

DESGASTE OCUPACIONAL (BURNOUT) EN UNA EMPRESA MANUFACTURERA

Área de investigación: **Administración de Recursos Humanos**

Herman Frank Littlewood Zimmerman

Campus Estado de México
Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey
México
hermanlittlewood@yahoo.com.mx

Laura Edith Alviter Rojas

Unidad Académica Profesional Ecatepec
Universidad Autónoma del Estado de México
México
alviter_laura@hotmail.com

Carlos Robles Acosta

Unidad Académica Profesional Ecatepec
Universidad Autónoma del Estado de México
México
carlos_robles_acosta@hotmail.com

XVIII
CONGRESO
INTERNACIONAL
DE
CONTADURÍA
ADMINISTRACIÓN
E
INFORMÁTICA



Octubre 2, 3 y 4 de 2013 ♦ Ciudad Universitaria ♦ México, D.F.



ANFECA
Asociación Nacional de Facultades y
Escuelas de Contaduría y Administración

DESGASTE OCUPACIONAL (BURNOUT) EN UNA EMPRESA MANUFACTURERA

Resumen

Con la finalidad de determinar la relación que guardan entre sí la calidad del liderazgo y el Desgaste Ocupacional, y el nivel de Desgaste en una organización manufacturera localizada en el Estado de México, se aplicó el cuestionario EMEDO a 635 empleados, de los cuales 68.7% son hombres y 31.3% mujeres, y el 72.2% tienen entre 20 y 40 años de edad. Los resultados reportan que aproximadamente el 18% del personal tiene un nivel alto de Desgaste (quemado) y que los factores de agotamiento, despersonalización e insatisfacción del logro correlacionan negativamente con la calidad del liderazgo y positivamente con trastornos psicossomáticos y de sueño, por lo que se infiere que el liderazgo probablemente sea un factor que afecta o contribuye a la salud del personal. Entre los principales trastornos psicossomáticos destacan dolor de espalda, cuello, y cabeza y problemas para conciliar el sueño. Así mismo, los hallazgos muestran que las personas que en los últimos seis meses se han enfermado frecuentemente, reportan niveles altos de Desgaste y baja calidad de liderazgo.

Palabras clave: Burnout, jefe, trastornos psicossomáticos y de sueño



DESGASTE OCUPACIONAL (BURNOUT) EN UNA EMPRESA MANUFACTURERA

Tanto en el ámbito internacional y en México, han emergido fenómenos organizacionales negativos que tienen efectos indeseables en la salud y bienestar del capital humano, como lo son el estrés, el acoso laboral y el burnout. Son varias las publicaciones que hablan de la administración eficiente de las organizaciones, pero que olvidan considerar e investigar el aspecto humano y social de sus empleados. Sin embargo, hay investigaciones como la de Maslach y Jackson (1981) y Uribe (2007) que advierten sobre las pérdidas económicas y humanas que el burnout. Por estas razones se justifica extender la investigación en diversos contextos organizacionales para conocer la gravedad del burnout, los factores asociados y sus consecuencias en la salud y bienestar.

De acuerdo con Uribe (2007), una de las aportaciones de la psicología de la salud ocupacional ha sido el estudio del estrés y el Desgaste Ocupacional, particularmente en el mundo del trabajo; el cual, a pesar de haber sido investigado ampliamente, éste cuenta con muchos significados y definiciones que aún se discuten sin llegar a muchos consensos. Este autor señala que Gil-Monte (2005) considera que uno de los principales desacuerdos se presenta cuando hay que decidir si el término estrés se aplica al estímulo u objeto estresante, a la percepción subjetiva que se hace del estímulo o, a la respuesta psicológica y fisiológica interna o externa, que se desarrolla después de una evaluación de la percepción del estímulo. En lo anterior existe un proceso, que inicia con un posible objeto estresante, un proceso cognitivo de evaluación para determinar si el estímulo es un estresor y el resultado a lo anterior mediante estrategias de afrontamiento, finalmente la eficacia de las estrategias determinan las consecuencias del estrés laboral y el Desgaste.

Las respuestas psicológicas, conductuales y fisiológicas del proceso de estrés pueden convertirse con su prolongación en el tiempo en consecuencias; es decir, la coexistencia en el tiempo de varias respuestas al estrés laboral convierten lo que fue una simple respuesta en consecuencias más o menos permanentes que afectan significativamente el ritmo de vida de la gente en términos de disminución de desempeño laboral, acompañado de agotamiento emocional y sentimientos de minusvalía, los cuales se combinan con una serie de malestares físicos y somáticos en una espiral de deterioro con finales de enfermedad (p.e. depresión, asma, hipertensión, dolores, impotencia sexual, infartos, diabetes, etc.); así entonces, estas consecuencias constituyen el Desgaste Ocupacional.

Freudenberger, Maslach y Pines y Maslach (en Uribe, 2007) después de estudiar el síndrome de agotamiento físico y emocional que implica el desarrollo de actitudes negativas en el trabajo, en ciertas organizaciones de servicio, decidieron denominarlo "Burnout" (también llamado síndrome de estar quemado o síndrome de Desgaste Ocupacional). Perlman y Hartman (1982) después de una amplia revisión de la literatura al respecto, concluyeron que el Burnout es una respuesta al estrés emocional crónico con tres componentes; agotamiento emocional y/o físico, baja productividad laboral y un exceso de despersonalización. Los trabajadores sufren alteraciones cardiorrespiratorias, jaquecas, gastritis, úlcera, insomnio, mareos, ansiedad, depresión, alcoholismo, tabaquismo, etc; para la empresa se produce un deterioro de la calidad en el servicio por parte del empleado que



sufre el síndrome, ausentismo, problemas de asiduidad, abandono de trabajo, rotación de personal y conflictos entre trabajadores, además del conflicto mismo del rol en el trabajo.

En este sentido, Burke y Greenglass (1995) y Krausz, Kolowsky, Shalom y Elyakim (1995) sugieren que para identificar al estrés laboral en términos de respuestas o consecuencias, el mejor criterio es el tiempo que un síntoma permanece después de haber sido considerado respuesta a un estresor. El agotamiento emocional, sentimientos de minusvalía, algunos malestares hacia el ambiente, así como algunos comportamientos mostrados hacia los demás, son una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes hacia el trabajo, hacia las personas y hacia el propio rol laboral muchas veces como una respuesta al estrés laboral crónico. Afectándose muchas de las veces al trabajador, a las personas que le rodean y en consecuencia a las organizaciones.

Por lo tanto, el Desgaste es término psicológico que se refiere a una fatiga de largo plazo y a la disminución del desempeño laboral. El instrumento más usado para medir Burnout en la literatura, es el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), sin embargo en este estudio se utilizó el EMEDO por estar estandarizado en México, por tener propiedades psicométricas satisfactorias y por medir síntomas psicósomáticos no considerados por el MBI; debe mencionarse que Maslach y Jackson (1981) fueron de los primeros autores en usar el término "Burnout" y los primeros en diseñar un instrumento (MBI) para medir tres dimensiones que a continuación se describen.

Cansancio emocional (agotamiento): pérdida progresiva de energía, el cansancio, el desgaste, la fatiga. Situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto cotidiano y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo (pacientes, presos, alumnos, clientes, etc.).

Despersonalización: se manifiesta por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas (clientes, pacientes, alumnos, presos, etc.). Puede ser considerada como el desarrollo de sentimientos negativos, y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo; estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva que les culpen de sus problemas, por ejemplo el enfermo bien se merece su enfermedad, el cliente es un sujeto detestable, el preso es un delincuente que merece su condena, el alumno merece ser reprobado, etc.

Falta de realización personal: son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es la tendencia de los trabajadores a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden.

Cabe mencionar que el instrumento más utilizado en México para medir Burnout es el MBI de Maslach y Jackson (1981 y 1986), el cual consta de 22 reactivos, y se basa en los tres factores antes mencionados (Agotamiento, Despersonalización y Satisfacción). Sin embargo este instrumento no está validado y normalizado en México, por lo que Uribe (2007)



desarrolló un cuestionario válido y confiable, denominado Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO), una escala desarrollada con y para mexicanos, basada en los tres factores. Uribe denomina la tercer dimensión como Insatisfacción de logro y obtuvo, mediante un análisis factorial exploratorio, índices satisfactorios de confiabilidad y validez de constructo. Dicho instrumento mostró validez en una primera fase con variables demográficas (p.e. edad, sexo, número de hijos, tipo de puesto, tipo de trabajo, tabaquismo, horas libres y trabajo), y de igual manera mostró relaciones significativas con variables psicosomáticas (trastornos del sueño, del dolor, neuróticos, gástricos, depresión, ansiedad y psicosexuales).

Es importante señalar que en México el término Burnout está siendo substituido por Desgaste Ocupacional, debido a que Uribe (2008), mediante la técnica de redes semánticas, descubrió que este término es más apropiado en nuestro contexto; por esta razón en este estudio se aplica de manera indistinta Burnout y Desgaste Ocupacional.

Un factor que se ha asociado con la salud del personal es la calidad de liderazgo, ya que este factor ha sido vinculado con el Bienestar, Satisfacción y Justicia Organizacional. Por ejemplo Littlewood (2009 y 2012) descubrió que Bienestar Emocional y Justicia Organizacional correlacionan positivamente en: una muestra de 218 médicos de un hospital público; una muestra de 432 empleados de un call-center (.31**); y en una muestra 206 de empleados gubernamentales (.30**), proponiendo cómo explicación que el personal en general manifiestan una disminución de su Bienestar Emocional en el caso de percibir un trato inequitativo e injusto por parte de sus jefes.

También Omar (2010) exploró las relaciones entre percepciones de Justicia Organizacional y estrés laboral (constructo vinculado con Bienestar Emocional) en una muestra de 378 empleados argentinos. Los resultados revelan que la Justicia Organizacional correlaciona negativamente con estrés.

Teniendo en cuenta estas investigaciones, se sugiere que la calidad del liderazgo se relaciona significativa y negativamente con el Desgaste. Entonces, las organizaciones y jefes que tratan desconsiderada e injustamente a su personal, a la larga afectarán el clima organizacional y la salud de sus colaboradores.

Debido a que el Desgaste Ocupacional se asocia con altas demandas y presiones del trabajo, y a que estas demandas y presiones generalmente provienen del jefe, la pregunta de investigación es: ¿cuál es la naturaleza de la relación entre la calidad del liderazgo y el Desgaste Ocupacional, en una empresa manufacturera?.

En consecuencia, se plantea los siguientes objetivos:

Objetivo del estudio.

Determinar la relación que guardan entre sí el Desgaste Ocupacional del personal y la calidad del liderazgo en una empresa manufacturera.



Objetivos específicos.

- Medir el nivel de Desgaste Ocupacional del personal que labora en una empresa manufacturera.
- Establecer la asociación que tiene el Desgaste Ocupacional con síntomas psicosomáticos, trastornos de sueño, y frecuencia de enfermedad en los últimos 6 meses.

Hipótesis.

H1. Calidad del liderazgo se relaciona negativamente con las tres dimensiones del Desgaste Ocupacional: Agotamiento Emocional, Despersonalización e Insatisfacción de Logro.

H2. El Desgaste Ocupacional se relaciona con Trastornos Psicosomáticos, Trastornos de Sueño y frecuencias de enfermedad.

Método.**Diseño de estudio**

El diseño que se empleó en este estudio es de tipo correlacional, ya que los datos se obtuvieron a través de un cuestionario y se analizó la relación entre las variables.

Participantes y la organización.

Participaron 635 empleados, y por su género (tabla 1) y edad (tabla 2), predominan los hombres (68.7%) y las personas que tienen entre los 30 y los 40 años de edad (40.3%). En todos los casos se trata de personal que ocupa puestos de confianza (no sindicalizado).

Tabla 1.
Sexo de los participantes.

	Casos	Porcentaje
Masculino	436	68.7
Femenino	189	29.8
Total	625	98.4
No reportó	010	01.6
Total final	635	100



Tabla 2.
Edades de los participantes

	Casos	Porcentaje
18 a 20 años	001	00.1
20 a 30 años	203	31.9
30 a 40 años	256	40.3
40 a 50 años	128	20.1
50 años o más	039	06.1
Total	627	98.7
No reportó	008	01.2
Total final	635	100

La organización se ubica en el Estado de México y se dedica a la fabricación, venta y distribución de material escolar y de oficina.

Instrumentos

Se aplicó el cuestionario de la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO) que incluye Trastornos Psicossomáticos y Trastornos de Sueño y una escala de calidad de liderazgo, así como un reactivo sobre la frecuencia de enfermedad en los últimos 6 meses.

Los reactivos, excepto frecuencia de enfermedad, se evaluaron en una escala de 4 puntos, que va de 1 (Totalmente de Acuerdo) a 4 (Totalmente en Desacuerdo), y por ello 1 es un valor de alta apreciación del factor medido. Uribe (2008) en un estudio llevado a cabo con 510 habitantes de la ciudad de México, mediante un análisis factorial exploratorio de componentes principales, validó las tres dimensiones y obtuvo aceptables coeficientes de confiabilidad (.85 en Agotamiento, .76 en Despersonalización, .86 en Insatisfacción y .91 en la escala total). Posteriormente el mismo autor, con otra muestra de 523 sujetos de la ciudad de México, confirmó la validez y confiabilidad del EMEDO.

El EMEDO también mide Trastornos Psicossomáticos y de Sueño, mediante la inclusión de reactivos que se derivan del DSM IV (López-Ibor y Valdés (2002). De acuerdo a la tabla 3, Agotamiento se mide con 9 reactivos, Despersonalización con 9, Insatisfacción con 12, Trastornos Psicossomáticos con 4 y Trastornos de Sueño con 4. Se agregó un reactivo para determinar las veces que el empleado se enfermó en los últimos 6 meses, otro para medir las veces que se hace ejercicio a la semana y dos reactivos demográficos de edad y sexo.

Tabla 3.
Los factores e ítems del EMEDO.

Factor	Ítems
Agotamiento	9
Despersonalización	9
Insatisfacción	12
T. Psicossomáticos	4
T. de Sueño	4



La escala de calidad de liderazgo es una escala de reciente creación que consta de 6 reactivos tipo Likert, también de 4 intervalos, que tiene por objetivo evaluar la capacidad y efectividad de mando del jefe inmediato. La escala se encuentra en etapa experimental y no se fundamenta en alguna teoría de liderazgo, tan sólo busca que el personal evalúe el desempeño y trato del jefe. Un ejemplo de reactivo es: El jefe es un buen líder.

Procedimiento

En el 2012 se aplicó el cuestionario on-line y en papel, a una muestra de conveniencia de personal que labora en una empresa manufacturera; el personal previamente fue informado del propósito del estudio y que su participación sería de carácter anónimo, confidencial y voluntario. En promedio la contestación del cuestionario tomó aproximadamente 30 minutos.

Resultados

Trastornos Psicosomáticos

Por la frecuencia de casos (Tablas 4, 5, 6 y 7) destacan Dolores de Espalda y Cuello (44.7%), y Dolores de Cabeza (26.9%). Son pocos los casos de Dolor de Pecho (7.3%), pero varios si se asocia con un potencial riesgo cardiovascular, y pocos los casos de depresión (9.3%).

Tabla 4.
Dolor de pecho

Me duele el pecho	Casos	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	003	00.5
De acuerdo	043	06.8
En Desacuerdo	181	28.5
Totalmente en Desacuerdo	395	62.2
Total	622	98.0
No reportó	013	02.0
Total final	635	100

Tabla 5.
Dolor de cabeza

Tengo dolores de cabeza	Casos	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	025	03.9
De acuerdo	146	23.0
En Desacuerdo	195	30.7
Totalmente en Desacuerdo	258	40.6
Total	624	98.3
No reportó	011	01.7
Total final	635	100



Tabla 6.
Dolor de espalda y cuello

Me duele la espalda-cuello	Casos	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	066	10.4
De acuerdo	218	34.3
En Desacuerdo	192	30.2
Totalmente en Desacuerdo	147	23.1
Total	623	98.1
No reportó	012	1.9
Total final	635	100

Tabla 7.
Depresión.

Me siento deprimido/a	Casos	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	012	01.9
De acuerdo	047	07.4
En Desacuerdo	180	28.3
Totalmente en Desacuerdo	384	60.5
Total	623	98.1
No reportó	012	01.9
Total final	635	100

Trastornos de Sueño.

Por la frecuencia de casos (Tablas 8, 9, 10 y 11) son más frecuentes el sueño en exceso (21.0%) y golpes irresistibles de sueño (12.4%).

Tabla 8.
Despertar brusco.

Me despierto bruscamente	Casos	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	003	00.5
De acuerdo	011	01.7
En Desacuerdo	102	16.1
Totalmente en Desacuerdo	508	80.0
Total	624	98.3
No reportó	011	01.7
Total final		100



Tabla 9.
Sueño en exceso.

Tengo sueño en exceso	Casos	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	024	03.8
De acuerdo	109	17.2
En Desacuerdo	278	43.8
Totalmente en Desacuerdo	213	33.5
Total	624	98.3
No reportó	011	01.7
Total final		100

Tabla 10.
Golpes de sueño.

Sufro golpes irresistibles de sueño	Casos	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	014	02.2
De acuerdo	065	10.2
En Desacuerdo	164	25.8
Totalmente en Desacuerdo	380	59.8
Total	623	98.1
No reportó	012	01.9
Total final		100

Tabla 11.
Pesadillas.

Tengo pesadillas que alteran mi sueño	Casos	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	009	01.4
De acuerdo	040	06.3
En Desacuerdo	137	21.6
Totalmente en Desacuerdo	437	68.8
Total	623	98.1
No reportó	012	01.9
Total final		100



Ejercicio

En cuanto al ejercicio, es notorio que el 63.8% de los participantes si hacen ejercicio (tabla 12), por lo menos una vez a la semana y que el 36.2% no hacen ejercicio.

Tabla 12.
Frecuencia de ejercicio semanal

Veces ejercicio semanal	Frecuencia	Porcentaje
0	230	36.2
1	066	10.4
2	105	16.5
3	108	17.0
4	036	05.7
5	050	07.9
6	008	01.3
7	010	01.6
10	001	00.2
Total	614	96.7
No reportó	021	03.3
Total final	635	100

Veces enfermo en los últimos seis meses.

La tabla 13 reporta que sólo el 1.3% de los empleados no se enfermo en el semestre pasado, y que la mayoría se enfermó una o dos veces (73.7%).

Tabla 13.
Frecuencia de enfermedad

Veces enfermo(a) en los últimos 6 meses	Casos	Porcentaje
Cero	008	01.3
Una o dos	468	73.7
Tres a cinco	084	13.2
Seis o siete	007	01.1
Más de siete	010	01.6
Total	577	90.9
No reportó	058	09.1
Total final		100



Descriptivos de los factores de calidad de Liderazgo, Desgaste Ocupacional (3 factores), Trastornos de Sueño y Síntomas Psicossomáticos general.

La tabla 14 muestra que las seis escalas tienen coeficientes de confiabilidad aceptables (superiores a 0,60), y que en una escala de 1 a 4 puntos donde 1 es Muy Alto, 2 es Alto, 3 es Bajo y 4 Muy Bajo, la media de liderazgo es Alto (1.81), Agotamiento es Bajo (2.70), Despersonalización es Baja a Muy Baja (3.42), Insatisfacción de Logro es Baja a Muy Baja (3.38), Trastornos de Sueño es Bajo a Muy Bajo (3.51) y Trastornos Psicossomáticos es Bajo (3.22).

A primera vista se interpreta que el liderazgo es bueno y son bajos los niveles de Burnout, Trastorno de Sueño y Trastornos Psicossomáticos, pero hay valores mínimos y máximos que indica que hay casos de personas que evalúan mal al jefe, que sufren de Burnout y de problemas de sueño y psicossomáticos. Por esta razón es importante consultar la escala de Leiter.

Tabla 14.
Descriptivos de los factores

Factores	Reactivos	Confiabilidad	Mínimo	Máximo	Media	DE	EEM
Calidad de liderazgo	6	0.89	1.00	4.00	1.81	0.66	0.02
Agotamiento	9	0.85	1.22	3.78	2.70	0.45	0.01
Despersonalización	9	0.72	1.56	4.00	3.42	0.36	0.01
Insatisfacción de Logro	12	0.92	1.00	4.00	3.38	0.56	0.02
Trastorno de Sueño	4	0.77	1.60	4.00	3.51	0.50	0.02
T. Psicossomáticos	4	0.85	1.25	9.00	3.22	0.63	0.02

Notas: DE es desviación estándar y EEM es error estándar de la media. El intervalo de confianza del 95% para la media de Liderazgo esta dos veces el EEM (.02) por arriba y por debajo de 1.81.

Escala de Leiter.

Esta escala (tabla 15) permite combinar los resultados de cada persona en las dimensiones de Agotamiento, Despersonalización e Insatisfacción y obtener el nivel o fase de Desgaste Ocupacional (Burnout). Estas fases se determinan mediante la puntuación que se tiene de desgaste en cada dimensión, que va de 3 puntos (Desgaste Bajo) a 7 puntos (Quemado).

Tabla 14.
Las cuatro fases de Desgaste Ocupacional

Suma	Fase Leiter	Diagnóstico Modelo Leiter
3	Fase 1	Desgaste Ocupacional Bajo "Sano"
4	Fase 2	Desgaste Ocupacional Regular "Normal"
5 ó 6	Fase 3	Desgaste Ocupacional "En peligro"
7	Fase 4	Desgaste Ocupacional Muy alto "Quemado"



Los resultados del estudio indican que 18.0% de los participantes están quemados, el 33.7% está en peligro de Desgaste y el 38.8% no sufre de Desgaste (tabla 16).

Tabla 16.
Niveles de Desgaste Ocupacional

Nivel de Desgaste Ocupacional	Casos	Porcentaje
1.- Desgaste Ocupacional Bajo "Sano"	158	24.9
2.- Desgaste Ocupacional Regular "Normal"	088	13.9
3ª.-Desgaste Ocupacional "En peligro"	116	18.3
3b.- Desgaste Ocupacional Alto "En peligro"	098	15.4
4. Desgaste Ocupacional Muy alto "Quemado"	114	18.0
Total	574	90.4
No reportó	061	09.6
Total final	635	100

Es interesante observar cómo el Burnout disminuye progresivamente con la edad (tabla 17); por ejemplo sólo el 5.9% de los mayores de 50 años tienen Desgaste Ocupacional "quemado" y 24.2% del grupo de edad de 20 a 30 años. El resultado de prueba de Ji^2 (46.50 y $p = .00$) rechaza la hipótesis nula de que las proporciones de desgaste son iguales en los cuatro grupos de edad, y apoya la conclusión de que el desgaste disminuye con la edad.

Tabla 17.
Desgaste Ocupacional por edad.

Nivel de Desgaste Ocupacional		20 a 30	30 a	40 a	50	Total
		años	años	años	años o más	
Bajo "Sano"	Casos	46	56	39	17.0	158
	Porcentaje	24.7	23.6	33.9	50.0	27.6
Regular "Normal"	Casos	24	47	11	6.0	88
	Porcentaje	12.9	19.8	9.6	17.6	15.4
En peligro	Casos	28	59	24	5.0	116
	Porcentaje	15.1	24.9	20.9	14.7	20.3
Alto "En peligro"	Casos	43	30	21	4.0	98
	Porcentaje	23.1	12.7	18.3	11.8	17.1
Muy alto "Quemado"	Casos	45	45	20	2.0	112
	Porcentaje	24.2	19.0	17.4	05.9	19.6
Total	Casos	186	237	115	34.0	572
	Porcentaje	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Por su sexo, proporcionalmente las mujeres son las que tienen más casos de Desgaste (tabla 18); 22.7 % de las mujeres están quemadas y el 18.6% de los hombres. La prueba de Ji^2 apoya esta afirmación ($Ji^2 = 11.04$ y $p = .02$).



Tabla 18.
Desgaste Ocupacional por género.

Nivel de Desgaste Ocupacional		Masculino	Femenino	Total
Bajo "Sano"	Casos	109	49	158
	Porcentaje	27.4	28.5	27.7
Regular "Normal"	Casos	74	13	87
	Porcentaje	18.6	7.6	15.3
En peligro	Casos	82	33	115
	Porcentaje	20.6	19.2	20.2
Alto "En peligro"	Casos	59	38	97
	Porcentaje	14.8	22.1	17.0
Muy alto "Quemado"	Casos	74	39	113
	Porcentaje	18.6	22.7	19.8
Total	Casos	398	172	570
	Porcentaje	100	100	100

Por otro lado, es interesante observar que el Desgaste disminuye por la práctica del ejercicio (tabla 19); Los que no hacen ejercicio son el grupo menor (19.9%) de Desgaste "sano". La prueba de Ji^2 (52.91 y $p = .01$) apoya la disminución de burnout con la frecuencia de la práctica de ejercicio semanal.

Tabla 19.
Frecuencia de ejercicio semanal y Desgaste Ocupacional

Nivel de Desgaste Ocupacional		0	1	2	3	4	5	6	7	10
Bajo "Sano"	Casos	43	17	33	33	8	15	2	2	1
	Porcentaje	19.9	27.9	35.5	32.7	24.2	36.6	25.0	28.6	100
Regular "Normal"	Casos	31	10	10	25	4	3	1	3	0
	Porcentaje	14.4	16.4	10.8	24.8	12.1	7.3	12.5	42.9	0
En peligro	Casos	47	18	14	18	5	7	4	1	0
	Porcentaje	21.8	29.5	15.1	17.8	15.2	17.1	50.0	14.3	0
Alto "En peligro"	Casos	46	5	18	12	7	6	1	0	0
	Porcentaje	21.3	8.2	19.4	11.9	21.2	14.6	12.5	0.0	0
Muy alto "Quemado"	Casos	49	11	18	13	9	10	0	1	0
	Porcentaje	22.7	18.00	19.4	12.9	27.3	24.4	0.0	14.3	0
Total	Casos	216	61	93	101	33	41	8	7	1
	Porcentaje	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Finalmente, es notoria la tendencia de las veces que se enferman los empleados y el Burnout (tabla 20). Hasta el 94.6% de aquellos que están quemados se han enfermado 6 o



más veces en los últimos seis meses, en comparación del 0% de los sanos en Burnout ($Ji^2 = 48.26$ y $p = .000$)

Tabla 20.

Desgaste Ocupacional y frecuencia de enfermedad en los últimos 6 meses

Nivel de Desgaste Ocupacional		0	1 a 2	3 a 5	6 a 7	Más de 7	Total
Bajo "Sano"	Casos	2	126	8	0	0	136
	Porcentaje	40.0	29.6	10.1	0.0	0.0	26.0
Regular "Normal"	Casos	3	68	6	2	0	79
	Porcentaje	60.0	16.0	7.6	28.6	0.0	15.1
En peligro	Casos	0	90	17	0	2	109
	Porcentaje	0.0	21.2	21.5	0.0	25.0	20.8
Alto "En peligro"	Casos	0	67	22	1	3	93
	Porcentaje	0.0	15.8	27.8	14.3	37.5	17.7
Muy alto "Quemado"	Casos	0	74	26	4	3	107
	Porcentaje	0.0	17.4	32.9	57.1	37.5	20.4
Total	Casos	5	425	79	7	8	524
	Porcentaje	100	100	100	100	100	100

Correlaciones entre los factores de Liderazgo, Desgaste Ocupacional y Trastornos de Sueño y Psicósomáticos.

La tabla 21 describe cómo se relacionan entre sí los factores calidad del liderazgo, Agotamiento, Despersonalización, Insatisfacción de Logro, Desgaste Ocupacional general, Trastorno de Sueño y Trastornos Psicósomáticos general.

Los resultados señalan que la calidad del liderazgo se relaciona negativamente con todos los demás factores; en otras palabras, los "buenos" líderes tienen colaboradores con bajos niveles de Desgaste Ocupacional, de trastorno de sueño y de trastornos psicósomáticos.

Por otro lado, los trastornos de sueño y psicósomáticos correlacionan positivamente con sus tres dimensiones; esto es, quienes manifiestan altos niveles de desgaste, también manifiestan altos niveles de ambos tipos de trastorno.

Tabla 20.

Correlaciones entre Liderazgo, Desgaste Ocupacional, Trastornos de Sueño y Trastornos Psicósomáticos.

	1	2	3	4	5	6
1. Liderazgo	--					
2. Agotamiento	-0.35	--				
3. Despersonalización	-0.35	0.30	--			



4. Insatisfacción	-0.52	0.55	0.45	--		
5. Trastornos de Sueño	-0.36	0.62	0.44	0.67	--	
6. Trastornos Psicósomáticos	-0.40	0.67	0.36	0.63	0.72	--

Nota: Todas las correlaciones son significativas ($p < 01$).

Ahora toca comparar las medias de calidad del liderazgo contra las veces que el personal reportó enfermarse en los últimos 6 meses (Cero, 1-2, 3-5, 6-7, y 7 o más veces).

La figura 1 muestra cómo la calidad del liderazgo se asocia con las veces que se enferma el personal, entre peor es la calidad del jefe, mayor es la media de veces enfermo(a) ($F = 4.13$ y $p = .003$).

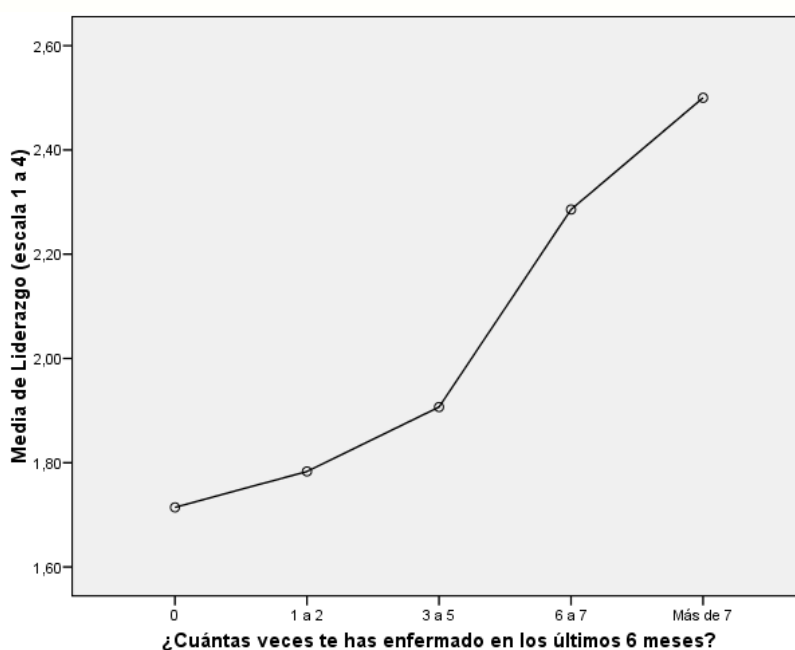


Figura 1. Comparación de medias de calidad de liderazgo por frecuencia de veces enfermo(a).

Esta investigación se llevó a cabo con la intención de medir el nivel de Desgaste Ocupacional del personal que labora en una empresa manufacturera y determinar si la calidad de liderazgo se asocia con el Desgaste, y de esta manera poder sugerir programas encaminados a atender el personal que sufre de Desgaste Ocupacional.

El estudio se realizó en el 2012 mediante la aplicación del cuestionario EMEDO (Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional) a 635 empleados.

Mediante una escala de 4 puntos (dónde 1 es una alta percepción del factor), se midieron los tres factores de Burnout (Agotamiento, Despersonalización, Insatisfacción de Logro), la calidad del liderazgo, Trastornos de Sueño y Trastornos Psicósomáticos, y se registraron

datos demográficos sobre la edad, género, práctica de ejercicio y veces que se estuvo enfermo en los últimos 6 meses.

Los resultados indican que los Trastornos Psicosomáticos más comunes son dolores de espalda y cuello (44.7%) y dolores de cabeza (26.9%); que los Trastornos de Sueño más frecuentes son sueño en exceso (21.0%) y golpes irresistibles de sueño (12.4%); que 1.3% del personal no se enfermó en el semestre pasado y que el 36.2 % no hace ejercicio.

La escala de Leiter de Burnout, reporta que 18% del personal está quemado (burned-out) y 33.7% se encuentra en riesgo de Burnout. El Desgaste es más común en jóvenes entre los 20 y 30 años (19%); en las mujeres (22.7%) y en quienes se enferman seguido (37.5 al 57.1%).

Por sus correlaciones, la calidad del Liderazgo se relaciona negativamente con los tres factores medidos de Burnout, los Trastorno de Sueño y Trastornos Psicosomáticos. Eso es, los “malos” jefes tienen bajo su mando más personal con Burnout, Trastornos de Sueño y Psicosomáticos, que los “buenos jefes”. Por otro lado, los tres factores de Desgaste Ocupacional se asocian con los Trastornos, y por ello es probable causa del Desgaste Ocupacional, y el Desgaste es causa de los trastornos.

Finalmente, por la frecuencia de veces enfermo(a) en los últimos 6 meses, también es notable que quienes más veces se enfermaron, son los que perciben un peor líder, y cuentan con más Desgaste Ocupacional, Trastornos de Sueño y Trastornos Psicosomáticos.

Resumiendo, el 18% de los que participaron en el estudio están quemados, la “mala” calidad del Líder se relaciona con el desgaste, y el Burnout tiene un perfil: ocurre más en jóvenes, mujeres, quienes no hacen ejercicio y quienes evalúan mal a su jefe.

Discusión y Conclusiones

Las confiabilidades de los instrumentos de las escalas aplicadas en el estudio, son alentadoras, incluyendo la escala experimental de calidad del liderazgo (.89), ya que en todos los casos los alfas de Cronbach superaron el valor de .72. De nueva cuenta la escala EMEDO es apoyada por los resultados de esta investigación y se sugiere a los lectores el uso del EMEDO en el estudio del Desgaste Ocupacional.

El Desgaste Ocupacional es la consecuencia de la combinación del agotamiento físico y emocional que resulta del un trabajo demandante, de la despersonalización infligida (o recibida de) en contra de las personas con las que se interactúa laboralmente, y de la insatisfacción experimentada en el trabajo. En esta investigación se estima que el 18% del personal sufre de desgaste y que un factor presumiblemente causal es la calidad del liderazgo. Que el 18% sufra de Desgaste, es un porcentaje demasiado alto, ya que casi uno de cinco colaboradores probablemente se enfermará, renunciará, será despedido y/o disminuirá su rendimiento y bienestar.

Se trata de una investigación correlacional que no permite aseverar que el jefe sea un factor que incide en el burnout, pero permite suponer que es un factor causal, y esto debe



estudiarse con otros tipos de métodos de investigación. La sospecha se deriva de las correlaciones negativas que tiene calidad de liderazgo con las tres dimensiones de Desgaste y ambos tipos de Trastornos, y de las diferencias de medias de la escala con respecto a los grupos de frecuencia de enfermedad en los últimos seis meses; quienes más veces se enfermaron, peor evalúan a su jefe, y quienes menos veces se enfermaron, mejor evalúan a su jefe.

Aparentemente, la “alta” frecuencia de enfermedad en los últimos seis meses, en el caso del personal que peor evalúa a su jefe, es una evidencia robusta de relación entre estas dos variables, pero el indicador de frecuencia no considera la gravedad ni el tipo de enfermedad. Por ello, se sugiere que en futuras investigaciones se estudie la naturaleza y gravedad de la enfermedad del personal y que se hagan pronósticos de quienes se enfermarán. Por ejemplo, uno de los autores de esta investigación, ha observado de manera casual o a accidental, que tres subordinados de un jefe de “pobre” calidad de liderazgo han desarrollado diabetes.

La escala de EMEDO permitió establecer una relación directa entre las tres dimensiones del Desgaste y los Trastornos Psicosomáticos y de Sueño. Se tiene evidencia tangible de que quienes sufren de agotamiento, despersonalización e insatisfacción, sufren más de dolores de espalda, cuello y cabeza, exceso de sueño y golpes irresistible de sueño.

En consecuencia, las siguientes acciones y programas se sugieren a fin de prevenir y tratar el Desgaste Ocupacional:

1. Declaración y fortalecimiento de una política a favor del bienestar y salud de los empleados, y combate del Burnout.
2. Designar a un comité para hacerse cargo del monitoreo del Desgaste, y diseño y seguimiento de programas de salud y bienestar.
3. Programa integral de salud y bienestar. Este debe considerar visitas y chequeos médicos calendarizados; dietas balanceadas; y rutinas de ejercicio

En una primera etapa, enfocar la atención en jóvenes, las mujeres, y quienes no hacen ejercicio y aquellos que tienen jefes de baja calidad de liderazgo.

4. Balance de vida y trabajo, Rediseño de puestos y actividades en riesgo, a fin de permitir el cumplimiento de obligaciones de trabajo dentro de un horario razonable y atender su vida personal.
5. Entrenamiento en técnicas de relajación y meditación tanto para jefes y colaboradores.
6. Capacitación de jefes, gerentes y directores en Desgaste Ocupacional.



7. Un sistema de monitoreo de Desgaste Ocupacional y un sistema de evaluación de desempeño en cuanto a de calidad de liderazgo.

Referencias

- Burke, R.J, & Greenglass, E, (1995), A longitudinal study of psychological Burnout in teachers, *Human Relations*, 48 (2), 187-202.
- Gil-Monte, P.R, (2005), *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*, Madrid: Ediciones Pirámide.
- Krausz, M, Koslowsky, M., Shalom, N, & Elyakim, N, (1995), Predictors of intentions to leave the ward, the hospital, and the nursing profession: A longitudinal study, *Journal of Organizational Behavior*, 16, 277-288.
- Littlewood, H,F, (2009) *Evitación del trabajo en un hospital público: Un estudio longitudinal*, Tesis doctoral, ESCA, I,P,N.
- Littlewood, H,F, (2012), *Efecto moderador de abuso, benevolencia y afabilidad en el modelo de evitación del trabajo*, Tesis doctoral, U.D.L.A.
- López-Ibor. J.J. y Valdés, M.M. (2002). DSM-IV-TR, *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson, S.A.
- Maslach, C, & Jackson, S,E, (1981), The measurement of experienced Burnout, *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C, & Jackson, S,E, (1982), Burnout in health professions: A social psychological analysis, En G, Sanders y J, Suls (Eds.), *Social psychology of health and illness*, Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Maslach, C, & Jackson, S,E, (1986), *Maslach Burnout Inventory* (2a,ed.) Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Omar, A, (2010), Justicia Organizacional, individualismo-colectivismo y estrés laboral, *Psicología y Salud*, 16, 207-217.
- Perlman, B, & Hartman, E, A, (1982), Burnout: summary and future research, *Human Relations*, 35 (4), 283-305.
- Uribe-Prado, J,F, (2007), Estudio confirmatorio de la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO): un instrumento de Burnout para mexicanos, *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 26,1, 7-21.
- Uribe-Pardo, J.F. (2008). *Psicología de la Salud Ocupacional en México*. UNAM: México, D.F. ISBN: 978-607-2-00152-7

