

Revista Internacional de **PIENSO** en Latinoamérica

Revista de divulgación trimestral del
Programa de Investigación en Salud Ocupacional, A.C.



Año: 2

Trimestre: abril - junio 2019

Volumen: 1

Número: 4

PIENSO en Latinoamérica
Programa de Investigación en Salud Ocupacional

Directorio

COMITÉ EDITORIAL

Manuel Pando Moreno PhD
Carolina Aranda Beltrán PhD
Tania Fernanda Elizalde Núñez Psic.
Nydia Teresa Pando Amezcua Lic.
Idalia López Valerio Lic.

COMITÉ CIENTÍFICO

Walter Varillas Vilches
Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú
Ana Carolina Reynaldos Quintero
Universidad Católica del Maúle, Chile.
Sergio Milano
Universidad Nacional Experimental de Guayana, Venezuela
Lino Carmentate Milián
Universidad Nacional Autónoma de Honduras.
Ana María Gutiérrez Strauss
Universidad de la Guajira, Colombia
Carlos José Chavera Bianchi
PIENSO en Latinoamérica, Argentina.
Francisco Díaz Mérida
Universidad Especializada de las Américas, Panamá
Francisco López Barón
Asociación de Expertos en Psicología Aplicada –
AEPA, España
María de los Ángeles Carrión García
Asociación de Expertos en Psicología Aplicada –
AEPA, España
Santiago Gascón Santos
Universidad de Zaragoza, España
Juan Eduardo Lara Sotomayor
Universidad Central de Ecuador
Ángel Verdesoto Galeas
PIENSO en Latinoamérica, Ecuador
Concepción Georgina Espinal Almonte
Instituto Tecnológico de Sto. Domingo, República Dominicana
Silvia Graciela León Cortés
Universidad de Guadalajara, México
Raquel González Baltasar
Universidad de Guadalajara, México
Mónica Isabel Contreras Estrada
Universidad de Guadalajara, México
Cecilia Colunga Rodríguez
Universidad de Guadalajara, México

Sara Adriana García Cueva
Universidad de Guadalajara, México
Ma. Del Refugio López Palomar
Universidad de Guadalajara, México
Carolina Aranda Beltrán
Universidad de Guadalajara, México
Maryam Pando Moreno
PIENSO en Latinoamérica, México
Pedro Reynaga Estrada
Universidad de Guadalajara, México
Dellanira Ruiz de Chávez Ramírez
Universidad Autónoma de Zacatecas, México
Gilberto Arellano Pérez
PIENSO en Latinoamérica, México
José Luis Calderón Mafud
Universidad Autónoma de Colima, Mexico
Raúl Flores Carrillo
Universidad de Guadalajara, México
Nora Gray Gariazzo
Universidad Católica de Chile
Sarai Pando Moreno
PIENSO en Latinoamérica, México

REVISTA INTERNACIONAL DE PIENSO EN LATINOAMERICA, Año 2, No.4, abril-junio 2019, es una publicación trimestral editada por PIENSO, A.C. Calle Isla Cancún 2234B, Col. Jardines de San José, Guadalajara, C.P. 44950, Tel: +52 33 36452582,
www.piensoenlatinoamerica.org, piensoac@yahoo.com.mx.
Editor responsable: Manuel Pando Moreno. **ISSN 2594-2077**, otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Impresa por ABC Impresiones, Calle Pedro Moreno 640, Col. Centro, C.P. 44100, Guadalajara, Jalisco.



PIENSO en Latinoamérica
Programa de Investigación EN Salud Ocupacional

PIENSO en Latinoamérica es constituido como una asociación civil el 11 de septiembre del 2000 en Guadalajara, Jalisco, México; el Programa de Investigación EN Salud Ocupacional (PIENSO,A.C) es una unidad de profesionales que trabajan en equipos interdisciplinarios contribuyendo a generar conocimiento científico en el campo de la Salud Ocupacional, a transmitirlo a través de la formación recursos humanos especializados en la materia, y ponerlos a disposición para individuos, instituciones y empresas (públicas o privadas) para que sirva como información estratégica en la adecuada gestión en políticas de salud, seguridad e higiene en ambientes de trabajo, y que conlleven a la mejora de la salud de los trabajadores en Latinoamérica.

La misión de PIENSO A.C. se constituye por:

- Generar, difundir y aplicar el conocimiento sobre la problemática de la gestión y prevención de riesgos laborales, calidad de vida y salud de los trabajadores en Latinoamérica.
- Ofertar capacitación continua, así como formar especialistas en el ámbito de la gestión e investigación en Salud Ocupacional.
- Ofertar servicios de investigación, asesoría, consultoría, apoyo técnico y de capacitación en materia de gestión de riesgos laborales a organismos sociales, instituciones y empresas en Latinoamérica.

Y dentro de ella se constituye la creación de la REVISTA INTERNACIONAL PIENSO que tiene como objetivo el colaborar en difundir el conocimiento desarrollado en materia de salud ocupacional.

PRESIDENTE

Manuel Pando Moreno

Los conceptos y opiniones expresados en los artículos son responsabilidad exclusiva de los autores y no comprometen a nuestra Asociación Civil.

Se autoriza la reproducción citando la fuente.

Índice

Editorial

Los riesgos ocupacionales, base de los riesgos psicosociales
Bernardo Moreno-Jiménez. 3

Artículos originales

Desgaste Ocupacional y Factores Psicossomáticos en trabajadores del servicio médico de urgencias en un hospital público de segundo nivel en Jalisco, México. 6

Hernández-Guzmán Berenice, Aranda-Beltrán Carolina, Candelas-Angel Paulina Jarumy

Abordaje clínico del síndrome de quemarse por el trabajo, consideraciones para su tratamiento individual 19

Heriberto Valdez Bonilla

El Bienestar Organizacional, una Megatendencia Global 30

José Luis Ronquillo Horsten

Análisis factorial de la escala SMPO-40 diseñada para medir la salud mental positiva ocupacional en trabajadores mexicanos. 39

Julio César Vázquez-Colunga

Correspondencia 55

Instrucciones para los autores 56

Los riesgos ocupacionales, base de los riesgos psicosociales

Bernardo Moreno-Jiménez.

Tal como ha constatado Hobsbawm (1995), la aceleración de la historia es creciente en todos sus aspectos. Uno de los campos en los que se manifiesta es en los cambios que en los últimos años ha experimentado la economía. Los cambios de ciclo económico y con ellos de las empresas son un dato constante de la historia. Las empresas se modifican no solo con las grandes crisis, como la Gran Recesión sino incluso con las reorientaciones de campo, destrucciones creativas tal como las llamaba expresamente Schumpeter (1939). En la economía reciente, dos han sido los cambios centrales que ha vivido la economía y están experimentando las empresas: la revolución científica y tecnológica y el cambio hacia una economía de servicios. Los dos han supuesto cambios profundos en las empresas, en su organización y en el mercado de trabajo. Tales cambios han incidido profundamente en la seguridad y la salud en el trabajo, y han modificado los planteamientos habituales de la concepción de los riesgos psicosociales.

La proliferación actual de las empresas ha supuesto en la mayoría de los casos un crecimiento desregulado. Con ello se ha producido un claro deterioro de las condiciones generales de trabajo, es decir de las condiciones ocupacionales, de las condiciones de seguridad e higiene, ergonómicas y de los riesgos psicosociales. La única perspectiva actualmente coherente en el estudio de la

prevención de los riesgos laborales consiste en considerar la cadena de los riesgos laborales como un proceso enlazado de resultados nocivos que se van interconectando y ampliando en sus diferentes modalidades. Los riesgos ocupacionales, tipo de contrato y salario, conllevan por si mismos tanto riesgos de seguridad e higiene como riesgos psicosociales que suponen la aparición del estrés, tensión, ansiedad, incertidumbre, malestar y la aparición de una amplia gama síntomas psicosociales. En esta concatenación de factores abundan todo tipo de amenazas para la salud y el bienestar en función del contexto y la persona, como son la presión temporal y la sobrecarga, hasta los más graves riesgos psicosociales como pueden serlo el estrés traumático, las formas de violencia en el trabajo y otros tipos de riesgo laboral psicosocial que actúan de forma directa causando daño a la salud integral del trabajador. Los riesgos ocupacionales, contrato y salario, los laborales, seguridad, higiene y ergonomía, y, finalmente los psicosociales, hay que considerarlos de forma secuencial y unitaria, aunque no haya una estricta línea causal.

Según este planteamiento, los riesgos psicosociales no pueden ser analizados exclusivamente dependiendo de las condiciones de trabajo generales de una empresa, sino que deben ser analizados inclusivamente a partir de las condiciones ocupacionales de los diversos tipos de trabajadores. Un supuesto

general, frecuentemente asumido, establece que las condiciones de trabajo generales son variables independientes que determinan los tipos y los niveles de intensidad de los riesgos psicosociales en general. Aunque el planteamiento puede ser asumido, es necesario introducir a su vez que las condiciones de trabajo son a su vez variables dependientes del tipo de relación laboral que tiene el trabajador con su empresa. Las condiciones de trabajo son variables mediadoras que influyen sobre los riesgos psicosociales pero hay también un efecto directo entre el tipo de relación laboral y los riesgos psicosociales. Los riesgos psicosociales en el trabajo son efecto y consecuencia tanto de unos como de otros.

En gran medida, los tres tipos de riesgos en el trabajo, ocupacionales, laborales y psicosociales suponen diferentes niveles de cualificación y vinculación con la empresa. Los trabajadores con peores condiciones contractuales, temporales y parciales, los menos vinculados relacionamente con las empresas son los que pueden y suelen sufrir los tres tipos de riesgos: ocupacionales, laborales y psicosociales. Sin embargo, los trabajadores con una mejor relación laboral, estables y fijos, vinculados de forma más permanente y con mayores niveles de estatus organizacional, directivos y responsables a diferentes niveles, son afectados preferentemente por los riesgos psicosociales. Por ello centrarse exclusivamente en los riesgos psicosociales puede resultar una perspectiva sesgada, equivocada y en parte elitista, de atender a los riesgos en el trabajo.

Los riesgos para la salud y el bienestar de los trabajadores, dos obligaciones básicas de las empresas en un modelo social del tra-

bajo, comienzan con el establecimiento de sus condiciones laborales básicas: contrato y salario. Todos los riesgos laborales, los propios de las condiciones de trabajo, y los específicos de los riesgos psicosociales vienen en gran parte determinados por los riesgos ocupacionales de contrato y salario. Son ellos los primeros que hay que atender y solventar. Contrato y salario son antecedentes primarios tanto de las condiciones de trabajo como de los diversos tipos de riesgos psicosociales. El gran problema en la prevención de los riesgos psicosociales comienza con la gestión inicial de las condiciones ocupacionales. No termina ahí, pero es ahí donde están las bases de todos los riesgos laborales.

Desde este planteamiento, la clave y el núcleo de los riesgos psicosociales no hay que buscarlos directamente en ellos, sino en el trabajo precario. Analizar parsimoniosamente los riesgos psicosociales directamente puede conducir a meterse en un laberinto poco efectivo. Aunque no existe un consenso acerca de qué sea “el trabajo precario”, la precariedad tiene dos planteamientos, uno que es conceptual y otro que es temporal. Ambos están relacionados. El enfoque conceptual se centra en la ausencia de las garantías que el derecho del trabajo otorga al trabajador. Álvarez Cuesta (1998) lo expresa como “la prestación de servicios que no disfruta de la plena protección del derecho del trabajo”. El enfoque temporal lo plantea como “la situación resultante para el trabajador de la suscripción de contratos temporales de corta duración”. Pero este tipo de criterio no puede ser único, la precariedad no alude solo a su temporalidad sino a su retribución económica, a la inseguridad que conlleva a la vulnerabilidad de sus condicio-

nes de trabajo. Rodgers (1989) ha efectuado una aproximación sociológica incluyendo en ella la inestabilidad, la falta de protección, la inseguridad y la vulnerabilidad social y económica. Atender a los riesgos psicosociales sin considerar primariamente los riesgos ocupacionales puede resultar un flaco servicio a la seguridad, a la salud y al bienestar del trabajador.

REFERENCIAS

Hosbsbawm, E. (1995). *Historia del siglo XX*. Barcelona: Crítica.

Schumpeter, J.A. (1939) *Business Cycles: A theoretical, historical and statistical analysis of the Capitalist process*. New York: MacGraw Hill.

Álvarez Cuesta, H. (2008). *La precariedad Laboral*. Jaen: Bomarzo

Rodgers, G. (1989). *Precarious jobs in labour market regulation: the growth of atypical employment in Western Europe: Seminar on precarious and vulnerable forms of work: Selected papers*. Geneva: International Institute for Labour Studies

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, Depersonalización 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 Psicossomáticos 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 Psicossomáticos 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).

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	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 psicossomático 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 Psicosociales 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>
- Sagripani, 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.

Abordaje clínico del síndrome de quemarse por el trabajo, consideraciones para su tratamiento individual

Heriberto Valdez Bonilla

Resumen

Actualmente se habla mucho acerca del Burnout o síndrome de quemarse por el trabajo, de intervenciones organizacionales o de tipo grupal que demuestran estadísticamente reducir la incidencia de este problema en colectivos laborales, pero poco o nada hablan de lo que pasa a nivel individual con las personas que han desarrollado el síndrome. El objetivo de este ensayo es rescatar la experiencia en la atención individual directa de personas que desarrollaron el síndrome de Burnout y que fueron abordadas con fines terapéuticos encaminados a mejorar la interacción de la persona con elementos de su entorno laboral, destacando cinco etapas clave en el tratamiento con enfoque cognitivo - conductual, que nos han llevado a propiciar la elevación del desempeño laboral, la disminución de los efectos del estrés crónico y la canalización de este en proyectos de

desarrollo personal. Para considerar la pertinencia del tema, se realizó una revisión documental en internet y medios impresos sin encontrar referencias específicas a tratamientos individuales y a sus resultados. Esto nos lleva a afirmar que el presente estudio sienta un precedente en la investigación de formas de tratamiento para las personas que han desarrollado este síndrome, al identificar etapas específicas por las cuales la persona puede salir de esa condición al tomar en cuenta aspectos que no pueden ser identificados por métodos estadísticos.

Palabras clave: Burnout, Tratamiento Individual, Terapia Cognitivo Conductual

Abstract

Currently, people talk a lot about burnout syndrome, about interventions at organizational and group level that statistically demonstrate to reduce the incidence rate of this problem in a collective form, among workers and employees, but they say nothing or almost nothing about the individual level. What happens with those people who had developed this syndrome? The aim of this paper is to recover our experience in burnout individual treatment of people presenting the syndrome and being attended with therapeutic purposes in order to improve their interactions with their partners and their work environment. Five key stages are emphasized in this treatment based on Cognitive - Behavioral Therapy. They lead to increase work performance levels, reduce chronic stress effects and promotes the creation of personal growth plans. In order to evaluate the pertinence of this subject, a documentary review has been made in electronic and biblio-

graphic sources. No references about individual treatment and findings has been found. This fact allowed us to affirm that our study sets a precedent in burnout treatment research by identifying specific stages to help people with this syndrome to get out of such condition, considering aspects that cannot be identified by statistical methods.

Key words: Burnout, Individual treatment, Cognitive - Behavioral Therapy

INTRODUCCIÓN

Desde hace varias décadas se habla del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) definiéndolo en ocasiones como una enfermedad, o generando diversas interpretaciones y maneras de caracterizarlo (Moreno et al. 2001). Los intentos por contrarrestar los efectos atribuibles a esta forma de afrontamiento del estrés crónico han llegado incluso a la construcción de un concepto que pretende ser su contra parte, el Engagement (Schaufeli & Bakker 2011).

Se han desarrollado abordajes organizacionales y grupales que aseguran abatir el efecto de aquellos factores de riesgo psicosocial en el trabajo que son fuente de estrés crónico, sin especificar su efecto en particular sobre quienes han desarrollado este síndrome.

Existen vagas referencias del tratamiento de personas que presentan los componentes del burnout: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, en el modelo inicial de Maslach (1981); Pérdida de la Ilusión por el trabajo, Desgaste Psíquico, Indolencia y Culpa, en el modelo de Gil-Monte (2013).

Quizás el motivo de tan pocas referencias enfocadas al tratamiento individual es que las descripciones más documentadas tienen como finalidad apoyar el constructo teórico de los autores y/o su objetivo es principalmente lograr un buen diagnóstico, diferenciado de otras condiciones de salud mental como la depresión o tratan de abordar la prevención, estableciendo los Factores Psicosociales de Riesgo asociados a la prevalencia de Burnout.

En consecuencia, existen pocas referencias de profesionales que atiendan a personas que hayan desarrollado el síndrome, y que describan aquellas características diferenciales que son atribuibles a la interacción del individuo con su entorno laboral y que no tienen que ver con categorías diagnósticas de otra índole.

Entre esas referencias se encuentran dos esquemas de abordaje que desarrollamos hace tiempo (Valdez, 2009; Valdez & Campos, 2011) en los que se incluía la atención individual como parte de los esquemas de tratamiento los cuales, sin embargo, fueron evaluados en conjunto, sin especificar lo observado en el tratamiento individual.

El objetivo de este ensayo es rescatar la experiencia en la atención individual directa de personas que desarrollaron este síndrome y que fueron abordadas con fines terapéuticos encaminados a mejorar la interacción de la persona con elementos de su entorno laboral, destacando puntos clave que nos han llevado a propiciar la elevación del desempeño laboral, la disminución de estrés y la canalización de este en proyectos de desarrollo personal.

El Síndrome de Burnout

La sola definición de este término puede causar diferencias significativas en la manera de abordar esta problemática.

El CIE 11 lo define como "Síndrome de desgaste ocupacional" y establece que: Es un síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: 1) sentimientos de falta de energía o agotamiento; 2) aumento de la dis-

tancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo; y 3) eficacia profesional reducida. El síndrome de desgaste ocupacional se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida. (OMS, 2019).

Tal manera de definirlo no está exenta de ambigüedades, pues se da la impresión de que la persona juega un rol pasivo ante el estrés. En efecto, parecería que el estrés crónico provoca sentimientos de falta de energía, sentimientos negativos hacia el trabajo, y reduce la eficacia profesional. La expresión “que no ha sido manejado con éxito” deberá ser tomada con especial atención.

Por otra parte, no menciona que sea considerada como una enfermedad, sino el resultado de afrontar sin éxito el estrés crónico. Consideramos que esa manera de enfrentarlo no solo no es exitosa, sino que lleva a prácticas de afrontamiento o evasión que, a la larga, provocan un deterioro gradual de la salud física y mental por el desgaste que conllevan o por las consecuencias directas de dichas prácticas.

Existen otras conceptualizaciones del burnout que incluso proponen una división en subtipos del síndrome:

El subtipo frenético está presente en empleados muy involucrados y exageradamente ambiciosos, que se encuentran sobrecargados por las demandas de su puesto. El subtipo sin-desafíos aparece en trabajadores indiferentes, con cierta tendencia a experimentar aburrimiento y ausencia de oportunidades de crecimiento personal. El subtipo desgastado surge entre quienes hacen caso

omiso de sus responsabilidades, debido a la ausencia de control que perciben sobre los resultados de su trabajo y por la falta de reconocimiento que experimentan en su entorno laboral. (Montero, 2013)

En nuestra experiencia, tales formas de definir el burnout no proporcionan puntos de referencia que permitan construir una estrategia personal para afrontarlo, puesto que desechan la posibilidad de que la persona pueda promover cambios en sí misma y su entorno. Es por eso por lo que estamos más de acuerdo con la definición de Pedro Gil-Monte:

El SQT es una respuesta al estrés laboral crónico. Es una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona el individuo en su trabajo, en especial los clientes, y hacia el propio rol profesional. Como consecuencia de esta respuesta aparecen una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que van a tener repercusiones nocivas para las personas y para la organización (Gil-Monte, 2011).

En esta definición, el papel activo de la persona es fundamental, es ella quien se interrelaciona de una manera particular con el trabajo, las personas implicadas en él y el rol profesional, en su afán de abatir el estrés crónico. Al hacerlo, manifiesta conductas, interpreta su entorno laboral y/o somete su físico a esfuerzos que denotan proactividad frente al estrés, sin que necesariamente sean compatibles con el entorno de trabajo o eficaces en el afrontamiento del estrés.

Igualmente funcional y orientadora es la noción de burnout expresada por Pando et. al. (2015) refiriéndose al burnout como: “el es-

tado final de una progresión de intentos fracasados por manejar el estrés laboral”.

En estas condiciones, la actividad de la persona y su energía se dirige más hacia enfrentar Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo, y menos hacia las tareas concretas y productivas, de tal manera que la persona llega a afirmar que lo que le cansa no es el trabajo, sino la interacción con los compañeros y superiores, y en ciertos casos, los clientes o cierto tipo específico de clientes.

En esta desigual distribución de esfuerzos, su desempeño disminuye en calidad y en cantidad, mientras que la percepción de desgaste se convierte en una condición real de salud. En todo momento, quien decide tal distribución de sus recursos para afrontar Factores de Riesgo Psicosocial, es la persona. Luego tiene que enfrentar las consecuencias de esas decisiones.

¿Por qué decide la persona poner en marcha este tipo de estrategias en lugar de simplemente dejar de exponerse? En la mayoría de los casos hemos encontrado que el entorno de trabajo contiene motivadores que están implicados en su escala de valores como persona y/o como profesional. Existen profesiones que consideran desafío profesional, el exponerse a situaciones realmente dañinas, por lo que la percepción de riesgo solo se mantiene si se les ve desde afuera .

Es por esos motivadores profesionales que algunas veces la persona trata de desarrollarse en entornos laborales que ofrecen pocas oportunidades de crecimiento y/o deficiente soporte económico en un desbalance entre el esfuerzo que les implica desempeñar su labor y la recompensa que reciben (Siegrist, 2017) o que los lleva a generar expecta-

tivas poco realistas a mediano o largo plazo, acerca del reconocimiento que ganarán o el aporte que su actividad laboral representará dentro de ese mismo entorno.

La persona en consulta

Moreno (2001) nos refiere diversas descripciones que los estudiosos del burnout han hecho de las personas que han desarrollado este síndrome:

En la década de los setenta Storlie (1979) lo describía como un colapso espiritual, Seiderman (1978) como una pérdida de energía positiva, de flexibilidad y de acceso a los recursos propios y Bloch (1972) como un tipo de conducta de tipo cínico acerca de sus propias relaciones con los clientes, punto en el que insistía Reidl (1977) al hablar de una deshumanización de los clientes. En la década de los ochenta parece que se produce una ligera inflexión y se insiste preferentemente en las disfunciones laborales que entrañaban el “burnout”. Cronin-Stubbs y Rooks (1985) lo presentaban como una respuesta inadecuada, emocional y conductual, a los estresores ocupacionales, Paine (1982) lo describía como una disminución cuantitativa y cualitativa para ejecutar la propia tarea y McDonnell (1982) lo veía como una disminución de la habilidad para enfrentarse al estrés laboral

En nuestra experiencia, encontramos que el aspecto de la persona que se presenta a consulta con este síndrome, si es comparable al de quien cursa una depresión, con pensamientos pesimistas acerca de sí mismo, su desempeño en el trabajo y de su forma de relacionarse con sus compañeros y superiores.

Es notable como sus sentimientos nega-

tivos se centran en un tipo específico de persona o en personajes específicos de su vida laboral, aun cuando no estén vigentes en el entorno de trabajo.

La sobre implicación los lleva a alterar la rememoración de experiencias desagradables en el trabajo, con un efecto que solemos llamar “de acordeón”, en el que las cosas negativas del pasado se recuerdan como recientes y posibles, como si todo el pasado se replegara contra el momento actual, justificando el gran malestar que la persona experimenta.

La persona puede decir “Varias veces seguidas, me ha pasado lo mismo, por eso estoy harta (o)”. Al irle cuestionando, la distancia entre esos eventos resulta ser de años. Además, con frecuencia las situaciones son tan diversas, que lo único que tienen en común es la evaluación subjetiva de quien las refiere como un continuo.

Por otra parte, las personas afectadas pueden citar proyectos individuales de desarrollo, de investigación o de mejora que podrían implementar, pero que súbitamente descalifican como posibles o realizables por ellos mismos o por otros.

Otra forma de distinguir que estamos frente a un caso de burnout es ir a la detección de los síntomas que ya han sido identificados como resultantes de formas no saludables de afrontar el estrés crónico:

EMOCIONALES: Depresión, Indefensión, Desesperanza, Irritación, Apatía

COGNITIVOS: Pérdida de significado, Pérdida de valores, Desaparición de expectativas, Modificación autoconcepto,

CONDUCTUALES: Evitación de res-

ponsabilidades, Absentismo, Conductas inadaptativas, Desorganización, Sobreimplicación, Evitación de contactos, Conflictos interpersonales, Malhumor familiar, Aislamiento, Formación de grupos críticos, Desilusión, Pesimismo, Hostilidad, Falta de tolerancia, Acusaciones a los clientes, Supresión de sentimientos, Desorientación cognitiva, Pérdida de la creatividad, Distracción, Cinismo.

SOCIALES: Criticismo generalizado, Evitación de decisiones, Aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas. Evitación profesional. (Moreno, 2001)

Algunos de estas formas de afrontar el estrés crónico son en sí mismos problemas severos de actitud e interacción que deterioran objetivamente el nivel de desempeño de la persona, pero esta no puede dejar de recurrir a ellos, porque el malestar de enfrentar su trabajo de otra manera es más intimidante que el lidiar con las consecuencias de, por ejemplo, el absentismo.

Igualmente, resulta difícil para algunas personas reconocer que su vocación es la fuente de sufrimiento o malestar en el trabajo ya sea de manera directa, como en el caso de los médicos ante la sobre carga de trabajo, o de forma digamos, indirecta cuando para poder realizar esa vocación tiene que enfrentar entornos laborales tóxicos, como aquellas profesiones altamente politizadas en donde el desarrollo profesional no depende necesariamente de las competencias laborales desarrolladas sino de la habilidad para integrarse o relacionarse con el grupo político en el poder, como en el caso de los abogados.

En esas situaciones, la persona no acierta a dejar de exponerse, o a hacerlo de ma-

nera estratégica, de ahí que sea necesario intervenir sobre esa manera de interpretar su relación con el trabajo y su entorno.

El Tratamiento.

El enfoque cognitivo conductual ha sido privilegiado como el tratamiento de elección para las personas que han desarrollado burnout, incluso por los mismos autores implicados en los primeros constructos de este síndrome.

De esa manera, Wilmar Schaufeli señalaba en 2006 que:

El tratamiento psicoterapéutico del síndrome de burnout se basa, por lo general, en los principios de la terapia cognitivo-conductual y consiste en cuatro fases: (1) Reducción de las dolencias objetivo (2) Entender la propia personalidad. (3) Abordar los problemas laborales con una formación para mejorar las habilidades. (4) Adelantarse al futuro.

Dentro de las pocas referencias sobre el tratamiento del burnout, Vázquez Ortiz et. al. (2012) concluyeron que el tratamiento cognitivo-conductual grupal, intensivo realizado en un medio natural, ajeno al hospital, puede tener notables ventajas para el tratamiento del desgaste profesional en personal de enfermería oncológica.

De esta manera la recomendación de este tipo de abordaje terapéutico se basa específicamente en la naturaleza del abordaje mismo:

La terapia cognitiva esta usualmente más enfocada en el presente, es más limitada en duración y más orientada a la resolución de problemas. Adicionalmente, los pacientes aprenden habilidades específicas que pue-

den utilizar por el resto de sus vidas. Estas habilidades incluyen identificar pensamientos distorsionados; modificar creencias; relacionarse con los otros de manera diferente y cambiar comportamientos (Beck, 2016)

Convencidos de la pertinencia del método, es importante iniciar por reconocer si se trata de un caso de burnout. Nos ha sido muy útil tomar en cuenta que este síndrome lo desarrollan principalmente personas que inicialmente tuvieron un alto perfil de desempeño o que están sobre calificadas para el puesto de trabajo; o que tienen perfil de liderazgo y actualmente son subordinadas.

Posteriormente es también orientador el analizar su nivel discursivo y la forma en que argumentan al describir su situación laboral o justificar sus conductas y actitudes, pues tienen una notable capacidad discursiva y sus argumentos están sustentados en información especializada o que denota un amplio conocimiento del entorno de trabajo.

En este proceso es probable comenzar a distinguir una brecha entre las estrategias que usa para enfrentar el entorno laboral y las que podría implementar a partir del conocimiento que tiene del entorno, así como de las capacidades y relaciones profesionales con las que cuenta.

Es frecuente escuchar de parte de la persona, referencias a logros pasados ante los cuales descalifica su estado laboral actual y su capacidad de desarrollo, en lugar de utilizarlas como una reafirmación de su verdadero nivel de competencia laboral.

En este punto es importante recordar que en su momento; este tipo de planteamientos fueron recursos cognitivos eficientes

y efectivos para proteger a la persona del estrés crónico por lo que explorar la percepción que la persona fue teniendo de su entorno laboral en diversas épocas, es crucial para comprender en donde se generan y se mantienen las interpretaciones que la persona tiene de su trabajo y de si misma.

Se tendrá a la vista del terapeuta, una narrativa de problemas laborales y una lista de recursos utilizados para afrontarlos, así como un inventario de competencias a medio desarrollar o abandonadas para ser suplidas por conductas estereotipadas de sobrevivencia en el entorno de trabajo, o de protección/evasión que restan calidad al desempeño laboral de la persona.

En este punto ha resultado de gran ayuda poner a la persona frente a un problema específico que implique el uso de su conocimiento y experiencia... ¿Como lo resolvería Ud.?

Si el nivel de empatía con la persona está firmemente establecido, se obtiene primero una queja, y luego el desarrollo de planteamientos de solución que van haciendo notar a la persona que sus capacidades para percibir negativamente su entorno laboral y su situación personal en él son las mismas que mantenían su alto nivel de desempeño.

Ante tal situación es importante tener en cuenta que la persona encontrará serias dificultades para iniciar un proceso de cambio, debido al desgaste psíquico o emocional, por lo que debemos ayudarle a soltar cargas inútiles. Algunas de ellas tienen que ver con la rememoración constante de eventos negativos pasados. El balance puede lograrse centrando su atención en eventos favorables

ocurridos casi simultáneamente.

Esto regularmente activa la rememoración de las motivaciones más genuinas de las que partió el desarrollo profesional de la persona.

Es importante que la persona retome los argumentos mediante los cuales trató de justificar las condiciones desiguales en las que aplicó sus conocimientos y habilidades, o cómo inició la generación de expectativas poco claras o indefinidas en cuanto a plazos de realización.

Esta etapa no puede iniciar si no se ha tenido un periodo razonable de recuperación del desgaste emocional, pues se corre el riesgo de volver a calificar negativamente el desarrollo laboral de la persona y su capacidad para mejorar.

Esta segunda etapa busca recuperar el máximo de recursos que la persona puede efectivamente implementar en un proceso de mejora o de redireccionamiento de su actividad laboral.

Luego, cuando las personas han pasado por las dos etapas anteriores, ha sido posible revisar las estrategias que ha utilizado para afrontar los Riesgos Psicosociales en su entorno de trabajo, y permanecer en él. La revisión implica generar alternativas para aquellas que representan un alto costo emocional. Desterrar la valoración negativa de las estrategias que la persona ha utilizado en el sentido de considerarlas errores, es un aspecto central en esta etapa.

Hasta aquí distinguiremos tres etapas:

- Disminución de fuentes de desgaste emocional
- Recuperación de recursos y fuentes in-

dividuales de motivación

- Resignificación de recursos de afrontamiento utilizados y ampliación del repertorio de recursos de afrontamiento

Nos restan dos etapas igualmente importantes:

- Generación de proyectos individuales que muevan competencias laborales y profesionales al interior del entorno de trabajo

- Toma de decisiones

Ha sido de gran ayuda el proponer a la persona, que ponga su marca personal en el trabajo, toda vez que toma conciencia de que la decisión de aportar su experticia, sus habilidades y conocimientos a su trabajo, es una forma de recuperar su nivel de desempeño profesional sin estar asociado a la espera de reconocimiento, sino a recuperar su identidad personal y profesional.

Finalmente hemos llevado a la persona a una tarea final: Prepararse para los cambios.

Generalmente se plantean dos opciones: Enriquecer el entorno laboral con las aportaciones personales, o buscar otros entornos de desarrollo.

Dentro de este proceso, el desarrollo y práctica de habilidades para la organización del tiempo, asertividad, planeación y resolución de problemas han demostrado ser de más ayuda que las técnicas de manejo de estrés.

DISCUSIÓN

El presente trabajo adolece de la falta de datos duros, dado que las observaciones y notas inicialmente estaban enfocadas a resolver el problema de las personas atendidas indivi-

dualmente. Aun así, se ha intentado sustraer los lineamientos generales que nos llevaron a ayudarles a reestablecer una interrelación más positiva con su entorno de trabajo. De esa manera, el presente estudio presenta el tipo de limitaciones que señala Korczak et.al. (2012):

La eficacia de las terapias para el tratamiento del síndrome de burnout no ha sido suficientemente investigada. Solo para la terapia cognitiva conductual existe un número adecuado de estudios que prueban su eficacia. Se requieren extensos estudios experimentales que comparen la eficacia de las terapias individuales y evalúen su evidencia. La recuperación natural sin terapia alguna necesita investigarse. Adicionalmente, se tiene que examinar hasta qué grado los resultados de las terapias y sus posibles efectos, son saboteadas por las condiciones del entorno de trabajo y del espacio de trabajo.

No obstante, consideramos que es una reflexión relevante, a partir de la praxis, que se da como resultado natural de trascender la etapa de conceptualización y diagnóstico del burnout y permite ver la necesidad de sistematizar la revisión de las experiencias de tratamiento individual para hacerlas comunicables y a la vez retroalimentar los constructos teóricos que se han generado al respecto.

CONCLUSIONES

La atención de las personas que han desarrollado el síndrome de burnout tiene que ser planteada desde un enfoque dinámico e interaccional en el que quienes lo padecen no sean vistos como la parte pasiva del proceso.

Por ello debemos dejar bien establecido

que el burnout no es una enfermedad en sí mismo, y su atención debe considerar la existencia de Factores Psicosociales de Riesgo en el Trabajo, por una parte, y los recursos de afrontamiento que la persona elige para protegerse de el efecto de dichos factores, por otra.

La inadecuación de los recursos de afrontamiento se ve reflejada en el desarrollo de enfermedades plenamente reconocidas, pero la recurrencia a esos recursos de afrontamiento es el punto en el que el tratamiento del burnout debe incidir.

La atención de cuadros depresivos, adicciones, trastornos psicosomáticos, cardiovasculares, y demás que resultan del uso prolongado de formas inadecuadas de afrontar el estrés crónico deben atenderse como entidades específicas, en cuya evolución, el burnout es un mediador.

La ruta crítica que proponemos para el tratamiento individual del síndrome de burnout implica cinco etapas: Disminución de fuentes de desgaste emocional, Recuperación de recursos y fuentes individuales de motivación, Resignificación de recursos de afrontamiento utilizados y ampliación del repertorio de recursos de afrontamiento, Generación de proyectos individuales que muevan competencias laborales y profesionales al interior del entorno de trabajo y Toma de decisiones.

Este proceso es posible desde el enfoque Cognitivo - Conductual.

Es necesario sistematizar el conocimiento generado de la atención individual de las personas que han desarrollado este síndrome y contar con información de seguimiento de casos que nos permita reco-

nocer los alcances y limitaciones de este tipo de tratamientos, que regularmente pasan a un segundo plano ante los abordajes grupales y organizacionales de tipo estadístico.

Este estudio es una propuesta de comunicación profesional de resultados, métodos de evaluación y seguimiento entre quienes atendemos a las personas que las estadísticas tienden a reconocer como existentes pero que finalmente dejan de ser visibles.

Referencias:

- Beck, A. (1970) Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy. *Behavior Therapy* Volume 1, Issue 2, May 1970, pp. 184-200. Abstract en formato HTML consultado el 10 de julio de 2019. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005789470800302>
- Beck, (2016) What is Cognitive Behavior Therapy? CBT FAQ's. Sitio web del Instituto Beck para la Terapia Cognitivo – Conductual. Consultado el 10 de julio de 2019. Disponible en: <https://beckinstitute.org/get-informed/cbt-faqs/>
- Cabrera C., Ruiz, L., González, G., Vega M., Valadez, I. (2009) Efecto de una intervención psicoeducativa para disminuir el Síndrome Burnout en personal de confianza de la Comisión Federal de Electricidad. *Revista Salud Mental* Vol. 32, No. 3, mayo-junio 2009. Documento en formato PDF, consultado el 09 de julio de 2019. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2009/sam093e.pdf>
- Carrión-García, M., López-Barón, F., Gutiérrez, A. (2015) Influencia de factores negativos del contexto de trabajo en desgaste psíquico de trabajadores en Colombia. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, vol. 20, núm. 1, enero-junio, 2015, pp. 111-125 Universidad de Caldas Manizales, Colombia. Documento en formato PDF consultado el 18 de julio de 2019. Disponible en: www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n1/v20n1a08.pdf
- Gil-Monte, P. R., Figueiredo-Ferraz, H., & Valdez Bonilla, H. (2013). Factor analysis of the Spanish Burnout Inventory among Mexican prison employees. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 45(2), 96- 104. doi: 10.1037/a0027883
- Gil – Monte (2006) Riesgos psicosociales y Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) Conferencia dictada en el “1º Foro de las Américas en Investigación sobre Factores Psicosociales, Estrés y salud Mental en el Trabajo”. Cuernavaca (Morelos) 12-14 de octubre, 2006. Presentación en formato PDF consultada el 08 de julio de 2019. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/riesgos%2Opsicosociales.pdf>
- Gil-Monte, P. R., Figueiredo-Ferraz, H., & Valdez-Bonilla, H. (2013). Factor analysis of the Spanish Burnout Inventory among Mexican prison employees. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 45(2), 96-104
- Guerrero, E., Rubio, J. (2005) Estrategias de prevención e intervención del “burnout” en el ámbito educativo. *Revista Salud Mental*, Vol. 28, No. 5, octubre 2005. Pp 27 – 33. Documento en formato PDF, consultado el 09 de julio de 2019. Disponible en: <http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm2805/sm280527.pdf>
- Korczak, D., Wastian, M. Schneider, M. (2012) Therapy of the burnout síndrome *GMS Health Technology Assessment* 2012, Vol. 8, ISSN 1861-8863 versión electrónica consultada el 10 de julio de 2019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3434360/>
- Maslach, C., Jackson, S. (1981) The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*. Vol. 2.99-113 (1981). Documento en PDF consultado el 12 de julio de 2019. Disponible en: https://smr.rutgers.edu/sites/default/files/documents/faculty_staff_docs/TheMeasurementofExperiencedBurnout.pdf
- Montero-Marín, J., Prado-Abril, J., 2,3, Marcelo M. P. Demarzo4,5, Mauro García-Toro2,6 and Javier García-Campayo2,7 Burnout subtypes and their clinical implications: A theoretical proposal for specific therapeutic approaches *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21, 231-242, 2016 doi: 10.5944/rppc.vol.21.num.3.2016.15686 www.aepcp.net ISSN 1136-5420 <http://revistas.uned.es/index.php/rppc> versión electrónica, consultada el 10 de julio de 2019. Disponible en: [http://www.aepcp.net/arc/2016_21\(3\)-7.pdf](http://www.aepcp.net/arc/2016_21(3)-7.pdf)

Moreno-Jiménez, B., González, J., Garrosa, E. (2001) Desgaste profesional (burnout), Personalidad y Salud percibida Publicado en: J. Buendía y F. Ramos (Eds.). Empleo, estrés y salud. Madrid: Pirámide. (2001). pp 59-83. Versión electrónica consultada el 08 de julio de 2019. Disponible en: <https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/Desgaste%20profesional-personalidad-y-salud-percibida.pdf>

Olivares, V. (2017) Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. Publicado en Ciencia y Trabajo. vol.19 no.58 Santiago abr. 2017. Versión On-line ISSN 0718-2449, consultada el 08 de julio de 2019. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059

OMS (2019) CIE 11 Problemas asociados con el empleo o el desempleo QD85 Síndrome de desgaste ocupacional. Versión electrónica del CIE 11 consultada el 09 de julio de 2019. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f129180281>

Pando M., Aranda, C., Zambrano, J., López I. (2015) Factores Psicosociales de Riesgo, Burnout y Work Engagement en Empleados de Pequeñas Tiendas Comerciales de Guadalajara, Mexico. Revista Colombiana de Salud Ocupacional, 1(3), Sept 2011, pp 21-27. Documento en formato PDF consultado el 18 de julio de 2019. Disponible en: https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4808/4105

Schaufeli, W. (2006) Intervenciones sobre el síndrome de burnout. Jornada “El Síndrome de quemarse por el trabajo en Servicios Sociales” Memorias editadas por la Diputación de Valencia. Documento en PDF, consultado el 09 de julio de 2019. Disponible en: <https://www.dival.es/bienestar-social/sites/default/files/sindrome-quemarse-por-el-trabajo-en-servicios-sociales.pdf#page=63>

Schaufeli, W., Bakker, A. (2011) Escala Utrecht de Engagement en el Trabajo, versión en español por Heriberto Valdez Bonilla y Cinthya Ron Murguía. Documento en formato PDF consultado el 09 de julio de 2019. Disponible en: https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Test_manual_UWES_Espanol.pdf

Siegrist, J. (2017) ERI y la salud a través de diferentes continentes. Conferencia Magistral presentada en el 6º Congreso Internacional de Organización del Trabajo y Factores Psicosociales ICOH-WOPS. Ciudad de Mexico.

Valdez, H. (2009) Detección y tratamiento del Síndrome de Burnout en el sistema penitenciario de Jalisco. Revista Waxapa No. 1. Año 1, Vol. 1, No. 1 Jun- Dic 2009. Pp 24 – 34. Versión electrónica consultada el 09 de julio de 2019. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2009/wax091e.pdf>

Vázquez-Ortiz J., Vázquez-Ramos, M., Marta Álvarez-Serrano, M., Reyes-Alcaide, M., Martínez-Domingo, R., Nadal-Delgado, M., Cruzado, J. (2012) Intervención psicoterapéutica grupal intensiva realizada en un entorno natural para el tratamiento del burnout en un equipo de enfermería oncológica. Revista Psicooncología. Vol. 9, Núm. 1, 2012, pp. 161-182. ISSN: 1696-7240 – DOI: 10.5209/rev_PSIC.2012.v9.n1.39145 Documento en formato PDF consultado el día 09 de julio de 2019. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/38820281.pdf>

El Bienestar Organizacional, una Megatendencia Global

José Luis Ronquillo Horsten



Resumen

Ha habido un creciente interés con respecto a la NOM 035-STPS 2018, Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo, sin embargo, el tema no es nuevo, El Wellness o Bienestar Organizacional es una Megatendencia Global, ya lo plantea la ONU en sus Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como la OIT. En México, el Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo ya hacía referencia en 2014, donde destaca entre otros conceptos el Estrés Laboral, el cual en su modalidad crónica se convierte en Burnout. Dentro del continuo de placer-displacer y actividad-inactividad se ha estudiado su relación con el Work Engagement, Maslach, (2011), basado en la Psicología Positiva (Seligman, 2000) y profundizado en el Modelo JD-R, Bakker (2007) donde se revisa la relación entre las “Demandas Laborales” y los “Recursos Laborales”. Se espera, que exista un equilibrio entre estos para que genere un entorno laboral saludable, estableciendo una adecuada Calidad de Vida en el Trabajo, con las “Contribuciones” y las “Retribuciones”, bajo un “Contrato Psicológico Sano” Schermerhorn (1998). Se requiere un diseño conjunto entre patrones y trabajadores para crear un ambiente laboral de respeto, con equidad y justicia, Maslach, (2011) con enfoque a la productividad y la salud laboral, Ronquillo H. (2009). Se debe tener cuidado de que no se desvirtúe el objetivo original de la norma y prevalezca el Modelo Paternalista que no es productivo ni abona a la competitividad que requiere el país, se precisa, por tanto, de un diseño organizacional que genere alto desempeño y entusiasmo en el trabajo, sin presentar niveles de estrés laboral grave (Ronquillo H. 2013). Un enfoque estratégico integral que garantice un Entorno Organizacional Favorable debe realizar cambios estructurales para contar con: Sistemas de Prevención de riesgos laborales, ambiente de trabajo favorable, y planes de acción a nivel organizacional, departamental e individual.



INTRODUCCIÓN

En México, ha habido un creciente interés de parte de patrones y trabajadores con respecto a la NOM 035-STPS-2018, Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo, la cual ha tenido gran difusión en los medios de comunicación, así como en instituciones educativas, cámara, asociaciones empresariales, y organizaciones relacionadas con el sector productivo.

Cabe destacar que este tema no es nuevo, ni a nivel global, ni nacional, solo que hemos llegado tarde a la cita para insertarnos plenamente en esta orientación del contexto laboral. En efecto, el “Wellness”, o Bienestar Organizacional es una Megatendencia Global, la cual está señalada dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de Naciones Unidas. (ONU, 2019).

Se establece que para lograr estos objetivos es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal. En su Objetivo 3 se refiere a “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”.

En su Objetivo 8 se refiere al “Trabajo decente y crecimiento económico”, se hace mención a la Declaración del Centenario de la OIT para el futuro del trabajo, en Junio de 2019, celebrada en Ginebra Suiza, que entre otros puntos, manifiesta que...“La acción continua y concertada de los gobiernos y de los representantes de los empleadores y los trabajadores es esencial para alcanzar... avances económicos y sociales para dar lugar a condiciones de trabajo más humanas.... comprometiéndose con un mundo del trabajo libre de violencia y acoso”. Así también se

establece que... “Las condiciones de trabajo seguras y saludables son fundamentales para el trabajo decente”.

Dentro de esta Megatendencia global del “Wellness” o búsqueda del Bienestar Organizacional, uno de los fenómenos que se presentan cada vez más con más frecuencia es el Estrés en el Trabajo, un problema de salud laboral alarmante, ya que en el ambiente competitivo actual, su impacto es cada vez mayor debido al número de trabajadores que tienden a experimentar las consecuencias del estrés laboral, afectando no solo su ambiente de trabajo, sino también, su estado de salud personal, así como sus relaciones familiares y sociales.

La Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2019), se refirió al estrés laboral como una “Epidemia Mundial” y estableció que en el 2020 las cinco enfermedades mundiales más comunes tendrán relación con el estrés laboral. Las industrias en Estados Unidos pierden 75 millones de dólares anuales debido al ausentismo, gastos hospitalarios, seguros sociales y disminución de la productividad (Santolaya, 2008). En México, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), estimó que más del 20% de los mexicanos padecía estrés laboral y que produce una disminución hasta de un 30% en la productividad del país (Vargas, 2011).

Dependiendo de la industria o mercado en que esté ubicada la organización, será la “Velocidad de Cambio” requerida, ya sea para sobrevivir o para desarrollarse. Esta puede ser: Alta, Estándar o Baja, lo que genera un ambiente de trabajo específico generador o no de estrés laboral y ello tendrá un impacto positivo o negativo en el nivel de desempeño de

los integrantes de la organización (Ronquillo, J.L. 2013).

El factor tiempo es clave al plantearse la estrategia de un negocio o de una actividad empresarial. Una demora en los procesos de adaptación significa, probablemente, el riesgo de perder participación en el mercado y el abandono de la actividad productiva como consecuencia de su salida del mercado. Por ello la importancia de evaluar diferentes variables desde la perspectiva de la velocidad de cambio que le es requerida a la empresa según el mercado a donde pertenezca. No son iguales los requerimientos de cambio de una empresa del sector electrónico y computación que una empresa del sector agrícola.

Según la OMS, la magnitud y rapidez de los cambios, junto con un entorno laboral que no considere el bienestar mental de las personas puede generar problemas de salud física y mental, así como problemas de alcoholismo, drogadicción, ausentismo y pérdida de productividad. Se estima que la productividad por depresión y ansiedad podría representar a nivel mundial 1 Billón de Dólares (OMS, 2019).

De hecho, aunque pueda parecer paradójico, el estrés laboral controlado es deseable porque cuando no hay estrés, tampoco existe interés por el trabajo y en este punto el desempeño tiende a bajar y ser deficiente. A medida que aumenta el estrés laboral, se observa que el desempeño tiende a mejorar porque el estrés estimula al individuo a buscar recursos que le permitan cumplir con las exigencias del trabajo. El riesgo aparece cuando el nivel de estrés rebasa las capacidades o recursos del individuo, sean físicos o mentales, después de este punto, el estrés

laboral, se convierte en nocivo para la salud y con resultados negativos tanto para la persona como su entorno.

Como bien sabemos, el estrés laboral es un estímulo saludable que alienta a responder a los retos, termina por llegar a un nivel de equilibrio que corresponde aproximadamente a la capacidad máxima de desempeño diario del individuo.

El tema del Bienestar Organizacional en México tampoco es nuevo, ya que en el Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual se emitió en noviembre de 2014, ya hacía referencia en su Artículo 3, fracción XVII a los Factores de Riesgo Psicosocial, definiéndolos como ...“Aquellos que pueden provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos de ciclo de sueño-vigilia y estrés grave y de adaptación, derivados de las funciones del puesto de trabajo, la jornada y la exposición a acontecimientos traumáticos severos o actos de violencia laboral por el trabajo desarrollado”. Así también el Reglamento ya mencionaba en ese mismo artículo, en su fracción XXXV, la Violencia Laboral, como actos de hostigamiento y acoso.

En su Artículo 43, señala el identificar los puestos y las personas sujetas a riesgos psicosociales y a adoptar las medidas preventivas y en el Artículo 55 la promoción de un Entorno Organizacional Favorable. Todo ello lo retoma ahora la NOM 035-STPS 2018, que se ha impulsado en gran medida para su implantación en los centros de trabajo públicos y privados.

Como podemos observar, ya vamos tarde en la puesta en operación, tanto del reglamento como de la norma, como mencionaba líneas arriba, la búsqueda del bienestar

organizacional ha sido del interés de otros países desde hace varios años.

Afortunadamente ya se están dando los pasos requeridos para atender este rezago en materia laboral y garantizar a los trabajadores condiciones de trabajo dignas, y prevenir la aparición de enfermedades físicas o mentales, así como accidentes laborales, en detrimento de su persona, su familia, organización y sociedad en general.

En aquellos casos donde en las organizaciones prevalezca un ambiente de Estrés Laboral prolongado e intenso, de naturaleza crónica, surge otro fenómeno relacionado, igualmente importante: el Síndrome de Burnout, el cual está conformado por un estado de agotamiento emocional, cinismo y falta de realización personal, que deteriora de manera significativa el desempeño general de una persona y ha sido un problema de salud creciente que tiene un impacto severo en los sectores de actividad de un individuo.

También ha surgido recientemente un concepto que dentro del continuo de placer-displacer y actividad-inactividad, podría parecer su contraparte, aunque se sigue estudiando su relación con el Burnout, se trata del "Work Engagement", se define como "Un estado mental positivo, de realización en el trabajo, que se caracteriza por vigor, dedicación y absorción", (Schaufeli y Bakker, 2010) (Tabla 1).

Se basa en la "Psicología Positiva", la

cual surgió para hacer énfasis en "lo que está bien" en las personas, en lugar de centrarse en aquello que "funciona mal" en ellas. (Seligman, 2000).

Es un intento de adoptar un enfoque más amplio respecto a las potencialidades humanas, motivaciones y capacidades. Busca mejorar la calidad de la vida laboral, así como la protección, promoción de la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores. Un trabajador "Engaged" es una persona que está totalmente involucrado en su trabajo y entusiasmado con él. Cuando tiene oportunidad, actúa de una forma que va más allá de los intereses de su organización.

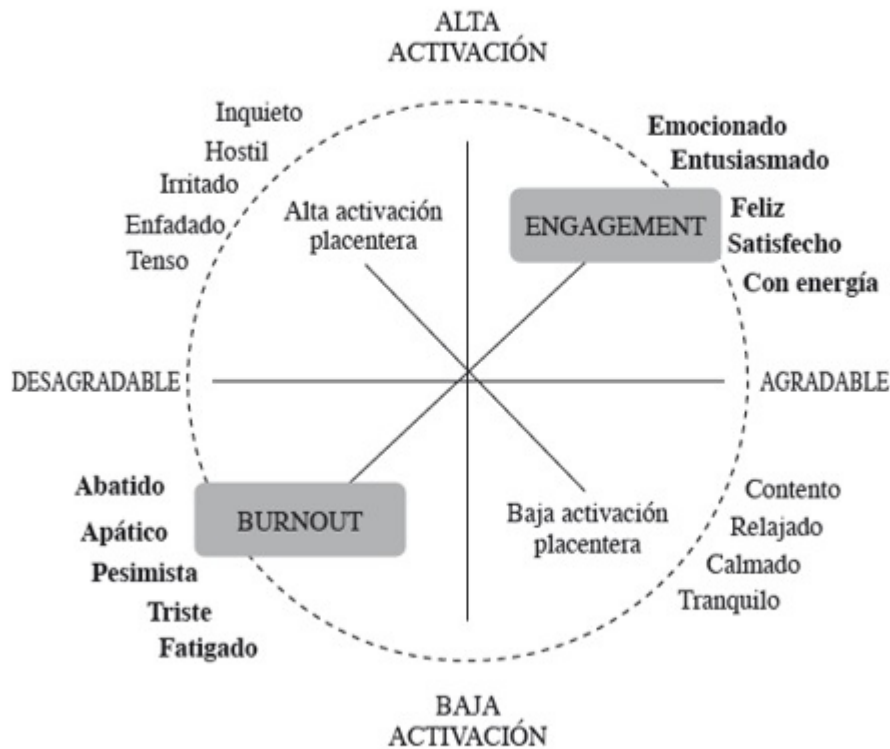
Tabla 1

BURNOUT	WORK ENGAGEMENT
Agotamiento Emocional	Vigor
Despersonalización	Dedicación
Falta de Eficacia Personal	Absorción

Fuente: Elaboración propia.

Maslach, C. (2011) menciona que tanto el Burnout, como el Work Engagement, pueden ser analizados dentro de un "Continuo de Placer-Activación", que va desde la baja activación y displacer (burnout), hasta la alta activación y placer (engagement). Este modelo, denominado "Modelo Circumplejo", (Figura 1), lo describen Bakker y Oerlemans (2012), mencionan que las emociones no son entidades discretas y aisladas, sino que están interrelacionadas dentro de dos sistemas neurofisiológicos de placer y activación.

Figura 1



Fuente: Bakker, A. B. & Oerlemans, W. (2012)

Profundizando en este concepto, se desarrolló el Modelo JD-R, Bakker (2007), el cual relaciona las Demandas del Trabajo y los Recursos para el Trabajo.

Las “Demandas Laborales” se refieren a aquellos requerimientos del trabajo que requieren un esfuerzo y se relacionan con aspectos físicos, mentales, emocionales, conflicto de roles y sobrecarga, entre otros. En tanto que los “Recursos Laborales”, se refieren a todos aquellos recursos a los que el individuo recurre para hacer frente a tales demandas, pueden ser: Autonomía, apoyo social, retroalimentación, asesoría, entre otros.

Se agregan al Modelo los “Recursos Personales”, tales como la Auto-eficacia y el

Optimismo. Se espera, entonces, que exista un equilibrio entre las demandas laborales y los recursos laborales, apoyados por los recursos personales para que exista un entorno laboral saludable.

Se han realizado estudios que relacionan el Burnout y el Work Engagement, Bakker y Demerouti (2014) presentaron una matriz que muestra las interacciones posibles entre estos dos fenómenos, (Ver Figura 2).

Figura 2

INTERACCIONES EN EL MODEL JD-R

DEMANDAS LABORALES	ALTO	BURNOUT	WORK ENGAGEMENT
	BAJO	APATIA	ABURRIMIENTO
		BAJO	ALTO
		RECURSOS LABORALES	

Fuente: Bakker, A.B., & Demerouti, E. (2007)

El equilibrio que se busca entre las Demandas Laborales y los Recursos Laborales están referidos en el concepto de “Calidad de Vida en el Trabajo” (CVT), el cual establece que en el contexto laboral debe haber un equilibrio entre las “Contribuciones”, lo que el trabajador ofrece a la organización, tales como: Tiempo, esfuerzo físico y mental, conocimientos, habilidades, lealtad, entre otros, y las “Retribuciones”, lo que recibe de la organización, tales como: Salario digno, seguridad, estatus, capacitación, trato, oportunidades de desarrollo, entre otros. Todo ello se percibe de manera subjetiva a través del “Contrato Psicológico”, Schermerhorn (1998).

Maslach (2011), menciona que para lograr un genuino sistema de bienestar tanto los empleadores como los empleados necesitan en conjunto diseñar relaciones de trabajo positivas, genuinas, civilizadas y respetuosas mutuamente, de tal manera que ambas partes creen que es posible la equidad, jus-

ticia, oportunidad y un desarrollo realmente significativo.

Dentro de esta línea en la búsqueda del Bienestar Integral en el ambiente de trabajo, se han generado iniciativas valiosas para asegurar relaciones positivas entre patrones y trabajadores, haciendo promoción tanto a nivel internacional como nacional. Nos referimos al reconocimiento “Best Place to Work”, el cual propone una serie de puntos que deberán cumplir las organizaciones que aspiren a tal distinción.

Entre los elementos que se evalúan para considerarse una organización saludable están, entre otros: Control del Puesto, oportunidad de aprender nuevas habilidades, claridad en los roles y tareas asignadas, posibilidad de intercambio social, retribución sobre el trabajo.

Es importante resaltar que para que se den los cambios descritos orientados a lograr el Bienestar Integral de los trabajadores en la organización, es preciso hacer los cam-

bios estratégicos y estructurales que faciliten esta transformación. En nuestro medio laboral prevalece un “Modelo Paternalista”, de acuerdo a la Teoría de los Sistemas Organizacionales de Rensis Likert, el cual dentro de los “Modelos de Comportamiento Organizacional”, en su escala evolutiva, es de los menos desarrollados (Ronquillo, J.L. 2013).

La escala de estos modelos incluyen: Autoritario, Paternalista, de Apoyo y Cooperativo, siendo los primeros dos, propios de sociedades inmaduras y dependientes, y los últimos dos, se sociedades más maduras, independientes, autónomas y autodisciplinadas.

Habrà que avanzar significativamente en la dinámica del ambiente laboral en nuestro país, para que la aplicación de la NOM 035 STPS-2018 genere la relación adecuada del “Contrato Psicológico” (entre las contribuciones y las retribuciones), ya que existe la posibilidad de que se desvirtúe su propósito fundamental, que es el crear condiciones seguras y saludables tanto física como mentalmente, donde los patrones dispongan de los medios más adecuados para el trabajo, en tanto que los trabajadores respondan con entrega, entusiasmo y calidad para abonar a la competitividad de la organización (Ronquillo, J.L. 2009).

Recordemos que la iniciativa del Well-ness surge en países desarrollados, con una cultura social y organizacional diferente, con una conciencia laboral proactiva, en donde sus sociedades están comprometidas con el cumplimiento del trabajo en la parte que les corresponde, sean empleadores o empleados, por lo que tendremos que hacer las consideraciones y adecuaciones necesarias para

lograr los resultados esperados.

Al investigar la relación Clima Organizacional, Estrés Laboral y Desempeño en el Trabajo, en empresas con diferente Velocidad de Cambio, se encontró que las organizaciones que están orientadas a un alto desempeño tienen baja satisfacción laboral, en tanto que las que están orientadas a una alta satisfacción o confort laboral presentan un bajo desempeño en el trabajo (Ronquillo, J.L. 2013).

Los resultados de este estudio mostraron, que cuando a los trabajadores se les presiona para que tengan un mejor rendimiento laboral, aumenta el nivel de estrés en el trabajo, entonces se responde con conductas opositoras, dependientes, se repliegan y ofrecen resistencia a mejorar su desempeño en el trabajo.

Es aquí donde se vislumbra el “Lado Oscuro” de la aplicación de la NOM 035 SPTS 2018, aquellos trabajadores que no tienen una orientación clara hacia la realización de un trabajo comprometido, con calidad, con identificación a la organización, y significado del trabajo, tendrán un argumento “sólido” para manifestar que se les está presionando demasiado y por lo tanto presentan niveles altos de Estrés Laboral, todo ello en detrimento de un adecuado desempeño en el trabajo, y el nivel de competitividad que hoy en día requiere nuestro país.

Habrà que revisar detalladamente los pasos requeridos para que el cumplimiento de la norma se realice por la convicción de su objetivo, por contar con organizaciones saludables, más que para evitar sanciones de las entidades gubernamentales, lo que sería un abordaje poco maduro.

Será altamente recomendable asegurar

que la implementación de la norma se desarrolle con un enfoque responsable, serio y profesional de quien participe en la gestión de su cumplimiento, para evitar un manejo inadecuado, por lo que será un requisito indispensable que quede en manos de profesionales que sean expertos en comportamiento humano en las organizaciones.

Como una alternativa para abordar este problema de salud laboral, han surgido las denominadas “Organizaciones Saludables”, las cuales establecen que las políticas que benefician la salud de los trabajadores también benefician a los resultados generales de la organización, convirtiéndola así en más rentable en caso de ser privada, o con un enfoque de atención al ciudadano, en caso de ser pública.

Una organización saludable tiene como prioridad el Bienestar de la Organización como un todo, es aquella que tiene bajos niveles de enfermedad e incapacidad en su fuerza de trabajo y así influye positivamente en su mercado.

Los centros de trabajo saludables tienen las siguientes características: Reducción de los niveles de estrés laboral, trabajadores satisfechos, motivados, muy productivos y que disfrutan su trabajo porque lo sienten trascendente, transforman a la organización en altamente competitiva.

Para abordar este fenómeno dentro de la organización y convertirla en una organización saludable, se requiere una intervención profesional por personal experto en ello y que se realice a nivel Organizacional, Departamental e Individual.

La intervención incluye cambios estratégicos y estructurales que van más allá de lo

establecido por la norma para garantizar un Entorno Organizacional Favorable.

Se propone además: Sistema de prevención de riesgos laborales, sistema de atención a quejas del personal, prevención de violencia laboral, diagnóstico de clima organizacional, evaluación de estrés laboral, evaluación del desempeño en el trabajo, actualización de la descripción de puestos, planes de capacitación, valuación de puestos, sistema de reconocimientos, trabajar con procedimientos e instructivos de operación, sistema integral de seguridad e higiene, entre otros.

REFERENCIAS

- Bakker, A. B., & Oerlemans, W. (2012). Subjective well-being in organizations. In K. Cameron & G. Spreitzer (Eds.), *Handbook of positive organizational scholarship*. New York, NY: Oxford University Press.
- Bakker, A.B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources Model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*.
- Bakker, Arnold B., Albrecht, Simon L. & Leiter, Michael P. (2011) 'Work engagement: Further reflections on the state of play', *European Journal of Work and Organizational Psychology*.
- Maslach, C. (2011). Engagement research: Some thoughts from a burnout perspective. *European Journal of Work and Organizational Psychology*.
- OMS, (2019), en <https://www.who.int/es>
- ONU, (2019), en <https://www.un.org/es/index.html>
- Ronquillo, H., J.L. (2013), "Clima organizacional, estrés laboral y desempeño en el trabajo en empleados de empresas con diferente velocidad de cambio", Tesis de Doctorado, CUCS, Universidad de Guadalajara.
- Ronquillo, H., J.L., (2009), *Dirección eficaz de la empresa familiar*, Editorial Panorama.
- Santolaya, F., (2008), *Estrés, ansiedad y depresión: los trastornos psicológicos del siglo XXI*. Rev. Consejo General de Colegios de Psicólogos de España.
- Schaufeli W. & Bakker, A.B., (2010), *Defining and measuring Work Engagement*, Psychology Press.
- Schermerhorn, J.R., *Managing Organizational Behavior*, John Willey, 1998.
- Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M., (2000), *Positive Psychology, An Introduction*, American Psychologist.
- Vargas H., I., (2011), *Impacto del Estrés Laboral / Revista CNN Expansión*.

Análisis factorial de la escala SMPO-40 diseñada para medir la salud mental positiva ocupacional en trabajadores mexicanos

Julio César Vázquez-Colunga

Resumen

Tomando como base la psicología positiva, la psicología ambiental, la salutogénesis y el humanismo, diseñamos un instrumento psicométrico denominado SMPO-40 para medir la salud mental positiva ocupacional (SMPO) en trabajadores mexicanos, el instrumento se compone de una escala tipo Likert de 40 reactivos, con cinco opciones de respuesta. El instrumento se aplicó a 1047 trabajadores. Se realizó análisis factorial exploratorio, por medio del programa SPSS v22, aplicando extracción de componentes principales y rotación Varimax. El análisis factorial de componentes principales de cuatro factores explican el 49.32% de la varianza total acumulada. Se obtuvo la consistencia interna por medio del coeficiente alfa de Cronbach, encontramos para el factor Cognitivo un $\alpha = .808$, Socioafectivo $\alpha = .787$, Comportamental $\alpha = .794$ y para el Espiritual $\alpha = .766$; para el total del instrumento se obtuvo una confiabilidad de $\alpha = .880$. Posteriormente se realizó análisis factorial confirmatorio, por medio del programa AMOS v22, y se obtuvo un ajuste adecuado al modelo propuesto con un Chi cuadrado de 3316.671, $df = 734$, con valor de $p = 0.000$ y un RMSEA = 0.058. Se concluye que el SMPO-40, es un instrumento válido y confiable que puede ser una alternativa para medir la salud mental positiva ocupacional en trabajadores mexicanos.

Palabras clave: salud mental positiva, trabajadores, psicometría.

Introducción

En las últimas décadas, ha existido un interés creciente por el estudio de la salud mental desde un enfoque positivo. Así lo sugieren trabajos de diversos autores (Cannon, 1932; Sigerist, 1941; Antonovsky, 1979, 1987, 1996; Pando, 2012), quienes coinciden en que la salud mental no se debe definir como el polo opuesto de la enfermedad, sino por sus propios indicadores positivos, a través de la presencia de habilidades que funcionan de manera efectiva en una situación específica.

Maslow (1954, 1962) señala la necesidad de un nuevo enfoque que incluyera aspectos como las capacidades y potencialidades humanas, junto con las estrategias para su desarrollo. No obstante, la principal

contribución desarrollada en esta área, es el trabajo de Jahoda (1958), quien propuso un constructo de salud mental positivo donde la ausencia por enfermedad no representaba un indicador primario de salud, siendo un concepto compuesto por indicadores positivos como actitudes positivas y crecimiento, desarrollo y actualización, integración de la persona, autonomía, percepción correcta de la realidad y dominio y control del entorno. Posteriormente es Csikszentmihalyi (1975, 1990), quien describe un estado de flujo mental, en el que el ser humano es capaz de lograr una inmersión total en las actividades de desarrollo, centrándose en la energía de una manera que implica un sentimiento de ser absorbido en la tarea y obtener éxito.

Autores como Antonovsky (1979, 1987, 1996) destacan la necesidad de desarrollar investigaciones sobre los factores salutogénicos que intervienen en la generación de la salud, refiriéndose a la existencia de una salud positiva y centrándose en la promoción de la salud.

Las contribuciones de la Organización Internacional del Trabajo (1984), parecen ser uno de los primeros rastros del desarrollo de un enfoque positivo en la salud mental ocupacional, en referencia a la existencia de indicadores de bienestar y a un estado de salud mental "positivo", como conceptos poco explorados que necesitaban más investigación y desarrollo de estrategias para promover indicadores positivos. En este mismo tema, Pando (1989, citado en Pando, 2012) propuso algunos indicadores de la calidad de la salud mental, enmarcándolos en el entorno laboral, como la conciencia social, la capacidad de transformar la realidad, la autoestima, el proyecto de vida, la creatividad, la agrupación, las redes sociales, la capacidad de Dar y recibir afecto, entre otros. Más recientemente, Ashmos y Duchon (2000), refirieron que el ambiente de trabajo representa una fuente principal de sentido comunitario, un vínculo constante con los demás y con la necesidad humana de obtener conexión y contribución, proponiendo la existencia de una espiritualidad en el trabajo compuesta por aspectos tales como las condiciones de la comunidad, la unidad de la comunidad de trabajo, valores positivos de organización, unidad de trabajo, entre otros. Asimismo, Peterson y Seligman (2003) propusieron la existencia de virtudes y fortalezas humanas como la curiosidad, el amor por el aprendizaje, el pensamiento crítico, la creatividad, la perspectiva, el coraje, la perseverancia, la integridad, la vitalidad, la capacidad de amar y ser amado, la generosidad, la inteligencia emocional, civismo, sentido de la justicia, liderazgo, entre otros.

A pesar de la existencia de propuestas que incluyen un enfoque positivo de la salud mental, la transición del concepto clásico de salud mental a uno más positivo aún no es concreta. Hoy en día, podemos encontrar diferentes propuestas que consideran la ausencia de psicopatología o trastorno mental como indicador principal de la salud mental, mientras que otros presentan, un enfoque reactivo, en el cual, la promoción de la salud real se deja de lado, enfocando la atención a la prevención y restauración de la salud. Otra carencia importante es que la mayoría de las investigaciones que se enfocan en estudios de salud mental, generalmente incluyen aspectos generales de la vida, dejando de lado el entorno laboral, y son importantes para el desarrollo humano.

El desacuerdo existente en la definición de salud mental dificulta el desarrollo de instrumentos de medición válidos y confiables para su evaluación. Esta limitación también afecta el estudio de la salud mental en el área ocupacional, una brecha importante considerando que el trabajo es una actividad que cubre la mayor parte del tiempo y resulta esencial para el desarrollo humano.

Como alternativa a los enfoques clásicos negativos y mixtos, Vázquez-Colunga y cols. (2017) propuso un modelo teórico para el estudio de la Salud Mental Positiva Ocupacional. Este modelo se basa en diferentes propuestas teóricas, una de las cuales es la psicología positiva, a partir de la cual se tomaron en consideración aspectos como el bienestar psicológico, la felicidad, las fortalezas y las virtudes humanas. Desde el humanismo, tomaron elementos como el desarrollo de capacidades y potencialidades humanas. La salutogénesis proporcionó contribuciones sobre la creación de círculos virtuosos que promueven el aumento de la salud. Finalmente, el enfoque ecológico se tomó en consideración para la promoción de la salud mental en el entorno laboral, como parte de los sistemas que inte-

ractúan y se afectan entre sí (Vázquez-Colunga y cols., 2017).

En esta propuesta, la salud mental ocupacional se considera como una construcción dinámica que difiere de la enfermedad mental, pero no antagónicamente, considerándolas como entidades coexistentes. Debido a esto, los instrumentos que apuntan a medir la salud mental auténtica, no pueden considerar la inclusión de elementos negativos, ya que su existencia no garantiza la inexistencia de indicadores positivos. Un enfoque verdaderamente positivo es proactivo y surge de una conceptualización salutogénica o eugenésica, que se centra en la generación de círculos virtuosos y no en la supresión de círculos viciosos, siendo central en la promoción de la salud mental, con el propósito de aumentar la calidad de vida y Bienestar laboral (Vázquez-Colunga y cols., 2017).

Cuando se pretende evaluar la salud mental, es necesario llegar al área ocupacional de una manera específica, porque el trabajo influye significativamente en los cambios en la salud mental de las personas, debido a la gran cantidad de tiempo que se dedica a ello durante la vida humana. En este sentido, el lugar de trabajo es un entorno propicio para la promoción de la salud mental, si el trabajo es un enfoque como fuente de bienestar y satisfacción. Esta situación aumenta la necesidad de desarrollar instrumentos de medición que permitan la evaluación de la salud mental ocupacional desde un enfoque positivo.

En el modelo de Vázquez-Colunga (2017) la SMPO está constituida por cuatro dimensiones: la dimensión cognitiva se refiere a la percepción de los estímulos del entorno laboral, en relación con el conjunto de información y opiniones que la persona tiene sobre su trabajo y sus condiciones ambientales; la dimensión conductual, se refie-

re a las tendencias e intenciones conductuales frente a los estímulos percibidos en el lugar de trabajo; la dimensión socioemocional, en relación con el conjunto de emociones, sentimientos y actitudes sobre los estímulos percibidos en el lugar de trabajo, según la cual, la persona interactúa intra e interpersonalmente; y, la dimensión espiritual, que se refiere a la capacidad de la persona para comprender el sentido y el significado del trabajo que están desarrollando, así como los aspectos de sus trabajos que les permiten un sentido de trascendencia a través de su actividad laboral.

Instrumentos de medición para la evaluación de la salud mental ocupacional

Si bien existen varios instrumentos de medición con un enfoque positivo, estos se relacionan con la salud mental desde aspectos generales y no incluyen el área ocupacional. Una de estas propuestas es el Cuestionario de Salud Mental Positiva (Estudio de Salud Mental Positiva), diseñado por Lluch (1999) a partir de la propuesta teórica de Jahoda (1958). Otros son la forma larga continua de salud mental y la forma corta continua de salud mental desarrollada por Keyes (2002, 2008). Junto con la Escala de Funcionamiento Psicológico Positivo (Escala de Funcionamiento de Psicología Positiva) de Meriño y Privado (2015), así como sus diversas adaptaciones y validaciones para diferentes poblaciones.

Otro conjunto de instrumentos desarrollado a partir de un enfoque positivo solo evalúa aspectos parciales de la salud mental, la mayoría de los cuales no están diseñados para el área ocupacional. Entre ellos, podemos encontrar la encuesta Virtudes en acción: Inventario de fortalezas de Peterson y Seligman (2003), que evalúa las virtudes humanas y las fortalezas del carácter, junto con otras orientadas a la evaluación de la calidad de vida, el afecto positivo, el bienestar psicológi-

co y bienestar subjetivo.

Existen pocos instrumentos de medición diseñados específicamente para el entorno laboral, la mayoría de los cuales evalúan aspectos parciales de lo que creemos que debe considerarse como salud mental ocupacional desde un enfoque auténtico positivo. Algunos de estos son la encuesta Spiritually at Work, desarrollada por Ashmos y Duchon (2000), así como el Cuestionario de Satisfacción Laboral (Encuesta de Satisfacción Laboral) de Meliá y Peiró (1989).

Más recientemente, Buttler y Kern (2016) desarrollaron la encuesta PERMA Profiler Survey, basada en el modelo PERMA de Seligman (2011), que incluye 23 elementos que abordan aspectos generales relacionados con el bienestar y el desarrollo humano. Este instrumento se adaptó al entorno laboral como PERMA Workplace Profiler (Butler & Kern, 2016), incluidos los 23 elementos anteriores adaptados al lugar de trabajo, de los cuales cuatro se refieren a aspectos negativos como la ira, la ansiedad, la tristeza y la soledad; y tres permanecieron iguales, abordando aspectos generales no relacionados con el entorno laboral.

Cabe destacar que algunos de estos instrumentos de medición se basan en enfoques mixtos o incluso negativos de salud mental, al no poder desconectarse de la negación de una condición como principal indicador de salud mental, uno de ellos es el Cuestionario de Bienestar Laboral General (Encuesta general de bienestar laboral) de Blanch, Sahagún, Cantera y Cervantes (2010).

En México, no existe un instrumento de medición para la evaluación de la salud mental positiva ocupacional, por lo que nuestro objetivo fue diseñar y determinar la validez y confiabilidad de un instrumento desarrollado para la evaluación de este

constructo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño

Se realizó un estudio instrumental, para obtener la validez factorial y la confiabilidad de la escala SMPO-40.

Participantes

La muestra consistió en 1047 adultos trabajadores en diferentes empleos, viviendo en Guadalajara, México. Los participantes fueron seleccionados con base en los criterios de tener una ocupación remunerada activa, al menos un año de vida laboral, saber leer y escribir, así como aceptar participar en el momento de la recopilación de datos.

Instrumento

La escala evalúa aspectos positivos de la salud mental en el trabajo, como el bienestar personal en el trabajo, las relaciones interpersonales positivas en el lugar de trabajo, la inmersión en la tarea, el empoderamiento del trabajo, la filosofía de la vida laboral y las fortalezas personales en el trabajo. El instrumento de medición incluye 40 elementos divididos en cuatro subescalas: La dimensión espiritual, que incluye 12 reactivos, se refiere a la capacidad de comprender el sentido y el significado del trabajo desarrollado, así como los aspectos del trabajo que permiten a la persona tener un sentido de trascendencia a través de su obra. La dimensión cognitiva, integrada por 10 ítems, incluye preguntas sobre la percepción de los estímulos presentes en el entorno laboral, es decir, el conjunto de información, creencias y opiniones que una persona tiene sobre su trabajo y las condiciones ambientales en las que se desarrolla. La dimensión del comportamiento, que incluye 8 ítems, aborda los temas sobre las tendencias, las disposiciones y las intenciones del comportamiento frente a los estímulos percibidos en el entor-

no laboral. La dimensión socioemocional, conformada por 10 ítems, definida como el conjunto de emociones, sentimientos y actitudes frente a los estímulos percibidos en el entorno laboral, que permiten a la persona interactuar intrapersonalmente e interpersonalmente. Todos los elementos tienen una opción de respuesta Likert de cinco puntos, pasando de "totalmente en desacuerdo" a "totalmente de acuerdo".

Procedimiento

La escala SMPO-40, se aplicó a 1047 participantes, que responden a la encuesta en formato impreso durante las sesiones desarrolladas en su lugar de trabajo, demorando entre 15 y 20 minutos en responder. Los aplicadores fueron entrenados previamente para este propósito.

Análisis de los datos

Se elaboró una base de datos en el programa SPSS, versión 22.0, codificando los datos sociodemográficos y de empleo de los participantes, así como sus respuestas al SMPO-40. El análisis se dividió en dos fases: análisis factorial exploratorio (AFE) y análisis factorial confirmatorio (AFC).

Para la primera fase, se realizó un AFE con el método de extracción de componentes principales y rotación Varimax. La prueba de adecuación de la muestra realizada fue la prueba de Kaiser-Mayer-Olkin y la prueba de esfericidad de Barlett. La consistencia interna de la escala se calculó utilizando el coeficiente de confiabilidad

Alfa de Cronbach.

Para la segunda fase, se realizó AFC, por medio del programa AMOS versión 22, aplicando prueba de máxima verosimilitud para estimar el ajuste al modelo propuesto por Vázquez-Colunga y cols. (2017).

Consideraciones éticas

El proyecto se adhiere a los tratados

internacionales sobre investigación en seres humanos, así como a la Ley General de Salud de México. Consideramos la participación voluntaria, la confidencialidad y el anonimato como aspectos éticos para esta investigación, asimismo, el proyecto estuvo registrado por un comité técnico académico universitario, quien otorgó la autorización para la realización del estudio.

RESULTADOS

La muestra de 1047 trabajadores estuvo compuesta de 54% mujeres y 46% hombres. El estado civil era 69% casado o con un compañero; la media de edad fue de 35 (DE 12,07) años. El nivel escolar era, el 8% tenía una educación básica, el 24% bachillerato o técnico, el 46% con licenciatura y 22% con posgrado. Sobre el sector del empleo, el 40% trabaja en el sector público y 60% en el sector privado, con una media de 12.75 (DE 10.69) años trabajados y una media de 36 horas de trabajo semanal; 54% tienen dos empleos, 26% no lo tiene y 20% ocasionalmente realizan otra actividad remunerada, además de su trabajo fijo.

Análisis factorial exploratorio (AFE)

La prueba de Kaiser-Mayer-Olkin y la prueba de esfericidad de Barlett, indicaron que la intercorrelación de los ítems fue óptima para el desarrollo del análisis factorial (KMO = .963) (Barlett con Chi cuadrado = 19632.90; $p=.000$)

En congruencia con el modelo teórico propuesto, se forzó una estructura de cuatro factores a través del análisis, que explicó el 49.32% de la varianza (tabla 1).

Tabla 1. Varianza total del SMPO-40

Varianza total explicada									
Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	14,401	36,001	36,001	14,401	36,001	36,001	6,250	15,625	15,625
2	2,113	5,282	41,284	2,113	5,282	41,284	5,031	12,577	28,202
3	1,765	4,412	45,695	1,765	4,412	45,695	4,491	11,227	39,429
4	1,452	3,630	49,325	1,452	3,630	49,325	3,958	9,896	49,325
5	1,072	2,680	52,005						
6	1,025	2,564	54,568						
7	,940	2,350	56,918						
8	,906	2,265	59,183						
9	,879	2,197	61,381						
10	,825	2,062	63,443						
11	,771	1,927	65,369						
12	,754	1,886	67,255						
13	,717	1,793	69,049						
14	,688	1,720	70,769						
15	,667	1,668	72,437						
16	,632	1,581	74,018						
17	,617	1,543	75,561						
18	,595	1,487	77,048						
19	,560	1,400	78,448						
20	,554	1,385	79,833						
21	,534	1,335	81,168						
22	,529	1,322	82,489						
23	,512	1,279	83,769						
24	,501	1,252	85,020						
25	,490	1,225	86,245						
26	,473	1,183	87,428						
27	,466	1,164	88,593						

28	,453	1,132	89,724						
29	,438	1,094	90,819						
30	,432	1,081	91,900						
31	,408	1,020	92,919						
32	,379	,948	93,867						
33	,375	,937	94,804						
34	,358	,895	95,699						
35	,340	,849	96,548						
36	,300	,751	97,299						
37	,287	,717	98,016						
38	,278	,696	98,712						
39	,274	,684	99,396						
40	,242	,604	100,000						

La rotación varimax mostró cargas factoriales para los cuatro factores, arriba de .350 (tabla 2). En congruencia con la teoría y de acuerdo al contenido y agrupación de los ítems, el primer factor se denominó Espiritual, en segundo Cognitivo, el tercero Socio-afectivo y el cuarto Comportamental.

Tabla 2. Carga factorial de la escala SMPO-40

Matriz de componente rotado^a

	Componente			
	Espiritual	Cognitivo	Socio-Afectivo	Comportamental
18. El trabajo que realizo está relacionado con lo que considero importante en la vida	,764			
22. Mi trabajo me ayuda a sentirme realizado como persona	,764			
28. Me apasiona realizar mi trabajo	,719			
9. Mi trabajo contribuye a darle sentido a mi vida	,704			
13. El trabajo que realizo me hace sentir orgulloso	,676			
23. Me entusiasma realizar mis labores cotidianas	,622			
8. Mi trabajo es importante porque contribuye al bienestar de los demás	,617			
20. En mi trabajo he tenido experiencias que han resultado en crecimiento personal	,563			
21. Me gusta pensar en nuevas formas de hacer mi trabajo	,545			

3. En mi trabajo tengo ideales que me gustaría alcanzar	,538		
37. El trabajo es una fuente importante de bienestar personal	,453		
10. Con mi ejemplo como trabajador, influyo positivamente en mis compañeros	,359		
12. Confío en mis capacidades como trabajador	,739		
26. Me considero un trabajador competente	,663		
11. Hacer bien mi trabajo me satisface	,622		
14. Creo que soy un trabajador con suficientes cualidades	,622		
38. Pienso que soy un trabajador digno de confianza	,601		
15. Cuando algo sale mal en el trabajo, continuo esforzándome	,567		
25. Sé claramente lo que debo hacer en mi trabajo	,551		
39. El trabajo es algo que se debe disfrutar	,480		
31. Cumplo con mis labores por elección propia	,472		
29. En mi trabajo tengo una actitud positiva hacia mí mismo	,403		
33. En mi trabajo, disfruto siendo generoso con los demás		,625	
34. Por lo general trato de poner algo de humor en la realización de mis labores		,593	
24. Me considero una persona sociable en mi trabajo		,585	
30. Cuando tengo problemas en el trabajo busco la ayuda de mis compañeros		,577	
32. Realmente disfruto ser parte de un equipo de trabajo		,544	
17. Me llevo bien con mis compañeros de trabajo		,537	
36. La mayor parte del tiempo me siento alegre en mi trabajo		,513	
40. Es importante resolver los conflictos laborales de una manera positiva		,490	
35. Por lo general trato de desarrollar mis habilidades laborales		,456	
27. Cuando tengo preocupaciones laborales las hago saber a quién puede ayudarme		,425	
4. En mi trabajo, puedo enfrentar situaciones difíciles permaneciendo en calma			,704
16. Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas que se presentan en mi trabajo			,631
19. Soy capaz de mantener el equilibrio en mi desempeño laboral ante presiones exteriores			,586
7. Tengo la capacidad de adaptarme bien a los cambios en mi entorno laboral			,579
1. En épocas de incertidumbre laboral suelo mantener buenas expectativas			,503
5. Busco diferentes soluciones a los problemas que se presentan en el trabajo			,502
6. Cuando realizo mi trabajo estoy plenamente concentrado			,492
2. Nunca dejo que un mal día de trabajo afecte mi vida personal			,461

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 8 iteraciones.

Prueba de confiabilidad

La confiabilidad se obtuvo por medio del coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un puntaje por dimensión y otro para la escala completa. Los resultados indican que las cuatro dimensiones y la escala completa tienen un alfa de Cronbach superior a .7, considerado como un indicador de adecuada consistencia interna (tabla 3).

Tabla 3. Confiabilidad de la SMPO-40

Factor	Fiabilidad	
	Reactivos	Alfa de Cronbach
Espiritual	18, 22, 28, 9, 13, 23, 8, 20, 21, 3, 37, 10	.766
Comportamental	4, 16, 19, 7, 1, 5, 6, 2	.794
Cognitivo	12, 26, 11, 14, 38, 15, 25, 39, 31, 29	.808
Socio-afectivo	33, 34, 24, 30, 32, 17, 36, 40, 35, 27	.787
Total de la escala		.880

Fuente: elaboración propia

Análisis factorial confirmatorio (AFC)

Una vez realizado el análisis factorial exploratorio, se procedió a realizar el análisis factorial confirmatorio (AFC), utilizando el programa AMOS versión 22.

Como se puede observar en la tabla 4. Las covarianzas entre factores sugieren menor covarianza y mayor correlación, entre el factor 4 y el 3.

Tabla 4. Covarianzas entre factores del SMPO-40

Variable 1	Variable 2	Estimación	Error de estimación	Correlación
F2	F1	.32	.03	.75
F3	F1	.26	.02	.76
F4	F1	.33	.03	.80
F3	F2	.17	.02	.78
F4	F2	.19	.02	.73
F4	F3	.17	.01	.86

Fuente: elaboración propia

Los datos empíricos derivados de la aplicación de la escala en trabajadores mexicanos, muestra un ajuste al modelo de CFI de .866 y un RMSEA (error de aproximación) de 4.519, estos datos de acuerdo a algunos autores (Fernández, 2015), sugieren que el modelo presenta un buen ajuste, siendo poco probable que el modelo no sea adecuado a los datos. El CFI compara el χ^2 de dos modelos esto es, un modelo independiente que mantiene que no existe relación entre las variables del modelo y el modelo propuesto por el investigador (Fernández, 2015).

En general, se considera que el CFI debe estar en torno a .95 para considerar que el modelo se ajusta adecuadamente a los datos, aunque hay autores que señalan este punto de corte en .90 como aceptable. Sin embargo, este valor puede variar, en modelos complejos el χ^2 siempre se alejará de cero, lo que hace disminuir el CFI. La interpretación del índice CFI, por tanto, se debe valorar conjuntamente con otros índices y teniendo en cuenta el tipo de modelo que se está analizando. El RMSEA hace referencia a la varianza no explicada por el modelo por grado de libertad. Se considera que $RMSEA \leq .05$ indica un buen ajuste a los datos (cita). La tabla 5, muestra los resultados derivados de la prueba de máxima verosimilitud.

Tabla 5. Índices de ajuste en el análisis factorial confirmatorio para la escala SMPO-40

Estadístico	Valor aceptable	Índice obtenido
X^2	Ho	3316.671
df	parámetros	734
X^2/df	≤ 5	4.519
p	$< .05$.000
NFI	$\geq .95$.835
CFI	$\geq .95$.866
RMSEA	$< .08$.058
TLI	$\geq .95$.850

Fuente: elaboración propia

Por otra parte, la tabla 6, muestra los resultados de los puntajes de cada dimensión o factor. Como se puede observar, la dimensión cognitiva muestra un mayor promedio de calificación (47.08+/-4.4) lo cual indica mejor nivel de SMPO, seguida de la socioafectiva (44.52+/-5.5) y la espiritual (44.00+/-7.0) (tabla 6).

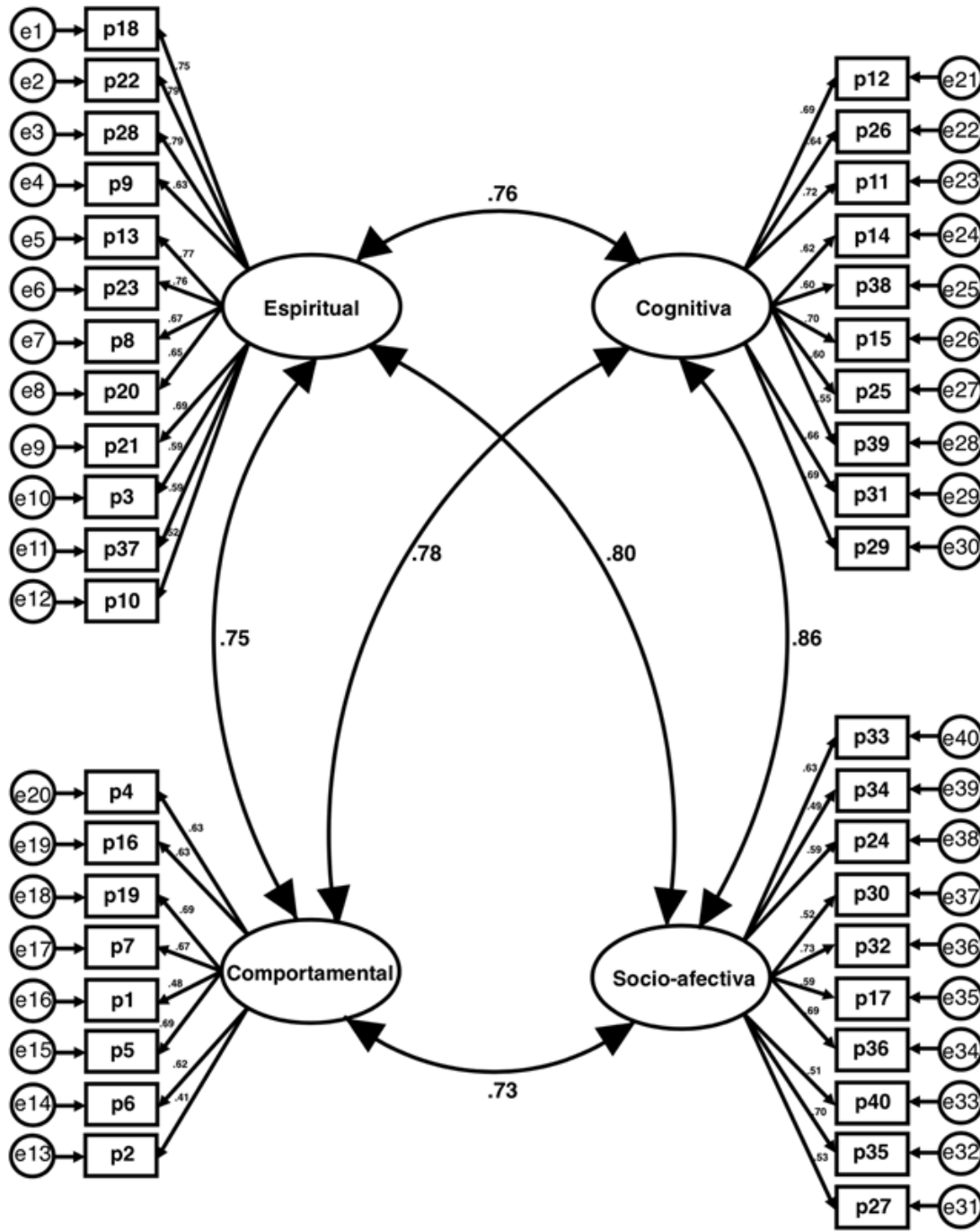
Tabla 6. Datos descriptivos de las dimensiones del SMPO-40

Dimensión	Media	D.E.	Asimetría	Error típ. de asimetría	Curtosis	Error típ. de curtosis
Espiritual	44,00	7,022	-1,591	,075	2,635	,151
Cognitiva	47,08	4,442	-2,661	,075	10,942	,151
Comportamental	43,82	5,433	-1,245	,075	2,248	,151
Socioafectiva	44,52	5,590	-1,621	,075	3,809	,151

Fuente: elaboración propia

Asimismo, por medio del programa AMOS, se elaboró el diagrama que agrupa las variables observadas con las variables latentes, el modelo de cuatro factores, muestra una correlación más alta entre el factor cognitivo y socioafectivo (.86), seguido del la dimensión espiritual con la socioafectiva (.80) y de la cognitiva y comportamental (.78). La figura 1, muestra los puntajes de correlación en el modelo de cuatro factores.

Figura 1. Modelo de cuatro factores de la escala SMPO-40



Fuente: Elaboración propia

Chi cuadrado= 3316.671, df=734, valor de p=0.000, RMSEA= 0.058

DISCUSIÓN

El objetivo principal de esta investigación fue determinar la validez factorial de un instrumento diseñado para medir la salud mental positiva ocupacional. Los resultados obtenidos indican que este instrumento tiene una estructura de cuatro dimensiones, consistente con el marco teórico tomado como base para su creación (Vázquez-Colunga y cols., 2017).

La primera dimensión de la escala es el componente espiritual, en el análisis factorial, se identificaron doce elementos en este factor, que se refieren al sentido de trascendencia que un individuo puede alcanzar a través del trabajo, en este sentido, Árias, Macías, Muñoz y Arpasi (2015), definen la espiritualidad como una potencialidad humana que conduce a la felicidad individual, aumentando con ello el nivel de compromiso y sentimiento de autoeficacia del trabajador. Este concepto se incluyó originalmente en un estudio de salud mental positiva en el trabajo por autores como Ashmos y Duchon (2000), cuyos instrumentos tienen una validez y fiabilidad aceptables, pero no se han aplicado a la población mexicana.

Las dimensiones cognitiva (diez ítems) y de comportamiento (ocho ítems), agruparon afirmaciones que se refieren a creencias, pensamientos y juicios de valor, así como a comportamientos o intenciones salutogénicas, aspectos que han sido considerados en estudios como el de Meriño, Privado y Gracia (2015), con la Escala de Funcionamiento Psicológico Positivo.

Por otro lado, la dimensión socio afectiva agrupa diez ítems, que incluyen aspectos eudemónicos y hedónicos basados en los elementos incluidos por Seligman (2011) en el modelo PERMA, donde P representa emociones positivas, E para compromiso, R para relaciones, M para significado y A para lo-

gros, estos elementos también fueron tomados como base conceptual del SMPO-40.

Aunque este no es el único instrumento desarrollado para la evaluación de salud mental desde un enfoque positivo, se puede decir que el SMPO-40 es un instrumento de medición particularmente enfocado en la salud mental ocupacional desde un enfoque positivo auténtico. En este sentido, mientras que el SMPO-40 está orientado a la salud mental en el trabajo, teniendo en cuenta los aspectos positivos del entorno laboral, otros instrumentos de medición, como el Cuestionario de Salud Mental Positiva (Encuesta para la salud mental positiva), diseñado por Lluch (1999), la forma Corta-Continua de Salud Mental, desarrollada por Keyes (2002, 2008), y la Escala de Estado Psicológico Positivo (Escala de Funcionamiento Psicológico Positivo) de Meriño, Privado y Gracia (2015), representan propuestas que no están diseñadas para el área ocupacional, enfocándose en aspectos generales de la salud mental.

Por otro lado, más recientemente, Buttler y Kern (2016), desarrollaron la encuesta PERMA Profiler, basada en el modelo PERMA de Seligman (2011). La encuesta incluye 23 elementos que abordan aspectos generales de la vida relacionados con el bienestar y el desarrollo humano. La versión original se adaptó para el entorno laboral como PERMA Workplace Profiler (Buttler & Kern, 2016), retomando los 23 ítems y adaptándolos a situaciones de trabajo. Es importante decir que en esta versión, solo 16 elementos se refieren a elementos positivos del lugar de trabajo; cuatro elementos incluyen aspectos negativos como la ira, la ansiedad, la tristeza y la soledad; mientras que tres siguen siendo los mismos que la versión original, preguntando sobre aspectos generales de la vida. La dimensión socioafectiva del SMPO-40 puede equipararse con algunos elementos de la encuesta PERMA Profiler, sobre emociones positivas, relaciones, significado y

logros, porque la base conceptual de PERMA Profiler se centra en aspectos eudemónicos y hedonistas.

Con respecto a la dimensión cognitiva y conductual del SMPO-40, identificamos elementos como los de la Escala de Funcionamiento Psicológico Positivo (Escala de Funcionamiento Psicológico Positivo) de Meriño, Privado y Gracia (2015), que se refieren a creencias, pensamientos y juicios de valor, así como a comportamientos o intenciones salutogénicas.

Entre las fortalezas de esta investigación se encuentra la variedad de ocupaciones de los participantes en la muestra, que nos permiten considerar esto como un instrumento de medición versátil, independiente a la ocupación; sin embargo, sería importante desarrollar investigaciones futuras que incluyan comparaciones entre las diferentes ocupaciones, lo que permitirá adaptar versiones específicas para diferentes actividades laborales. Las principales limitaciones de esta investigación son que no desarrollamos una comparación entre esta encuesta y otros instrumentos de medición; además, la muestra podría ser más extensa, agregando un sistema de muestreo aleatorio y estratificado. Los puntajes que se acercan a lo sugerido en la literatura referente al AFC, pueden deberse a las características del modelo observado, ya que al tratarse de un fenómeno psico-social, no mantiene la estabilidad necesaria para proporcionar un mejor puntaje, sin embargo, serán futuras investigaciones instrumentales, que ayuden a realizar análisis más exhaustivos e incluso a proponer versiones más breves de la escala.

Del mismo modo, sería importante aplicar la encuesta a diferentes poblaciones culturales, a fin de establecer puntajes para definir niveles, por el momento la propuesta para quien pretenda utilizar la escala, es sumar el puntaje de las dimensiones, a mayor

calificación, mayor nivel de SMPO, por otra parte, para establecer niveles, también se puede distribuir el puntaje en percentiles, otorgando nivel muy alto del percentil 85 al 100, nivel alto del 70 al 84, intermedio del 55 al 69, inferior al percentil 55 se consideraría un nivel bajo de SMPO.

La escala SMPO-40 es una contribución original que representa una alternativa a los instrumentos de medición existentes, generalmente basados en una postura negativa o mixta, acercando la posibilidad de intervenciones positivas que pueden mejorar la calidad de vida de los trabajadores, independientemente de su ocupación.



REFERENCIAS

- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of Health. How people manage Stress and Stay well*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Antonovsky, A. (1996). The Salutogenic Model as a Theory to Guide Health Promotion. *Health promotion International*, 11, 11-18.
- Árias, W., Macías, M.A., Muñoz, E., y Arpasi, M. (2015). Espiritualidad en el entorno laboral y su relación con la felicidad del trabajador. *Revista de Investigación Arequipa*, 4, 9-33.
- Ashmos, D. P., & Duchon, D. (2000). Spirituality at Work. A Conceptualization and Measure. *Journal of Management Inquiry*, 9, 134-145.
- Blanch, J.M., Sahagún, M.A., Cantera, L., y Cervantes, G. (2010). Cuestionario de Bienestar Laboral General: Estructura y Propiedades Psicométricas. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 26 (2), 157-170.
- Butler, J., & Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profiler: A Brief Multidimensional Measure of Flourishing. Inter-

national Journal of Wellbeing, 6, 1-48.

Cannon, W. B. (1932). *The Wisdom of the Body*. New York: W W Norton & Co.

Csikszentmihalyi, M. (1975). *Beyond Boredom and Anxiety*. Washington: Jossey-Bass Publishers.

Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. New York: Harper and Row.

Fernández, A. (2015). Aplicación del análisis factorial confirmatorio a un modelo de medición del rendimiento académico en lectura. *Ciencias económicas*, 33 (2), 39-66.

Jahoda, M. (1958). *Current Concepts of Positive Mental Health*. New York: Joint Commission on Mental Illness and Health.

Keyes, C. L. M. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207-222.

Keyes, C. L. M., Wissing, M., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A., & van Rooy, S. (2008). Evaluation of the Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF) in Setswana.

Lluch, M. (1999). *Construcción de una escala para la evaluación de la salud mental positiva*. Tesis doctoral no publicada, España: Universidad de Barcelona.

Organización Internacional del Trabajo (1984). *Factores psicosociales en el trabajo: Reconocimiento y control*. Ginebra: OIT-OMS.

Maslow, A. H. (1954). *Motivation and Personality*. New York, NY: Harper & Row Publishers.

Maslow, A. H. (1962). *Toward a Psychology of Being*. New York, NY: Harper & Row Publishers.

Meliá, J.L., y Peiro, J.M. (1989). La medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales: el cuestionario de satisfacción 20/23. *Psicologemas*, 5, 59-74.

Meriño, M. D., Privado, J., & Gracia, Z. (2015). Validación mexicana de la Escala de Funcionamiento Psicológico Positivo. *Perspectivas en torno al estudio del bienestar y su medida*. *Salud Mental*, 38, 109-115.

Pando, M. (2012). *Salud mental positiva*. En M. Pando, C. Aranda, L. Parra y D. Ruiz (Eds.), *Eugenesia laboral. Salud mental positiva en el trabajo* (pp. 15-29). Cali: Universidad Libre Seccional Cali.

Sigerist, H. (1941). *Medicine and Human Welfare*. Beloit, KS: McGrath Publishing Company.

Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish. A Visionary New Understanding of Happiness and Well-Being*. New York, NY: Free Press.

Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2003). *Positive Clinical Psychology*. In L. G. Aspinwall, & U. M. Staudinger (Eds.), *A Psychology of Human Strengths: Perspectives on an Emerging Field* (pp. 305-317). Washington DC: American Psychological Association.

Vázquez-Colunga, J.C. (2017). *Diseño, validez y fiabilidad de un instrumento multidimensional para medir la salud mental positiva ocupacional*. Tesis doctoral no publicada. México: Universidad de Guadalajara.

Vázquez-Colunga, J.C., et al. (2017). Saúde Mental Positiva Ocupacional: proposta de modelo teórico para abordagem positiva da saúde mental no trabalho. *Saúde e sociedade*, 6 (2), 584-595.

Anexo

Instrumento multidimensional SMPO-40

Instrucciones: las siguientes frases, contienen afirmaciones relacionadas con tu trabajo. A la derecha de cada afirmación hay un espacio para que le asignes marcando con una X, un valor de 1 a 5. Uno (1) = "absolutamente en desacuerdo". Dos (2) = "en desacuerdo". Tres (3) = "indeciso". Cuatro (4) = "de acuerdo". Cinco (5) = "totalmente de acuerdo".


Afirmación	1	2	3	4	5
1. En épocas de incertidumbre laboral suelo mantener buenas expectativas					
2. Nunca dejo que un mal día de trabajo afecte mi vida personal					
3. En mi trabajo tengo ideales que me gustaría alcanzar					
4. En mi trabajo, puedo enfrentar situaciones difíciles permaneciendo en calma					
5. Busco diferentes soluciones a los problemas que se presentan en el trabajo					
6. Cuando realizo mi trabajo estoy plenamente concentrado					
7. Tengo la capacidad de adaptarme bien a los cambios en mi entorno laboral					
8. Mi trabajo es importante porque contribuye al bienestar de los demás					
9. Mi trabajo contribuye a darle sentido a mi vida					
10. Con mi ejemplo como trabajador, influyo positivamente en mis compañeros					
11. Hacer bien mi trabajo me satisface					
12. Confío en mis capacidades como trabajador					
13. El trabajo que realizo me hace sentir orgulloso					
14. Creo que soy un trabajador con suficientes cualidades					
15. Cuando algo sale mal en el trabajo, continúo esforzándome					

16. Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas que se presentan en mi trabajo					
17. Me llevo bien con mis compañeros de trabajo					
18. El trabajo que realizo está relacionado con lo que considero importante en la vida					
19. Soy capaz de mantener el equilibrio en mi desempeño laboral ante presiones exteriores					
20. En mi trabajo he tenido experiencias que han resultado en crecimiento personal					
21. Me gusta pensar en nuevas formas de hacer mi trabajo					
22. Mi trabajo me ayuda a sentirme realizado como persona					
23. Me entusiasma realizar mis labores cotidianas					
24. Me considero una persona sociable en mi trabajo					
25. Sé claramente lo que debo hacer en mi trabajo					
26. Me considero un trabajador competente					
27. Cuando tengo preocupaciones laborales las hago saber a quién puede ayudarme					
28. Me apasiona realizar mi trabajo					
29. En mi trabajo tengo una actitud positiva hacia mí mismo					
30. Cuando tengo problemas en el trabajo busco la ayuda de mis compañeros					
31. Cumpló con mis labores por elección propia					
32. Realmente disfruto ser parte de un equipo de trabajo					
33. En mi trabajo, disfruto siendo generoso con los demás					
34. Por lo general trato de poner algo de humor en la realización de mis labores					
35. Por lo general trato de desarrollar mis habilidades laborales					
36. La mayor parte del tiempo me siento alegre en mi trabajo					
37. El trabajo es una fuente importante de bienestar personal					
38. Pienso que soy un trabajador digno de confianza					
39. El trabajo es algo que se debe disfrutar					
40. Es importante resolver los conflictos laborales de una manera positiva					

CORRESPONDENCIA


Los riesgos ocupacionales, base de los riesgos psicosociales

Autor Responsable
Bernardo Moreno-Jiménez.
Universidad Autónoma Madrid. España



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

Autor responsable:
Lic. Berenice Hernández Guzmán
C.P 45300
Tel: 3319487245
berehernandezguzman@hotmail.com



Abordaje clínico del síndrome de quemarse por el trabajo, consideraciones para su tratamiento individual

Mtro. Heriberto Valdez Bonilla
Unidad de Prevención y Bienestar, Carretera Libre a Zapotlanejo, Km. 17.5, Puente Grande, Jalisco. Teléfono: 3320786487. E mail: heribermai@hotmail.com



El Bienestar Organizacional, una Megatendencia Global

Autor responsable:
Dr. José Luis Ronquillo Horsten



Análisis factorial de la escala SMPO-40 diseñada para medir la salud mental positiva ocupacional en trabajadores mexicanos

Autor de Responsable: Julio César Vázquez-Colunga. Calle San Lorenzo 381, sector Libertad, Guadalajara Jalisco, México. C.P. 44750, teléfono 36490746. Correo electrónico: julio.vazquez@academico.udg.mx

INSTRUCCIONES PARA LOS AUTORES

La revista internacional PIENSO en Latinoamérica es una publicación cuatrimestral dedicada a la difusión del conocimiento en materia de salud ocupacional.

Nuestra Revista publica documentos como:

1. Artículos originales de Investigación científica. En estos escritos se presenta de manera detallada los resultados originales de investigación de campo realizada recientemente y acostumbra contener al menos: introducción, metodología, resultados, discusión y conclusiones.
2. Carta al Editor. Documento que presenta reflexiones al respecto de un tema relevante de la salud ocupacional y puede estar basada en una perspectiva analítica e interpretativa del autor, a partir de lecturas realizadas o vivencias en el área.
3. Ensayo o Artículo de revisión. Documento resultado de una revisión sistemática y crítica de la literatura existente sobre un problema actual y relevante de la salud ocupacional, caracterizada por presentar una cuidadosa revisión bibliográfica.

Forma del documento:

En general, todos los artículos que se desee sean considerados para publicación, deben cumplir con los requerimientos que se presentan a continuación.

Apariencia y organización del documento:

□ El texto del documento deberá presentarse en formato Word, hoja tamaño carta, letra Arial o Calibri número 12, interlineado de 1.5 líneas, justificado y con márgenes de 2.5 cm.

□ El documento debe contener hoja de presentación, resumen en español con palabras clave, resumen en inglés con palabras clave, texto que conforma el artículo, referencias bibliográficas y anexos (este último en caso de ser necesario).

o Contenido para la hoja de presentación: Título del artículo en español y en inglés, lista de autores (tal y como se desea que aparezcan en el artículo), datos para correspondencia (nombre completo, dirección postal, número de teléfono y correo electrónico de autor principal), tipo de artículo (original o de revisión) y fecha de envío.

o El resumen se presenta en un solo párrafo, tanto en español como en inglés, no debe exceder a 250 palabras ni incluir citas. El mínimo de palabras clave es 3, máximo 8.

o En el texto deben estar definidos los apartados de Introducción, Materiales y Métodos, Resultados y Discusión o Conclusiones. Las tablas y figuras deben estar incluidas en el texto, apareciendo en el orden en que son citadas en el mismo.

□ **Introducción:** Trata sobre los objetivos del estudio, los motivos que llevaron a él, así como la literatura que se revisó (acorde al tema y objetivos).

□ **Materiales y Métodos:** Se describen los materiales utilizados para la realización del estudio, así como las características de los participantes (sujetos, instituciones). De igual manera se describe la técnica empleada y los estudios estadísticos para el análisis de la información recolectada.

□ **Resultados:** Este apartado debe ser lo más ordenado y coherente que le sea posible. Recuerde que las tablas y figuras son sólo de apoyo.

□ **Discusión o Conclusiones:** Hacer énfasis en los descubrimientos del estudio y relacionarlos con los objetivos previamente establecidos. Evite repetir información contenida en apartados anteriores. Al comparar sus resultados con los de otros estudios, debe estar seguro que tienen temas y objetivos similares. Si la reflexión le lleva a nuevas hipótesis y/o recomendaciones, pueden estar incluidas.

o Las citas bibliográficas dentro del texto y en la lista de referencias deben estar de acuerdo al formato APA. La lista de referencias debe estar en orden alfabético de acuerdo al primer apellido del autor principal; en caso de que haya varias referencias del mismo autor, deberán ser ordenadas de acuerdo al año de publicación (comenzando con la menos reciente). En caso de que la referencia esté disponible en línea, se debe agregar el enlace después de la leyenda "Disponible en:". Todas las referencias de la lista deben estar debidamente citadas en el texto.

o El orden de los anexos será de acuerdo a la pertinencia que la, el o los autores consideren necesaria.

o El texto no debe exceder de 25 páginas.

Aspectos éticos y editoriales:

□ Todos los artículos remitidos a la Revista Internacional PIENSO deberán ser inéditos y no deben estar en proceso de publicación o haber sido enviado simultáneamente a alguna(s) otra(s) revista(s) científica(s).

□ Todo conflicto de interés existente debe ser comunicado por escrito a la revista.

□ Cada autor debe estar informado y de acuerdo con la publicación del estudio. Dicho acuerdo debe expresarse por escrito con la firma de cada autor.

□ Se considerará motivo de rechazo para el artículo cualquiera de las siguientes faltas:

o Plagio.

o Cambios de autoría.

o Autoría ficticia.

o Conflictos de interés ocultos.

Remisión de los trabajos

Los trabajos deben ser remitidos acompañados de una carta de “Acuerdo sobre publicación y derechos de autor” firmada por todos los autores donde se hace constar que se trata de un artículo original en que todos han participado, que no se ha incurrido en vicios de autoría, plagio ni fraude y se hace transferencia de todos los derechos de autoría en relación con el manuscrito a la Revista Internacional PIENSO en caso de que se publique el manuscrito.

**Se debe enviar por correo electrónico a la Revista:
revistapienso@yahoo.com**

Trabajos a publicar

Los trabajos presentados a la revista serán revisados y en su caso por el Comité Editorial comprobando que cumplan con los criterios mínimos en contenido y formato.

Si son aprobados, pasarán a la revisión de pares expertos serán seleccionados de instituciones y universidades tanto nacionales como internacionales siguiendo el sistema de “doble ciego”. El Comité editorial revisa los conceptos de los pares expertos y decide aceptarlo, enviarlo al autor para que realicen correcciones solicitadas por los pares o no publicarlo.



REVISTA INTERNACIONAL DE PIENSO EN LATINOAMERICA, Año 2, No.4, abril-junio 2019, es una publicación trimestral editada por PIENSO, A.C. Calle Isla Cancún 2234B, Col. Jardines de San José, Guadalajara, C.P. 44950, Tel: +52 33 36452582, www.piensoenlatinoamerica.org, piensoac@yahoo.com.mx. Editor responsable: Manuel Pando Moreno. **ISSN 2594-2077**, otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Impresa por ABC Impresiones, Calle Pedro Moreno 640, Col. Centro, C.P. 44100, Guadalajara, Jalisco.

IIASA

Instituto Internacional de Investigación Social, Ambiental y de Salud Ocupacional

CONTENIDO

EDITORIAL

Los riesgos ocupacionales, base de los riesgos psicosociales.

Bernardo Moreno-Jiménez.

ARTÍCULOS ORIGINALES

Análisis factorial de la escala SMPO-40 diseñada para medir la salud mental positiva ocupacional en trabajadores mexicanos

Julio César Vázquez-Colunga

Desgaste Ocupacional y Factores Psicósomáticos 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

ENSAYOS

Abordaje clínico del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, consideraciones para su tratamiento individual

Heriberto Valdez Bonilla

El Bienestar Organizacional, una Megatendencia Global

José Luis Ronquillo Horsten

Revista Internacional de PIENSO en Latinoamérica

Programa de Investigación en Salud Ocupacional, A.C

Año 2, Volumen 1, Número 4 | ISSN: 2594-2077

La Revista Internacional de PIENSO en Latinoamérica es una publicación del PIENSO, A.C.

Av. Chapultepec 15, Piso 23, Ladrón de Guevara, Americana, 44600 Guadalajara, México

Tel. (+52) 33 4160 2066 | revistapienso@yahoo.com