M., González, J., Preciado, M.L. & Pando, M. (2009). Variables sociodemográficas y el síndrome de Burnout o de quemarse en profesores de enseñanza media básica (secundaria) de la Zona Metropolitana de Guadalajara. *Revista de Educación y Desarrollo*, Vol. 10. Disponible en: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/10/010_Aldrete.pdf.

Arquero, J. L. & Donoso, J. A. (2013). Docencia, investigación y burnout: El síndrome del quemado en profesores universitarios de Contabilidad. *Revista de Contabilidad – Spanish Accounting Review* Vol. 16 (2). P.p 94–105.

Bernaldo de Quirós-Aragón, Mónica & Labrador-Encinas, Francisco Javier. (2007). Evaluación del estrés laboral y Burnout en los servicios de urgencia extra hospitalaria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Vol. 7, No. 2. P.p. 323–335. Granada: España.

Bianchini, M. (1997). El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. *Med. leg. Costa Rica*. Vol.13-14 No.2-1-2. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017

Daza, F. (1999). Prevención del estrés: intervención sobre el individuo. Disponible en: http://www.insht.es/Insh-tWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_349.pdf

Díaz, F. & Gómez, I. La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el caribe*. Vol. 33, n.º 1, enero-abril 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n1/v33n1a09.pdf>

Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-out. *Journal of Social Issues*. Vol. 30, P.p 159–166.

Gil-Monte, P. R. & Peiró, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.

Gil-Monte, P. & Peiró, J.M. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*. 15 (3) p.p. 261-268. Disponible en: http://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF

Guzman, R. E. (2011). Trastorno por somatización: su abordaje en atención primaria. *REV CLÍN MED FAM*. 4 (3) p.p 234-243. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v4n3/especial5.pdf>

Hernández, C., Dickinson, M. & Fernández M. (2008). El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. *Rev Fac Med UNAM* Vol. 51 No. 1. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2008/un081c.pdf>

Juárez, A., Idrovo, A., Camacho, Á. & Placencia, O. (2014). Síndrome de burnout en población mexicana: Una

- revisión sistemática. *Salud Mental*. Vol. 37 Núm. 2. P.p. 159-176. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37n2/v37n2a10.pdf>
- Loreto-Tarraga, M. & Serrano-Selva, J. (2016). Estado de Ansiedad y Burnout en trabajadores sanitarios de Albacete. *Journal of negative & no positive results*. Vol.1, No. 3. P.p 100-106.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). *MBI: Maslach Burnout Inventory*. Consulting Psychologists Press.
- Montero-Marín, J. El síndrome de burnout y sus diferentes manifestaciones clínicas: una propuesta para la intervención. (2016). *Anest Analg Reanim*. Vol. 29 (1). Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/aar/v29n1/v29n1a04.pdf>
- Moriana, J. & Herruzo, J. (2004). Estrés y burnout en profesores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, Vol. 4, Núm. 3. P.p. 597-621. Asociación Española de Psicología Conductual Granada: España.
- Occupational Safety and Health Administration. 2018. Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo. En línea. Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- Pando, M., Bermúdez, D., Aranda, C., Pérez, J., Flores, E. & Arellano, G. (2003). Prevalencia de estrés y burnout en los trabajadores de la salud en un hospital ambulatorio. *Psicología y Salud*, Vol. 13, Núm. 1. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/938/1731>
- Passera, Josefina. (2011). Desgaste ocupacional en sanitaristas que asisten a ancianos en hospitales generales. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. P.p 386-393 Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires: Buenos Aires.
- Peiró, J.M. (2001). El Estrés Laboral: Una perspectiva individual y colectiva. Disponible en: http://www.oect.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Rev_INSHT/2001/13/seccionTecTextCompl2.pdf
- Pizarro, J., Raya, J., Castellanos, S. & Ordoñez, N. (2014). La personalidad eficaz como factor protector frente al Burnout. *Revista Iberoamericana de Educación*. Núm. 66. P.p. 143-158.
- Ramírez, M. (2011). Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral. Universidad de Tarapacá, Arica: Chile. Vol. 10 Núm. 30. P.p 431-446. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/polis/v10n30/art20.pdf>
- Saborío, L. & Hidalgo, L. (2015). Síndrome de Burnout: Revisión Bibliográfica. *Medicina Legal de Costa Rica*. Edición Virtual. Vol. 32 (1). Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
- Sagripanti, O., Gonzalez, M., Messi, I., Romero, J. & Khlie, Y. (2012). EL efecto del burnout en la antigüedad en el puesto de trabajo: análisis mediacional de la ansiedad. *Revista electrónica de investigación Docencia Creativa*. Volumen 1. Páginas 4-11.
- Uribe, P. J. (2007). Estudio confirmatorio de la escala mexicana de desgaste ocupacional (EMEDO): Un instrumento de burnout para mexicanos. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*. Volumen 26, Número 1. P.p 7-21.
- Uribe, P. J. (2010). *EDO Escala de Desgaste Ocupacional (Burnout)*. Manual de aplicación e interpretación. México, DF. Manual Moderno.
- Uribe, P. J. & García, A. (2013). La Escala de Desgaste Ocupacional (EDO) y sus propiedades psicométricas con trabajadores en precariedad laboral de la Ciudad de México. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional / Vol. 32 - Número 2*. P.p. 38-55. Disponible en: <http://revista.cincel.com.co/index.php/RPO/article/view/146/146>
- Uribe, P. J. (2016). *Psicología del trabajo: un entorno de factores psicosociales saludables para la productividad*. Primera edición. 220 páginas. Editorial El Manual Moderno S.A de C.V: Ciudad de México.
- Virgen, R., Lara, A., Morales, G. & Villaseñor, S. (2005). Los trastornos de ansiedad. *Revista Digital Universitaria*. Vol. 6 No. 11. P.p. 1-11. Disponible en: http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art109/nov_art109.pdf
- Wolffberg, E. (2003). Crisis social y desgaste ocupacional de los profesionales de la salud: Alertas y recursos. *Revista Argentina de Psiquiatría*. Vol. XIV. P.p 68-279.