



# UNIVERSIDAD DEL AZUAY

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“Sintomatología clínica asociada al Burnout en la empresa Comercial  
Salvador Pacheco Mora S.A”**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

**Autora:**

María Emilia Castro Hermida

**Director:**

Dr. Juan Fernando Aguilera Muñoz

Cuenca – Ecuador

2020

## **DEDICATORIA**

*Dedico este trabajo de investigación a toda mi familia, en especial a mis padres, Verónica y Andrés, por todas sus enseñanzas llenas de amor, cariño y apoyo incondicional.*

*A mis hermanos, Paulina y Andrés, por ser los mejores de toda la galaxia.*

*¡Que la fuerza siempre esté con nosotros!*

*María Emilia Castro Hermida*

## **AGRADECIMIENTOS**

*Agradezco a todos los profesores que participaron durante estos años en mi formación personal y profesional, en especial a mi director Dr. Juan Aguilera por brindarme su apoyo en este proceso.*

*También al personal de la empresa Comercial Salvador Pacheco Mora S.A por su colaboración en esta investigación; y a mis amistades por brindarme su apoyo en cada aventura de mi vida.*

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>I</b>
<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>II</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>VIII</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>IX</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Síndrome de burnout.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1.1 Conceptualización y características generales .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1.2 Fases del síndrome de Burnout.....</b>	<b>6</b>
<b>1.1.3 Causas .....</b>	<b>10</b>
<b>1.1.4 Consecuencias.....</b>	<b>12</b>
<b>1.1.5 Trastornos mentales relacionados con el síndrome de Burnout.....</b>	<b>14</b>
<b>1.2 Síntomas y psicopatología .....</b>	<b>16</b>
<b>1.2.1 Definición de síntomas y psicopatología .....</b>	<b>16</b>
<b>1.2.2 Sintomatología clínica en el ámbito laboral.....</b>	<b>18</b>
<b>1.3 Comercial Salvador Pacheco Mora S.A.....</b>	<b>22</b>
<b>1.3.1 Antecedentes históricos .....</b>	<b>22</b>
<b>1.3.2 Misión.....</b>	<b>22</b>
<b>1.3.3 Visión.....</b>	<b>23</b>
<b>1.3.4 Valores .....</b>	<b>23</b>
<b>CAPÍTULO II: METODOLOGÍA .....</b>	<b>25</b>
<b>2.1 Objetivos .....</b>	<b>25</b>

2.1.1	Objetivo general.....	25
2.1.2	Objetivos específicos .....	25
2.2	Pregunta de investigación.....	25
2.3	Tipo y alcance de estudio.....	26
2.4	Población de estudio y muestra seleccionada .....	26
2.5	Instrumentos.....	27
2.5.1	Ficha sociodemográfica .....	27
2.5.2	Inventario de Burnout de Maslach (MBI – GS).....	27
2.5.3	Inventario de Síntomas Revisado (SCL – 90 R).....	29
2.6	Procedimiento.....	31
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>		<b>33</b>
3.1	Participantes.....	33
3.2	Resultados Síndrome de burnout .....	34
3.3	Resultados sintomatología clínica.....	36
3.4	Síndrome de burnout y sintomatología clínica según variables sociodemográficas .....	38
3.5	Correlaciones de sintomatología clínica y burnout .....	46
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN .....</b>		<b>48</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>		<b>55</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>		<b>57</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>		<b>58</b>
<b>ANEXOS.....</b>		<b>64</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1. Síndrome de Burnout en el personal de la empresa CSPM S.A .....</b>	<b>34</b>
<b>Figura 2. Dimensiones de Burnout en el personal de la empresa CSPM S.A .....</b>	<b>35</b>
<b>Figura 3. Sintomatología clínica en el personal de la empresa CSPM S.A.....</b>	<b>37</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes .....</b>	<b>33</b>
<b>Tabla 2. Descriptivos de Burnout .....</b>	<b>35</b>
<b>Tabla 3. Descriptivos de sintomatología clínica .....</b>	<b>36</b>
<b>Tabla 4. Burnout y sintomatología según intervalo etario .....</b>	<b>38</b>
<b>Tabla 5. Burnout y sintomatología según género.....</b>	<b>39</b>
<b>Tabla 6. Burnout y sintomatología según estado civil .....</b>	<b>40</b>
<b>Tabla 7. Burnout y sintomatología según función en el puesto de trabajo.....</b>	<b>41</b>
<b>Tabla 8. Burnout y sintomatología según salario.....</b>	<b>42</b>
<b>Tabla 9. Burnout y sintomatología según demanda del cargo.....</b>	<b>43</b>
<b>Tabla 10. Burnout y sintomatología según horas laborables.....</b>	<b>44</b>
<b>Tabla 11. Burnout y sintomatología según tiempo en el cargo .....</b>	<b>45</b>
<b>Tabla 12. Burnout y sintomatología según deudas .....</b>	<b>46</b>
<b>Tabla 13. Correlaciones de sintomatología y burnout.....</b>	<b>47</b>

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo 1: Solicitud de autorización para aplicación de reactivos en la empresa Comercial Salvador Pacheco Mora S.A.....</b>	<b>64</b>
<b>Anexo 2. Consentimiento informado.....</b>	<b>65</b>
<b>Anexo 3. Introducción al estudio y ficha sociodemográfica.....</b>	<b>67</b>
<b>Anexo 4. Inventario Burnout de Maslach: Escala general (MBI – GS).....</b>	<b>69</b>
<b>Anexo 5. Inventario de síntomas revisado (SCL – 90 R).....</b>	<b>71</b>

## RESUMEN

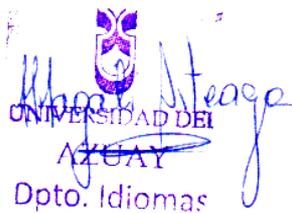
El objetivo de esta investigación fue determinar la presencia del síndrome de burnout, el cual se refiere a una de las principales consecuencias del estrés laboral, y su relación con sintomatología clínica y factores asociados en el personal de la empresa Comercial Salvador Pacheco Mora S.A. El estudio es de tipo descriptivo, transversal, correlacional, con una metodología de tipo cuantitativa. Se empleó el Inventario de Burnout de Maslach (MBI – GS) y el Inventario de Síntomas Revisado (SCL – 90 R) a 44 colaboradores de la empresa. Los resultados indicaron que 15 personas se encuentran en riesgo de presentar burnout, mientras que la ansiedad fóbica es el síntoma más frecuente. Los participantes del género masculino presentaron más obsesiones – compulsiones ( $p < 0.05$ ). En relación al tiempo en la empresa, se evidenciaron niveles significativos de somatización y baja eficacia profesional ( $p < 0.05$ ). Existieron correlaciones de carácter positivo y negativo con respecto a los fenómenos estudiados.

*Palabras clave: burnout, síntomas clínicos, variables sociodemográficas.*

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the presence of burnout syndrome and its relationship with clinical symptomatology and associated factors in the personnel of the company Comercial Salvador Pacheco Mora S.A. This syndrome refers to one of the main consequences of work stress. The study is descriptive, transversal and correlational with a quantitative methodology. The Maslach Burnout Inventory (MBI - GS) and the Revised Symptom Inventory (SCL - 90 R) were applied to 44 employees of the company. The results indicated that 15 people were at risk of developing burnout, while phobic anxiety was the most frequent symptom. Male participants had more obsessions - compulsions ( $p < 0.05$ ). In relation to time in the company, significant levels of somatization and low professional efficacy were evidenced ( $p < 0.05$ ). There were positive and negative correlations regarding the studied phenomena.

**Keywords:** burnout, clinical symptoms, sociodemographic variables.



Translated by  
Ing. Paúl Arpi

## INTRODUCCIÓN

El burnout es un fenómeno que ha sido escuchado con mayor frecuencia en los últimos años; el mismo que, según el profesor estadounidense Jeffrey Pfeffer (como se citó en BBC News Mundo, 2019) “estaría matando a la gente y a nadie le importa”. De hecho, diversas investigaciones han concluido que las tres dimensiones del burnout, como plantea Christina Maslach, estarían altamente asociadas a la presencia de sintomatología clínica en diferentes poblaciones del ámbito laboral. Estas alteraciones físicas, cognitivas y conductuales pondrían en riesgo el bienestar integral del individuo que lo padece, ya que, según la Organización Mundial de la Salud, la salud mental no solo se determina por la presencia o ausencia de sintomatología clínica específica.

El interés de realizar esta investigación nace del tabú de que los expertos en psicología clínica deben estar enfocados únicamente en poblaciones que presenten síntomas y patologías de cierta gravedad o que están fuera de la “normalidad” y en el caso del Ecuador el campo ocupacional es muy limitado si solo se toman en cuenta las poblaciones clínicas. La cultura actual se guía por la gravedad de los síntomas que surgen de los problemas y/o situaciones del diario vivir y el foco de atención no está en la presencia como tal de los síntomas. Lamentablemente la mayoría de las personas espera a llegar a niveles de malestar patológicos para buscar ayuda profesional. Es por esto el interés de buscar una población diferente y demostrar que las alteraciones en la salud mental, sin importar su gravedad, están presentes e influyen en la manera en las que las personas afrontan su día a día.

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo y transversal debido al análisis estadístico realizado, su alcance es de carácter descriptivo y correlacional. La

meta principal es determinar la presencia del síndrome de burnout y su relación con la sintomatología clínica en 44 colaboradores de la empresa Comercial Salvador Pacheco Mora S.A a través de la aplicación de la ficha sociodemográfica, el Inventario de Burnout de Maslach (MBI – GS) y el Inventario de Síntomas Revisado (SCL – 90 R).

En el Capítulo I se realiza la revisión bibliográfica sobre sintomatología clínica, el síndrome de burnout y la empresa en donde se desarrolla la investigación con el fin de encontrar la problemática del tema propuesto. En el Capítulo II se describe la metodología que involucra procesos de recolección de la base de datos. Después, en el Capítulo III, se encuentra la interpretación de los resultados obtenidos del análisis estadístico; por último, en el Capítulo IV, se expone la discusión que involucra la comparación de estudios investigativos y postulados teóricos similares con los resultados del presente estudio.

## **CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO**

El presente capítulo aborda los componentes teóricos propuestos en la investigación a realizar. En primer lugar, se define y se conceptualiza el síndrome del burnout acompañado de las principales causas, consecuencias y patologías asociadas. En segundo lugar, se presentan los conceptos de psicopatología y sintomatología, los cuales permitirán avanzar a las principales afecciones a nivel de salud mental a las que son expuestas las personas en el ámbito laboral. Por último, la población objeto de estudio pertenece a la empresa Comercial Salvador Pacheco Mora S.A, por lo que se expone una breve reseña histórica acompañada de la misión, visión y valores que le corresponden a la misma.

### **1.1 Síndrome de burnout**

#### **1.1.1 Conceptualización y características generales**

El síndrome de burnout, también conocido como Síndrome de Quemado por el Trabajo (SQT) se manifiesta en el desgaste de índole físico, emocional y mental como respuesta al estrés laboral crónico ante las demandas que requiere el trabajo. Esta condición afecta según Aranda (2011) a las áreas significativas de vida de quien lo padece, es decir: familiar, social y laboral.

Este concepto fue introducido en 1974 por el psiquiatra Herbert Freudenberger, quien asociaba esta afección con una adicción al trabajo provocada por la alteración en el funcionamiento laboral acompañado de sentimientos y comportamientos asociados a la percepción de fracaso, frustración y agotamiento emocional. Dicho autor pudo observar la evolución sintomatológica, en su mayoría ansiosa y depresiva, durante más de un año en los voluntarios que trabajaban con toxicómanos. También, pudo destacar

entre éstos actitudes y comportamientos agresivos, cínicos e indiferentes hacia los pacientes y entre los compañeros del voluntariado.

El término “burnout” inicialmente se utilizaba para los abogados quienes presentaban una “pérdida de responsabilidad profesional y desinterés cínico”, sin embargo, la psicóloga Christina Maslach se convierte en la protagonista de este síndrome ya que desde 1976 desarrolla el concepto mediante múltiples investigaciones a través de los años, entre ellas la que realizó con Jackson (1981) y que definieron a este fenómeno psicológico que se caracteriza por tres elementos clave: agotamiento o cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal (Carlin & Garcés de los Fayos, 2010; Álvarez, 2011; Patlán, 2013). De forma similar Cherniss en 1980 propone que el burnout es un proceso que ocurre a partir del desequilibrio entre las herramientas individuales y las exigencias que el trabajo, las mismas que provocan a corto o mediano plazo síntomas físicos y psicológicos así también como alteraciones negativas en la conducta.

Asimismo, en las investigaciones realizadas por los autores antes mencionados se consideraba que el síndrome de burnout afecta únicamente a individuos que brindan servicios humanos, es decir: personal de medicina, enfermería, psicología, docentes, cuidadores, etc. Sin embargo, otras exploraciones han determinado que el síndrome de burnout puede manifestarse en todos los tipos de actividades laborales que incluyan, o no, el contacto directo con personas (Olivares, 2009), es por esto que autores como Maslach (1993), Enzmann y Schaufeli (1998) intentan proporcionar conceptos diferenciados según el cargo laboral. De igual manera, se ha encontrado que esta alteración puede aparecer en circunstancias o sucesos no laborales como las relaciones de pareja y actividades parentales (López, García, & Pando, 2014).

En relación con lo anteriormente mencionado, Martínez (2010) coincide en cuatro características de esta afección basadas en las conclusiones realizadas en 1993 por Schaufeli y Maslach:

- El burnout es clasificado como un síndrome clínico – laboral.
- Los síntomas disfóricos, como el agotamiento emocional, fatiga y depresión; predominan más que los síntomas físicos.
- Los síntomas se presentan en personas que no hayan presentado una psicopatología anterior.
- Las actitudes, conductas y síntomas llevan a la disminución de productividad y efectividad laboral.

Mientras que Hurtado y Pereira (2012) caracterizan al síndrome de burnout en dos aspectos principales:

- El individuo realiza una evaluación negativa sobre el desempeño y esfuerzo que ejecuta en su trabajo y lo contrasta con la recompensa recibida a cambio del mismo, es decir, considera que lo que da y recibe no es recíproco.
- La despersonalización permite diferenciar al síndrome de otras manifestaciones a nivel laboral ya que al utilizar ésta como mecanismo de defensa las relaciones interpersonales con autoridades, supervisores, clientes y compañeros se verá afectado debido a la falta de reciprocidad anteriormente mencionada.

Es importante mencionar que el síndrome de burnout no es igual al estrés laboral, es por esto que González (2015) plantea varios aspectos que permiten diferenciar a estos

fenómenos psicológicos. En primera instancia, el estrés laboral se caracteriza por una excesiva implicación en asuntos críticos, emotividad hiperactiva, daño a nivel fisiológico y agotamiento de tipo físico; a diferencia del síndrome del burnout el cual se define por una alteración y afectación emocional que involucra agotamiento físico y motivacional, emotividad desgastada y casi nulo compromiso con asuntos críticos que requiere el trabajo. Además, el mismo autor señala que el estrés a largo plazo provocará el síndrome de burnout.

Por otro lado, en el presente año la Organización Mundial de la Salud ha establecido que el “Síndrome de desgaste ocupacional” es un problema cada vez más frecuente en el ámbito laboral, es por eso que se ha incluido en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE – 11) la misma que se encuentra en el apartado de Problemas asociados con el empleo o el desempleo. Con respecto a su descripción menciona 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 distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo; 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. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

### **1.1.2 Fases del síndrome de Burnout**

Maslach y Jackson (1981) presentan tres componentes clave que se evidencian en el síndrome de Burnout:

- **Agotamiento emocional (AE):** Al no responder adecuadamente a las demandas del trabajo la persona pierde su energía, lo que provoca agotamiento, desgaste y fatiga. Por lo general, la persona se muestra insatisfecha, enojada, irritable, por ende, no siente ningún atractivo hacia lo que realiza porque siente que no tiene nada que ofrecer.
- **Despersonalización (DP):** al perder la motivación en las labores, la persona cambia negativamente en cuanto a sus actitudes y conductas hacia los demás, es decir, se distancia o actúa despectivamente hacia pacientes, clientes, autoridades o compañeros de trabajo con el fin de atribuirles sus sentimientos de culpa y descargar sus frustraciones de su bajo rendimiento.
- **Falta de realización personal (RP):** los ideales, creencias y expectativas de la persona están perdidos debido a la limitada capacidad de afrontamiento, baja autoestima y baja tolerancia a la frustración en el trabajo, lo que produce un alejamiento en las actividades personales, familiares y sociales. Es común que la persona se ausente de su cargo e inclusive, en casos extremos, abandone su profesión.

Los tres componentes anteriormente mencionados se presentarían dentro de las profesiones que contienen alta carga emocional, es decir, cargos que involucran el contacto directo con personas. Mientras que para las personas que trabajan en cargos no asistenciales, Enzmann y Schaufeli (1998) plantean asimismo tres componentes que son los siguientes:

- **Agotamiento:** representa el esfuerzo psicológico realizado a nivel laboral produce fatiga excesiva sin tomar en cuenta si es causado por el trabajo en general o por sus relaciones en el mismo.
- **Cinismo:** evidenciado en sentimientos y/o actitudes de carácter distante con respecto a los objetivos así también como a la utilidad del trabajo.
- **Falta de realización personal:** corresponde a la auto evaluación negativa sobre el trabajo realizado, que implica un deterioro en su juicio sobre su desempeño, eficacia y habilidades.

Dado que el síndrome de burnout es distinguido desde dos perspectivas generales, clínica y psicosocial, se ha debatido sobre la secuenciación de la misma. Por un lado, la primera manifiesta que la sintomatología física y psicológica del burnout se debe al estrés laboral junto con el desgaste que generan el incumplimiento de expectativas inalcanzables (Carmen, Hederich, & Palacio, 2010); mientras que la perspectiva psicosocial propone que la dinámica entre variables personales y laborales produce distintas etapas con su sintomatología y respuestas emocionales específicas (López, García, & Pando, 2014). Cabe recalcar que, dependiendo del modelo explicativo psicosocial, los factores y la manifestación del síndrome ocurren de manera aleatoria y sin una sucesión definitiva.

De igual manera, sin importar que la actividad laboral incluya o no el servicio asistencial, las fases propuestas serían similares en sus características, en este caso Cherniss (1980) y Rubio (2011) coinciden en cinco fases del síndrome:

- **Fase de entusiasmo e idealismo:** al obtener el cargo la persona posee expectativas muy altas ligadas a su motivación intrínseca y a las emociones positivas que ésta genera, por ende se involucrará de manera

cooperadora y voluntaria con las tareas designadas sin conocer realmente sus limitaciones. Es por esto, que trabaja en exceso y alarga su jornada laboral de manera voluntaria.

- **Fase de estancamiento:** al no obtener recompensa por el esfuerzo logrado durante sus jornadas laborales, la persona se dará cuenta que no está cumpliendo sus expectativas inicialmente propuestas, por lo que perderá la emoción y el entusiasmo. Presentará síntomas ansiosos y sentimientos de incapacidad, decepción y frustración. También empezará a descuidar de sus actividades y comenzará a pensar en realizar cambios en el ámbito profesional.
- **Fase de frustración:** a pesar de continuar mostrando esfuerzo, la persona considera que éste es inútil, porque la recompensa nunca llega, lo que provoca que el trabajo pierda su valor y comience a presentar alteraciones a nivel físico, emocional y conductual que se ven reflejados en el bajo desempeño del cargo, el escaso manejo de las relaciones interpersonales y la baja autoestima.
- **Fase de apatía:** las alteraciones actitudinales y de conducta son las más evidentes debido a que ésta es la fase nuclear del síndrome. El trabajador se siente decepcionado y pierde el interés por lo que hace, lo que provocaría absentismo. También se observa que el clima interpersonal ya sea con los clientes, compañeros o autoridades es desafiante, cínico y tenso. Se agravan los síntomas físicos y emocionales. No existe un buen manejo de la frustración y la capacidad de afrontamiento.
- **Fase de quemado:** la persona se encuentra totalmente frustrada y decepcionada, por lo que presentará sentimientos crónicos de

insatisfacción y vacío, como si fuera a colapsar. Sus expectativas iniciales han sido reemplazadas por la desvalorización profesional. Los síntomas físicos, psicológicos y conductuales se encuentran gravemente afectados; lo que en última instancia provocaría la renuncia del cargo, aunque existen compensaciones que justifican la pérdida de satisfacción, como por ejemplo el sueldo, que impiden la salida definitiva.

### **1.1.3 Causas**

Como se mencionó anteriormente, el síndrome de burnout es generado por los factores estresantes y emocionales de estrés crónico que la persona sufre a nivel laboral, a lo que Álvarez (2011) relaciona con las actividades que se desempeñan en el trabajo, el aumento de carga horaria y los estándares de exigencia.

Según el artículo *Comprendiendo el Burnout* (Maslach, 2009) las causas del desarrollo del síndrome de burnout estarían divididas en seis grandes áreas que son: sobrecarga en el trabajo, falta de control, recompensas insuficientes, quiebre en la comunidad, ausencia de imparcialidad y conflictos de valores.

La primera se refiere al desequilibrio que existe entre las exigencias del trabajo y las capacidades personales del trabajador, puesto que al poseer limitado tiempo y recursos para completar los objetivos, empezará a sentirse agobiado y presionado por su trabajo lo que en un futuro provocaría la pérdida del enfoque a nivel personal, familiar y social. La segunda área representa a los altos niveles de estrés provocados por la sensación de la falta de autonomía y resolución personal sin que importe la experiencia o el conocimiento que posee el trabajador como por ejemplo, la toma de decisiones, los despidos, la celeridad para realizar tareas, etc. La tercera involucra un estado de ánimo bajo debido a la falta de reciprocidad y retroalimentación con respecto a las recompensas

ya que el sueldo no es el único factor de refuerzo positivo que se obtiene a nivel laboral, en sí el individuo siente que no es tomado en consideración por el desempeño realizado.

La cuarta área describe a las relaciones interpersonales en el ambiente laboral como conflictivas, competitivas y hostiles que representan para el individuo sistemas de apoyo deficientes y al mismo tiempo obstaculizadoras de una correcta toma de decisiones. La quinta proviene del cinismo y de la percepción de un entorno injusto y desigual, en donde predominan emociones exageradas como la hostilidad y el deseo de venganza hacia los supuestos culpables de la ausencia de equidad. En la sexta y última área se puntualiza el conflicto moral entre lo que el individuo quiere hacer y lo que debe hacer en su día a día laboral, puesto que, dependiendo de la empresa u organización en la que trabaje, la persona tendría que anteponer sus propios valores y recurrir a un encubrimiento o herramientas, como la mentira para mantener su cargo.

Por otro lado, Martínez (2010); Saborío & Hidalgo, 2015 y Rubio (2011) coinciden en la existencia de diferentes factores de riesgo que podrían aumentar la posibilidad de sufrir este síndrome, entre ellos se destacan:

- **Factores individuales:** relacionados con las características personales del trabajador y las actitudes hacia el trabajo, las cuales no están enlazadas directamente al síndrome de burnout. Entre ellas encontramos: variables sociodemográficas como edad o género, situaciones de la vida personal que generan estrés, variables familiares, patrón de personalidad tipo A, etc.
- **Factores laborales:** su origen se encuentra en la misma organización en donde el síndrome de burnout tiende a manifestarse. Ejemplos de estos factores son: organismos burocratizados con rutinas rígidas, falta de

recursos, cambios tecnológicos, de funciones o procedimientos, gestión inadecuada de recursos humanos, falta de tiempo y organización de trabajo. La implicación sentimental del cargo, los conflictos relacionados a la ambigüedad de rol, entre otros.

- **Factores interpersonales:** asociados con el entorno social en donde se integra la organización. Los factores de riesgo más comunes son: los conflictos personales con usuarios, compañeros y supervisores, falta de apoyo de la organización y una limitada coordinación, colaboración y/o participación.

#### 1.1.4 Consecuencias

El síndrome de burnout es un problema que va más allá del nivel laboral debido a que afecta de manera significativa la funcionalidad individual de quien lo padece. Se puede decir que las consecuencias van ligadas a las tres dimensiones ya sea de la teoría de Maslach (1993) o a las de Enzmann y Schaufeli (1998) que ya se mencionaron anteriormente.

De esta manera, Marrau (2009) expresa a través de “evidencias” las manifestaciones y consecuencias dentro del burnout. La primera se refiere al cansancio, en donde las personas consideran que es algo pasajero y normal del trabajo que se desempeña; la segunda está basada en la insatisfacción ante las actividades dentro del trabajo y que poco a poco van saliendo de ese contexto, por lo que es evidente la irritabilidad, el ausentismo y la sensación de fracaso. Por último, la tercera evidencia es el abandono laboral y los hábitos tóxicos, ya que es común observar cambios a nivel personal, familiar y social.

Por otro lado, Martínez (2010) hace una distinción de cinco tipos de consecuencias:

- **Consecuencias emocionales:** se evidencian a través del Inventario de Burnout de Maslach debido que la mayoría de sus ítems están relacionados a síntomas y sentimientos característicos del cuadro de burnout.
- **Consecuencias cognitivas:** donde existen discrepancias entre las expectativas reales y falsas con respecto al trabajo, las mismas que producen distorsiones cognitivas, predominancia de un locus de control externo y herramientas inadecuadas de afrontamiento.
- **Consecuencias conductuales:** su componente principal es la despersonalización acompañada de la disminución en el rendimiento laboral y el refugio en hábitos nocivos para la salud, como el consumo de sustancias o el tabaquismo.
- **Consecuencias fisiológicas:** la persona con síndrome de burnout sufrirá de sintomatología cardiovascular, gastrointestinal, dolores musculares, fatiga, disfunciones sexuales o del sueño, entre otros.
- **Consecuencias sociales:** relacionadas a la interacción del sujeto dentro de la organización del trabajo como también fuera del mismo. La persona se muestra aislada, tensa y despectiva hacia los demás, evidenciando obstáculos en las relaciones interpersonales.

Delgado, González y Tejero (2013) agregan consecuencias a nivel organizacional que involucran problemas en la comunicación y en las relaciones interpersonales. Las mismas que provocarían:

- Indiferencia o frialdad hacia los usuarios o clientes.
- Disminución de la capacidad de trabajo, compromiso, rendimiento y eficacia.
- Mayor absentismo y desmotivación.
- Aumento de rotaciones.
- Disminución de calidad de servicio al cliente / usuario.
- Sentimientos de desesperación e indiferencia frente al trabajo.
- Aumento de quejas de los beneficiarios del servicio.

En relación con lo anteriormente expuesto las consecuencias estarían ligadas a la sintomatología de esta condición, que se caracteriza, según González (2015), por el desajuste entre el individuo y el trabajo, el desgaste de las emociones y el deterioro del compromiso con el mismo. Es por esto que el síndrome de burnout “es el resultado de un proceso de desilusión, un fracaso en la búsqueda de un sentido para la vida en personas altamente motivadas por su trabajo” (Marrau, 2009, p. 172).

### **1.1.5 Trastornos mentales relacionados con el síndrome de Burnout**

Como se ha mencionado anteriormente, el síndrome de burnout implica un deterioro no solo a nivel laboral sino también en el área personal, ya que la salud mental estaría comprometida. Según Caballero, González y Palacio (2015); Amador, Molina y Rodríguez (2015) estas alteraciones podrían ser explicadas como efectos secundarios del síndrome, dado que se presentarían cuadros clínicos asociados a depresión, ansiedad y al consumo nocivo de sustancias.

Por un lado, la depresión es un “trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de

autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.” (OMS, 2019). El desarrollo de esta afección a partir de la presencia del síndrome estaría correlacionado a la variable psicosocial del agotamiento emocional según el artículo *El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición* (Caballero, et al, 2010) el cual refiere la presencia de ambos cuadros en poblaciones tales como estudiantes de medicina y enfermería, docentes que trabajan en el sector público y guardias de seguridad. De igual manera, un estudio realizado por Aranda, Pando y Salazar (2016) demostró que las mujeres presentan más riesgo de sufrir cuadros depresivos acompañados del síndrome de burnout debido a las recompensas insuficientes que reciben en su trabajo.

Por otro lado, según Bringas, Fernández, Álvarez, Martínez y Rodríguez (2015) el agotamiento emocional y la despersonalización serían los responsables de provocar síntomas ansiosos, ya que ante la exigencia y presión que requiere el trabajo se presentarían alteraciones significativas en los niveles de vigilancia y alerta de las personas. El diagnóstico clínico más próximo a las características antes mencionadas es el de Trastorno de Ansiedad Generalizada que se caracteriza por un patrón de preocupación y estado de ansiedad persistente con respecto a sucesos o actividades de la vida cotidiana en un tiempo mínimo de seis meses (DSM – V, 2014; CIE – 10, 2000).

Por último, al no poseer herramientas de afrontamiento adecuadas, el individuo estaría propenso a iniciar o aumentar el consumo de diferentes sustancias, entre ellas alcohol, medicamentos, tabaco y otros estimulantes (Rubio, 2011). De hecho, un estudio realizado con conductores de transporte público urbano en Medellín determinó que el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias ilegales, como la marihuana, se debía a los factores ambientales y laborales a los que estaban expuestos, es decir: estrés, una rutina

de trabajo exigente y jornadas prolongadas que no eran debidamente recompensadas. (Calderón, 2013)

## **1.2 Síntomas y psicopatología**

### **1.2.1 Definición de síntomas y psicopatología**

Según Sarraís (2016), la psicopatología es la ciencia derivada de la Psicología y la Psiquiatría que analiza los síntomas y signos que se manifiestan en las personas con enfermedades mentales, o con efectos secundarios a enfermedades físicas y/o tratamientos farmacológicos.

Mientras que, para Torres, Barrantes y Tajima (2015), la psicopatología es la “ciencia en sí misma que tiene por objeto el establecimiento de reglas y conceptos generales. Partiendo de la unidad que es el ser humano, va descomponiéndolo en funciones psíquicas (percepción, memoria, conciencia, etc.) y se desentiende de la terapéutica” (p. 11).

Para Hernández (2013) esta ciencia estudia: 1) las respuestas patológicas del psiquismo susceptibles de producir desadaptación que alteran de manera global al funcionamiento psicológico, 2) las respuestas emocionales como defensas adaptativas hacia las disfunciones de la psiquis. 3) las reacciones psicológicas que, aunque rompen con la homeostasis del individuo, no quiere decir que en sí mismas son patológicas.

De la misma manera, Esparcia (2011) menciona que al estudiar los procesos anormales y desviados de la mente es importante identificar y establecer principalmente, mediante la metodología experimental reglamentos que describan correctamente las características y la evolución de los trastornos mentales.

Dicho esto, los autores anteriormente mencionados coinciden, en que estos fenómenos psicológicos alteran la “normalidad” del sujeto, poniendo en compromiso su funcionabilidad física, cognitiva, emocional y conductual, y a su vez obstaculizando las áreas significativas de vida. Por lo tanto, es indispensable generar parámetros que diferencien tanto como la existencia real de una psicopatología como las disconformidades que existen entre éstas, para lograr diagnósticos precisos y tratamientos efectivos.

Por consiguiente, los elementos más importantes de psicopatologías son el síntoma y signo. El primero es “la expresión subjetiva de un paciente sobre un mal funcionamiento de su organismo” (de la Serna, 2018, p. 25) mientras que el signo es la parte objetiva y observable. La información que es recogida con respecto al malestar proviene de la realidad de la persona que informa sobre éste y de las observaciones e interpretaciones que realiza el profesional sobre lo dicho. (Alonso, Coto, & Fontanil, 2010)

Como podemos observar, la psicopatología nos permite interpretar y diferenciar los diferentes síntomas y signos que la persona presenta, así también como determinar, de qué manera o a qué nivel está siendo afectada y por qué. El determinar el diagnóstico correcto es fundamental para emprender un tratamiento objetivo y oportuno, que permita la devolución integral de la funcionalidad de quien se encuentra comprometido con su salud mental.

A continuación, basados en los postulados anteriores se exponen las diferentes sintomatologías y patologías más comunes que son asociadas al trabajo.

### **1.2.2 Sintomatología clínica en el ámbito laboral**

Para Mingote, Pino, Sánchez, Gálvez y Gutiérrez (2011) la salud mental involucra todas las áreas significativas de los seres humanos, por lo tanto, la condición de ésta va a influenciar de manera positiva o negativa en el desempeño del cargo laboral. De igual manera, el Observatorio Vasco de Acoso Moral (2012) menciona que “el trabajo puede afectar a la salud de los trabajadores, bien desarrollando un trastorno mental o bien agravando problemas de salud mental previos” (p. 124).

Asimismo, es importante destacar el papel que tienen los factores psicosociales en el trabajo debido a que las condiciones de la tarea, la organización, el empleo y la organización del tiempo podrían favorecer o perjudicar a las personas con respecto a su salud mental. De hecho, se considera que las condiciones laborales no deben ser vistas únicamente como un problema individual, sino que ya involucra a la salud pública. (Gil-Monte, 2012)

Es por esto que la Organización Mundial de la Salud (2019) destaca los principales riesgos laborales con respecto a la salud mental:

- Políticas inadecuadas de seguridad y protección de la salud.
- Prácticas ineficientes de gestión y comunicación.
- Escaso poder de decisión del trabajador o ausencia de control de su área de trabajo.
- Bajo nivel de apoyo a los empleados.
- Horarios de trabajo rígidos.
- Falta de claridad en las áreas u objetivos organizativos.

Por consiguiente, Mingote et al. (2011) presentan la clasificación de “signos de alarma” y síntomas que podrían evidenciar la presencia de alteraciones en la salud mental:

- **Cambios en la personalidad:** tristeza, estrés, ansiedad, ira, hostilidad, expresiones de desvalorización y sentimientos de desesperanza.
- **Cambios en la conducta:** bajo rendimiento y calidad de trabajo, retrasos o ausencias en repetidas ocasiones, relaciones interpersonales conflictivas y expresión de preocupación por parte de compañeros de trabajo o superiores.
- **Cambios físicos:** poco manejo del autocuidado, cambios en el peso corporal, fatiga, dificultad para conciliar el sueño e indicadores físicos de adicción.

Las consecuencias de los riesgos psicosociales laborales a nivel de salud mental son variadas de acuerdo a su sintomatología clínica y sus características, es por esto que se plantean las de mayor relevancia:

En primera instancia, la depresión y la ansiedad provocan una disminución significativa en el desempeño de las tareas debido a la sintomatología que se presenta, lo que no solo afecta a la persona, independientemente de su género, sino también a las empresas. De hecho, cifras de la Organización Mundial de la Salud refieren que los trastornos depresivos y ansiosos “cuestan a la economía mundial \$1 billón anual en pérdida de productividad” (Organización Mundial de la Salud, 2019, párr. 2). Las características de ambas sintomatologías en el área laboral se pueden observar a través de conflictos interpersonales, el ausentismo, las tendencias al asilamiento, la disminución en la concentración, la desmotivación, etc. (Mingote, et al., 2011)

De igual manera, los síntomas de estrés laboral para CinfaSalud (2015) son cada vez más comunes en la consulta psicológica ya que provocan reacciones físicas y mentales negativas de tipo sentimental, emocional, conductual y cognitivo ante las funciones o tareas que exige el trabajo. Éstos se definen por “un desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo” (Vidal, 2019) el mismo que está marcado por la incertidumbre, la poca seguridad laboral y el intento de mantener el rendimiento óptimo en el trabajo (Rubio, 2011). Es común que esta afección laboral provoque síntomas clínicos como somatizaciones, los cuales son dolores físicos y disfunciones corporales de origen no orgánico. (Muñoz, 2009)

Por otro lado, las personas que le han otorgado un sentimiento exagerado de pertenencia e identidad al trabajo son llamados trabajójlicos o adictos al trabajo. Estos individuos actúan de manera intensa, compulsiva y excesiva con respecto a su ocupación profesional de tal manera que dejan a un lado su vida personal, familiar y social (Garrido, 2014). También, Castañeda y García (2011) destacan las diferencias en cuanto al desempeño de un trabajador normal y un adicto a éste. El primero trabaja duro debido a la motivación intrínseca que posee sin descuidar sus relaciones interpersonales y su individualidad fuera del trabajo, mientras que el segundo presenta obsesiones como estímulos internos que no puede resistir y reacciona con actitudes, conductas y compulsiones que ponen en riesgo su salud mental y sus relaciones significativas fuera del trabajo.

Las relaciones interpersonales se verían afectadas específicamente por cuatro componentes sintomáticos. En primer lugar, la hostilidad se evidencia en el patrón comunicacional debido a a sentimientos de competencia, poca cooperación y conductas de carácter agresivo (Izquierdo, 2013). En segundo lugar, la sensibilidad interpersonal

involucra la baja autoestima de la persona al compararse de manera negativa y despectiva hacia sus compañeros o superiores de trabajo, provocando sentimientos de inadaptación e insuficiencia a nivel personal (Ledesma & Oscar, 2009). En tercer lugar, la ideación paranoide como síntoma clínico en el trabajo, se manifestaría mediante distorsiones cognitivas, las cuales se caracterizan por la falsa percepción que el sujeto está siendo perseguido, observado, supervisado e incluso atacado sin evidencia y/o razón existente. En cuarto lugar, los síntomas psicóticos, se presentarían en personas que poseen una tendencia hacia la insensibilidad, violencia, agresividad, oposición, etc., además de expresar conductas y/o pensamientos de carácter bizarro. (Ledesma & Oscar, 2009; Schmidt, et al., 2010)

También es probable que la seguridad y el desempeño en el ambiente laboral, se vean afectados por el consumo nocivo de sustancias. Por ejemplo, el Observatorio Vasco de Acoso Moral (2012) describe que el consumo de alcohol “puede darse en trabajadores de cualquier oficio, sexo, clase social o jerarquía” (p. 136). De la misma manera, el consumo de sustancias está asociado a accidentes laborales, absentismos, bajo desempeño laboral y relaciones interpersonales conflictivas. (Mingote et al., 2011). Igualmente, un estudio realizado en diversas empresas de la ciudad de Arequipa concluyó que el 42% de la muestra acudía al consumo de alcohol como medida de afrontamiento ante el estrés laboral. (Arias, 2012)

Por último, el estrés post traumático, ha sido también relacionado a las psicopatologías laborales debido a diversos factores como: la experiencia directa en accidentes laborales graves o mortales, estrés crónico, el acoso laboral, el síndrome de burnout, etc. Los síntomas que se presentan son típicos de este cuadro clínico, a nivel laboral pueden reflejarse en ausentarse o evitar asistir al trabajo, alteraciones en la

concentración y en el estado de ánimo, dificultad en las relaciones interpersonales y refugio en consumo de sustancias psicoactivas. (Vicente, et al., 2014)

### **1.3 Comercial Salvador Pacheco Mora S.A**

#### **1.3.1 Antecedentes históricos**

Salvador Pacheco Mora, quien actualmente tiene noventa y ocho años de edad, llegó a Cuenca en 1944 impulsado por la necesidad de ser el sostén económico de él y sus cinco hermanos, quienes perdieron a sus padres en edades tempranas. Gracias a su primer empleo en Miguel Malo y Cía., obtuvo experiencia en comercialización y ventas de productos, las cuales le fueron útiles para establecer en primera instancia una agencia de distribución de medicinas, la que no tuvo suficiente éxito; sin embargo, en julio de 1945 fundó la empresa familiar Comercial Salvador Pacheco Mora S.A debido a que se le concedió la distribución y la exclusividad de diferentes productos de distintas líneas especializadas en hogar, ferretería, tecnología y productos de consumo masivo. Su matriz principal se encuentra ubicada desde 1963 en la calle Luis Cordero y Gran Colombia. En la actualidad posee cuatro sucursales alrededor de la ciudad, en donde 54 trabajadores cumplen con funciones de tipo administrativo o de ventas. (CSPMSA, 2019)

#### **1.3.2 Misión**

“Servir a nuestros clientes y consumidores a través de la comercialización y distribución de nuestro portafolio, generando bienestar a los mismos, con un talento humano de excelencia” (CSPMSA, 2019).

### **1.3.3 Visión**

- “Ser en el 2019 una empresa líder en la comercialización y distribución en el austro del país e incursionando a nivel nacional, con divisiones de productos y segmentos especializados, fortalecidos y profesionalizando al personal con planes de carrera” (CSPMSA, 2019).
- “Potencializar el retail con la estructura actual, recuperando en los próximos 12 meses la participación de este mercado y rediseñar a partir de esto el nuevo esquema del mismo retail para los próximos cuatro años” (CSPMSA, 2019).

### **1.3.4 Valores**

Los valores propuestos por la empresa Comercial Salvador Pacheco Mora S.A son los siguientes: justicia, liderazgo, solidaridad, responsabilidad, eficiencia, innovación, honestidad y lealtad.

Como se expuso a lo largo de este capítulo, la psicopatología puede estar presente en todas las áreas significativas del ser humano y el trabajo no está exento de ésta. Las diferentes investigaciones han aportado información útil, con el fin de alertar a grandes organismos, como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo, que a su vez han establecido medidas preventivas y de acción, en respuesta a las consecuencias de las enfermedades que día a día se presentan en el que el trabajo.

El síndrome de burnout, que ya es considerado como una afección de carácter mental, es una dificultad que no solo les compete a las empresas, sino que también

requiere de un trabajo multidisciplinario de distintos profesionales de la salud con el fin de evitar mayores consecuencias a corto o largo plazo.

A pesar que se han realizado más aportaciones investigativas con respecto a la aparición de este síndrome, en trabajos relacionados con una mayor carga emocional, como son las áreas de medicina, enfermería o docencia, se ha determinado que los factores de riesgo psicosociales laborales, pueden provocar el desarrollo del síndrome de burnout, independientemente del cargo que se desempeñe, por lo que se necesita de estrategias que promuevan la satisfacción laboral y el beneficio a la calidad de salud mental de las personas.

## **CAPÍTULO II: METODOLOGÍA**

A continuación, se detalla cada elemento de la metodología que permite la obtención de datos e información, para la elaboración del presente estudio investigativo.

### **2.1 Objetivos**

#### **2.1.1 Objetivo general**

Determinar la presencia del Síndrome de Burnout y su relación con sintomatología clínica en el personal de la empresa Comercial Salvador Pacheco Mora S.A.

#### **2.1.2 Objetivos específicos**

- Determinar la frecuencia y el nivel del Síndrome de Burnout en la empresa.
- Identificar la presencia de sintomatología clínica en el personal de la empresa.
- Identificar aspectos sociodemográficos influyentes (edad, género, función, estado civil, horas laborales, salario, demanda del cargo, deudas pendientes y número de años en la empresa).
- Relacionar el Síndrome de Burnout con la sintomatología clínica y aspectos sociodemográficos.

### **2.2 Pregunta de investigación**

¿Existe relación entre el Síndrome de Burnout y la presencia de sintomatología clínica en la empresa Comercial Salvador Pacheco Mora SA?

### **2.3 Tipo y alcance de estudio**

Se realiza un estudio de carácter cuantitativo y transversal, debido al análisis estadístico, que pretende determinar la prevalencia actual del Síndrome de Burnout y sintomatología clínica en los trabajadores de la empresa Comercial Salvador Pacheco Mora, a través de el llenado de la ficha sociodemográfica, el Inventario de Burnout de Maslach (MBI – GS) y el Inventario de Síntomas Revisado (SCL – 90 R).

El alcance de la presente investigación es descriptivo – correlacional ya que al determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y los diferentes síntomas clínicos éstos fueron asociados con variables sociodemográficas.

### **2.4 Población de estudio y muestra seleccionada**

El estudio cuenta con un universo de 54 trabajadores de la empresa Comercial Salvador Pacheco Mora S.A. Para determinar la muestra se precisan los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

– **Criterios de inclusión:**

- Formar parte del personal de la empresa Comercial Salvador Pacheco Mora SA de las áreas de Administración y Ventas.
- Aceptación voluntaria de la participación del estudio mediante el consentimiento informado.
- Tiempo mínimo de trabajo en la empresa: 1 año

– **Criterios de exclusión:**

- Personal que no pertenezca a la empresa Comercial Salvador Pacheco Mora S.A.
- Personas que no deseen participar en el estudio investigativo.
- Personas que trabajen menos de un año en la empresa.

Tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para el presente trabajo investigativo la muestra seleccionada se encuentra conformada por 44 participantes.

## **2.5 Instrumentos**

**2.5.1 Ficha sociodemográfica:** identificación de variables sociodemográficas tales como: edad, género, función, estado civil, horas laborales, salario, demanda del cargo, deudas pendientes y número de años en la empresa.

**2.5.2 Inventario de Burnout de Maslach (MBI – GS):** creado por Christina Maslach, Susan Jackson y Michael Leiter, el cual “mide las relaciones de los encuestados con su trabajo en un continuo desde el compromiso hasta el agotamiento” (p. 209). El inventario se puede aplicar de manera individual o colectiva en un aproximado de 10 a 15 minutos. Consta de 16 ítems distribuidos en tres dimensiones o sub escalas:

- Desgaste Emocional (ítems 1, 2, 3, 4, 6): hacen mención a la “fatiga tanto emocional como física, pero no hacen referencia directa a las personas como la fuente de esos sentimientos.” (p. 209)
- Cinismo (ítems 8, 9, 13, 14, 15): “refleja indiferencia o una actitud distante hacia el trabajo”. (p. 209)

- Eficacia Profesional (ítems 5, 7, 10, 11, 12, 16): mide las “expectativas individuales de eficacia continua en el trabajo” (p. 210)

La aplicación del instrumento se realiza mediante la escala de tipo Likert en un rango de 0 (Nunca) a 6 (Cada día / Siempre). Para definir la existencia del Síndrome se debe evidenciar altas puntuaciones en las dimensiones de Desgaste Emocional y Cinismo, y baja puntuación en la dimensión de Eficacia Profesional. Asimismo, los autores del instrumento consideran que no existe un puntaje total de la escala, sino que éstas deben ser valoradas por separado.

Pando, Aranda y López (2015) realizaron la validez factorial del presente instrumento en ocho países de Latinoamérica y encontraron coeficientes de fiabilidad  $\alpha = 0,863$  para Desgaste Emocional,  $\alpha = 0,754$  para Eficacia Profesional y  $\alpha = 0,704$  para Cinismo. Asimismo, el instrumento en su globalidad presenta un índice de confiabilidad de  $\alpha = 0,75$ .

Los puntos de corte del instrumento fueron definidos de la siguiente manera:

- Desgaste Emocional:

- Bajo: 0 – 9 puntos
- Riesgo: 10 – 19 puntos
- Alto: 20 – 30 puntos

- Cinismo:

- Bajo: 0 – 9 puntos
- Riesgo: 10 – 19 puntos
- Alto: 20 – 30 puntos

- Eficacia profesional:
  - Bajo: 36 – 24
  - Riesgo: 11 – 23
  - Alto: 0 – 11

### **2.5.3 Inventario de Síntomas Revisado (SCL – 90 R):** creado por Leonard R.

Derogatis, el cual detecta la presencia de sintomatología clínica y malestar psicológico de la persona en el periodo de una semana atrás incluyendo el día de la aplicación (Ledesma & Oscar, 2009). Su práctica puede ser de manera individual o colectiva. La duración de la prueba es aproximadamente de 15 a 20 minutos. Existen nueve dimensiones primarias y tres índices globales de malestar psicológico que se responden de acuerdo a una escala tipo Likert de 0 (Nada) a 4 (Mucho).

- **Dimensiones primarias:**
  - Somatizaciones: percepción relacionada con malestares y disfunciones corporales.
  - Obsesiones y compulsiones: síntomas característicos de ambos componentes.
  - Sensitividad interpersonal: sentimientos de incomodidad, inadecuación e insuficiencia personal.
  - Depresión: síntomas típicos en relación a cuadros depresivos de carácter clínico.
  - Ansiedad: síntomas cognitivos y conductuales asociados a la presencia agravada de ansiedad.

- Hostilidad: cogniciones, sentimientos y actitudes que representan un estado afectivo negativo de irritación, furia y enojo.
  - Ansiedad fóbica: respuesta irracional y persistente ante un estímulo específico.
  - Ideación paranoide: alteraciones cognitivas y del pensamiento manifestadas en comportamientos paranoides.
  - Psicoticismo: síntomas cognitivos y conductuales que representan al espectro psicótico.
- **Índices globales de malestar psicológico:**
- Índice global de severidad: representa la gravedad actual del malestar general percibido.
  - Total de síntomas positivos: indicador de tendencias desde la presencia hacia la exageración del malestar actual.
  - Índice de malestar sintomático positivo: indicador de estilo de respuestas que tienden a minimizar o exagerar el estado actual de malestar.

El instrumento cuenta con altos niveles de confiabilidad y consistencia interna (de  $\alpha = 0,72$  a  $\alpha = 0,86$ ). Para el índice general (0,96) (Ledesma & Oscar, 2009).

## 2.6 Procedimiento

En primer lugar, se realizó una solicitud dirigida a la asistente de Recursos Humanos de la empresa Comercial Salvador Pacheco Mora S.A junto con una breve introducción al estudio con la intención de autorizar la aplicación de los instrumentos anteriormente mencionados en el personal seleccionado, mediante los criterios de inclusión y exclusión.

Posteriormente, durante el mes de octubre del presente año se entrevistó de manera individual a las 44 personas que conformaron la muestra de estudio distribuidas en tres locales de la ciudad de Cuenca. Inicialmente se realizaba una breve socialización sobre el consentimiento informado, después se llenó la ficha sociodemográfica y finalmente se procedió a completar los instrumentos psicológicos. Este proceso tuvo una duración entre 25 – 30 minutos por persona. Una vez completados los instrumentos se procedió a la debida calificación de los mismos y se completó la base de datos.

Los resultados se los presenta mediante frecuencias absolutas y porcentuales en lo que respecta a cantidad de participantes y mediante medidas de tendencia central y dispersión en lo que se refiere a los resultados de sintomatología clínica y el síndrome de burnout. El comportamiento de los datos según la prueba estadística Kolmogorov – Smirnov fue no normal ( $p < 0.05$ ) por lo que se emplearon pruebas no paramétricas, la prueba U – Mann Whitney para la comparación entre dos grupos y el coeficiente de correlación rho de Spearman para relacionar las variables. La significancia estadística considerada fue de 0.05; no se realizaron comparaciones estadísticas entre todos los grupos por la gran

diferencia de tamaño entre ellos. El procesamiento de datos se lo realizó en el programa estadístico SPSS 25.

### CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Después de conocer el proceso metodológico que se utilizó para la presente investigación, se dará a conocer los resultados obtenidos por el programa estadístico SPSS 25, a manera de figuras y tablas descriptivamente.

#### 3.1 Participantes

La investigación fue realizada con 29 hombres (65.9%) y 15 mujeres (34.1%), colaboradores de la empresa Comercial Salvador Pacheco Mora S.A. en su mayoría entre los 30 y 39 años, el estado civil de las dos terceras partes fue casados/unión libre (n=30), con respecto a sus funciones las tres cuartas partes pertenecían a ventas y el 84.1% (n=37) tenían un salario 350-1000 dólares. Con respecto a la demanda de trabajo 61.4% mencionó ser alta, la jornada laboral de la mitad era 8 horas al día y de la otra mitad más de 8 horas, el 72.2% indicaron mantener deudas y el tiempo de trabajo de casi de la mitad de participantes era entre 1 y 5 años, el 38.6% de 6 a 15 años y 15.9% hasta 21 años. Todos los datos se observan en la Tabla 1.

*Tabla 1.  
Características sociodemográficas de los participantes*

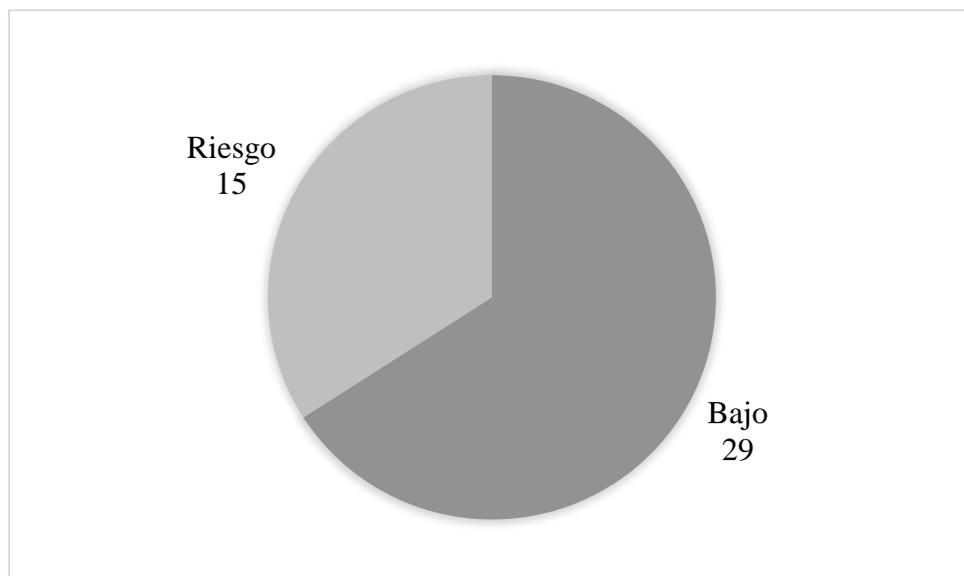
Característica		n	%
Género	Masculino	29	65.9
	Femenino	15	34.1
Edad	20-29	4	9.1
	30 - 39	17	38.6
	40 - 49	13	29.5
	50 - 59	9	20.5
	>60	1	2.3
Estado civil	Soltero	8	18.2
	Casado/Unión libre	30	68.2
	Divorciado	6	13.6
Función	Ventas	33	75.0
	Administración	11	25.0
Salario	>2000	3	6.8
	1000 - 2000	4	9.1
	350 - 1000	37	84.1
Demanda del cargo	Alta	27	61.4

	Media	15	34.1
	Baja	2	4.5
Horas laborables	Ocho	23	52.3
	Más de ocho	21	47.7
Deudas	No	12	27.3
	Si	32	72.7
Años	1 a 5	20	45.5
	6 a 15	17	38.6
	16 a 21	7	15.9

### 3.2 Resultados Síndrome de burnout

A pesar de que ninguno de los colaboradores presentó el síndrome de burnout, 15 personas se encuentran en niveles de riesgo, lo cual representa la tercera parte de los participantes del estudio. Ver Figura 1.

Figura 1. Síndrome de Burnout en el personal de la empresa CSPM S.A



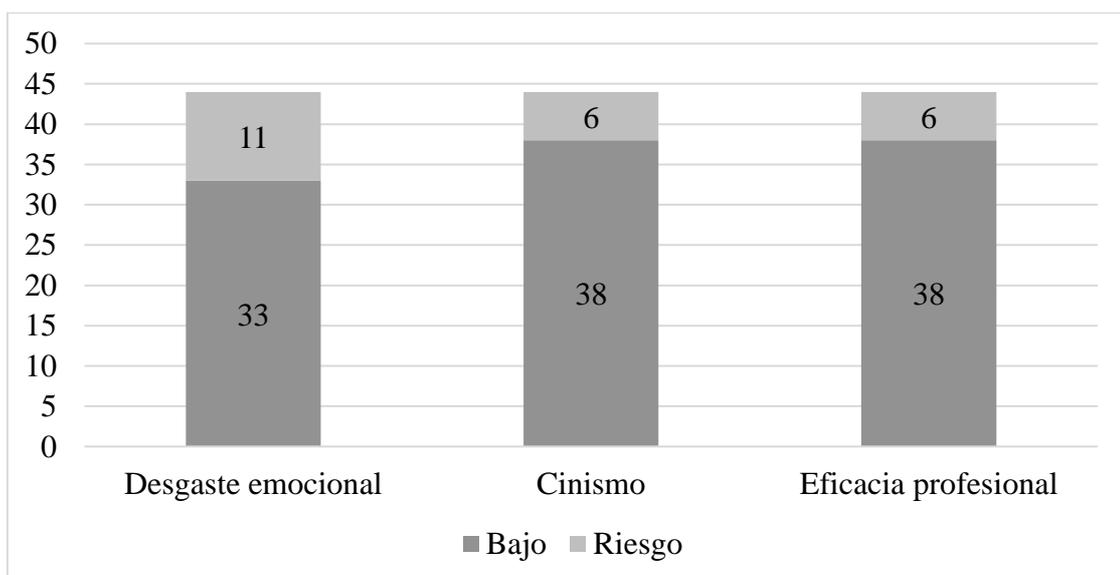
Se determinó que de las tres dimensiones del síndrome de burnout la eficacia profesional era la más alta, lo que implica bajos riesgos de burnout en esta dimensión. Con respecto al cinismo y al desgaste emocional se evidenciaron valores un tanto más elevados. Estos resultados indican que esta manifestación se da en una baja frecuencia en la empresa en cuestión. Datos en la Tabla 2.

*Tabla 2. Descriptivos de Burnout*

		Mínimo	Máximo	Media	DE
Sumatoria	Desgaste Emocional	0	19	6.55	4.86
	Cinismo	0	18	4.64	4.49
	Eficacia Profesional	15	36	30.86	5.57
Promedio	Desgaste Emocional	0.0	3.8	1.31	0.97
	Cinismo	0.0	3.6	0.93	0.90
	Eficacia Profesional	2.50	6.50	5.16	0.94

Considerando los puntos de corte en la metodología de investigación, se encontró que 11 personas presentaron niveles de riesgo en desgaste emocional, 6 sujetos indicaron niveles de riesgo en cinismo y 6 individuos presentaron niveles que representan riesgo de baja eficacia profesional. Ver Figura 2.

Figura 2. Dimensiones de Burnout en el personal de la empresa CSPM S.A



### 3.3 Resultados sintomatología clínica

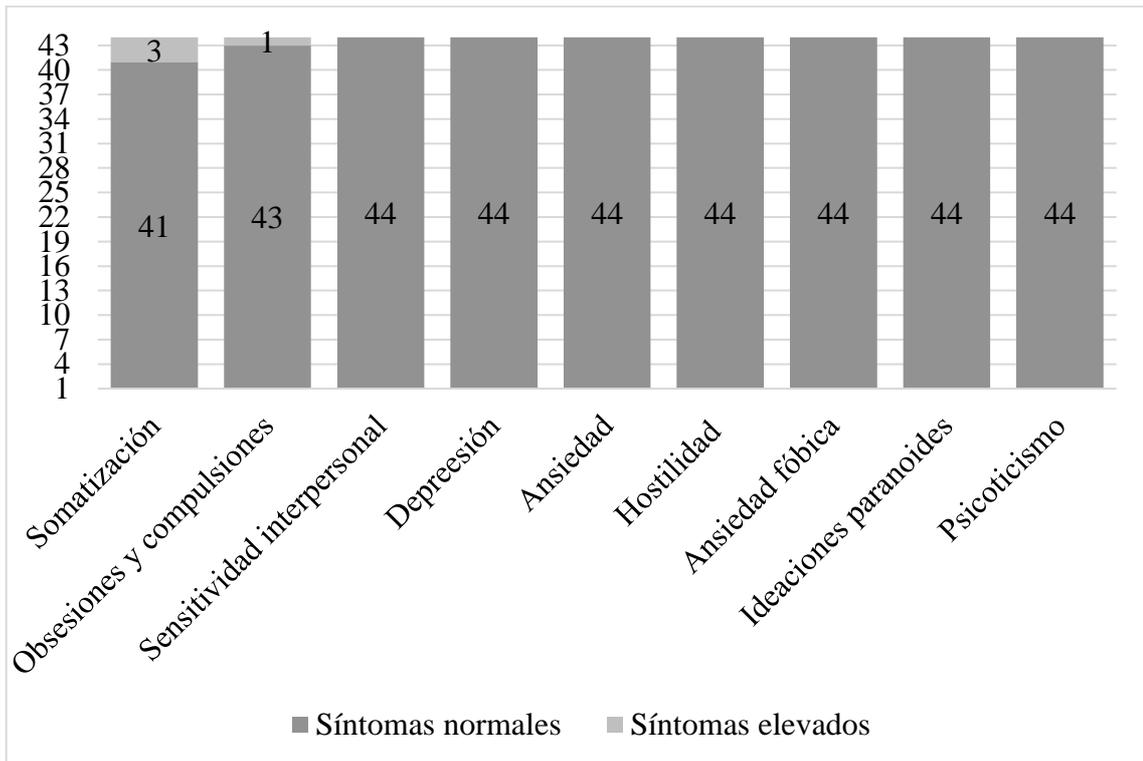
En la Tabla 3 se pueden observar las puntuaciones T obtenidas por los trabajadores en cada sintomatología. Además, los índices generales mostraron que todos los participantes podían ser incluidos en el presente estudio. Las medias en todos los casos se encontraron entre PT= 44 y PT= 52 las que indican niveles sintomatológicos normales. También, la desviación estándar evidencia un comportamiento homogéneo, es decir, todos los participantes se comportan de manera similar, sin embargo, se puede observar que la ansiedad fóbica (M=51.86; DE=6.94), psicoticismo (M=50.43; DE=8.21) y la somatización (M=50.11; DE=10.59) eran las principales dentro del grupo; mientras que la ansiedad era la más débil (M=44.05; DE= 8.94).

*Tabla 3.*  
*Descriptivos de sintomatología clínica*

	Mínimo	Máximo	Media	DE
<b>Somatización</b>	<b>30.00</b>	<b>80.00</b>	<b>50.11</b>	<b>10.59</b>
Obsesiones y compulsiones	30.00	65.00	48.39	8.55
Sensitividad interpersonal	35.00	63.00	48.82	7.29
Depresión	30.00	63.00	45.98	7.79
<i>Ansiedad</i>	<i>30.00</i>	<i>63.00</i>	<i>44.05</i>	<i>8.94</i>
Hostilidad	30.00	55.00	45.23	6.73
<b>Ansiedad fóbica</b>	<b>45.00</b>	<b>63.00</b>	<b>51.86</b>	<b>6.94</b>
Ideaciones paranoides	35.00	63.00	49.16	6.97
<b>Psicoticismo</b>	<b>35.00</b>	<b>63.00</b>	<b>50.43</b>	<b>8.21</b>
Índice de síntomas positivos	30.00	65.00	47.45	8.57
Total, de síntomas positivos	30.00	70.00	51.89	10.01
Índice de malestar positivo	30.00	60.00	39.66	7.02

Se encontró que 3 colaboradores (6,8%) presentaban elevados malestares relacionados con disfunciones corporales, además una persona registró niveles elevados de obsesiones y compulsiones. Los datos se encuentran en la Figura 3.

Figura 3. Sintomatología clínica en el personal de la empresa CSPM S.A



### 3.4 Síndrome de burnout y sintomatología clínica según variables sociodemográficas

El desgaste emocional según el intervalo etario de los participantes, reveló que éste era superior en aquellas personas con edades comprendidas entre 20 y 39 años en comparación con las personas de 40 años en adelante ( $p < .05$ ); así mismo la eficacia profesional resultó un tanto menor en las personas de 50 años en adelante. Con respecto a la sintomatología clínica, se encontró que los trabajadores de entre 20 y 29 años tenían manifestaciones ligeramente superiores que el resto del grupo. Detalles en Tabla 4.

*Tabla 4.*  
*Burnout y sintomatología según intervalo etario*

		20 - 29		30 - 39		40 - 49		50 - 59		>60
		M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M
Burnout	Desgaste emocional	1.7	0.9	1.6	1.0	1.2	0.8	0.9	1.2	0.0
	Cinismo	1.5	0.8	1.0	1.1	0.9	0.8	0.5	0.8	0.6
	Eficacia profesional	5.7	0.3	5.3	1.0	5.3	0.6	4.5	1.2	4.7
Síntomas	Somatización	56.3	2.5	55.0	11.0	46.2	7.1	43.9	11.9	50.0
	Obsesiones y compulsiones	57.5	6.5	49.5	7.5	47.5	7.7	42.8	9.4	55.0
	Sensitividad interpersonal	53.8	2.5	50.2	8.0	46.5	7.5	47.8	6.7	45.0
	Depresión	47.5	2.9	48.4	8.4	45.0	6.5	42.2	9.4	45.0
	Ansiedad	51.3	4.8	46.1	8.1	43.5	9.4	38.3	9.0	40.0
	Hostilidad	53.8	2.5	45.3	6.0	45.8	6.1	40.6	7.3	45.0
	Ansiedad fóbica	58.3	3.9	53.4	7.1	48.7	6.1	51.4	7.1	45.0
	Ideaciones paranoides	51.3	4.8	52.1	5.3	46.8	7.9	46.1	7.8	50.0
Psicoticismo	55.0	4.1	52.3	8.7	50.8	8.4	44.4	6.3	50.0	

Los resultados mostraron que las mujeres presentaban manifestaciones del síndrome de burnout ligeramente mayores a los hombres, sin embargo, éstos no implicaron diferencias significativas. Con respecto a los síntomas se encontró que eran similares en ambos géneros, salvo las obsesiones y compulsiones en el género masculino. Los datos se detallan en la Tabla 5.

*Tabla 5.  
Burnout y sintomatología según género*

		Masculino		Femenino		P
		Media	DE	Media	DE	
Burnout	Desgaste emocional	1.30	0.98	1.33	0.99	0.586
	Cinismo	1.00	0.98	0.79	0.72	0.338
	Eficacia profesional	5.07	0.99	5.31	0.84	0.338
Síntomas	Somatización	50.86	11.96	48.67	7.43	0.458
	Obsesiones y compulsiones	50.14	8.72	45.00	7.32	0.033*
	Sensitividad interpersonal	49.59	7.04	47.33	7.76	0.462
	Depresión	46.66	7.89	44.67	7.67	0.396
	Ansiedad	45.45	9.15	41.33	8.12	0.130
	Hostilidad	45.69	7.16	44.33	5.94	0.533
	Ansiedad fóbica	51.69	7.38	52.20	6.25	0.773
	Ideaciones paranoides	49.24	7.14	49.00	6.87	0.827
	Psicoticismo	52.21	7.77	47.00	8.19	0.053

*Nota: \*p<0.05 diferencia significativa*

El análisis de las variables de estudio según el estado civil de los participantes, reveló que, aquellas personas solteras tenían valoraciones de desgaste emocional y cinismo un tanto superiores a los casados/unión libre y divorciados. Además, estos últimos fueron quienes revelaron una eficacia profesional más alta que el resto de grupos asimismo con puntuaciones más altas en todas las sintomatologías, principalmente en sensibilidad interpersonal y psicoticismo. Ver Tabla 6.

*Tabla 6.*  
*Burnout y sintomatología según estado civil*

		Solteros		Casado/Unión libre		Divorciado	
		Media	DE	Media	DE	Media	DE
Burnout	Desgaste emocional	1.85	1.00	1.15	0.94	1.37	0.99
	Cinismo	1.30	1.00	0.77	0.67	1.20	1.57
	Eficacia profesional	5.38	0.58	5.23	0.93	4.47	1.19
Síntomas	Somatización	51.25	8.76	48.33	10.37	<b>57.50</b>	12.14
	Obsesiones y compulsiones	51.63	10.68	46.67	7.58	<b>52.67</b>	8.89
	Sensitividad interpersonal	49.75	9.21	47.33	6.66	<b>55.00</b>	4.47
	Depresión	45.63	8.21	44.50	6.61	<b>53.83</b>	9.28
	Ansiedad	46.25	6.41	42.50	8.78	<b>48.83</b>	11.50
	Hostilidad	45.00	7.56	45.33	6.81	45.00	6.32
	Ansiedad fóbica	53.50	7.03	51.37	6.84	52.17	8.26
	Ideaciones paranoides	51.25	7.44	47.83	6.65	<b>53.00</b>	6.93
Psicoticismo	51.00	9.90	48.77	7.37	<b>58.00</b>	6.48	

Los resultados evidenciaron que los indicadores del síndrome de Burnout y la sintomatología clínica eran ligeramente superiores en el personal con funciones administrativas, excepto en la eficacia profesional y somatización. No fue posible realizar una comparación estadística entre grupos debido a que la diferencia entre los mismos es muy grande. Los datos se encuentran en la tabla a continuación.

*Tabla 7.*  
*Burnout y sintomatología según función en el puesto de trabajo*

		Ventas		Administración	
		Media	DE	Media	DE
Burnout	Desgaste emocional	1.19	0.92	1.65	1.08
	Cinismo	0.87	0.90	1.11	0.92
	Eficacia profesional	5.22	0.92	4.97	1.03
Síntomas	Somatización	<b>50.61</b>	11.44	48.64	7.78
	Obsesiones y compulsiones	48.36	8.48	48.45	9.18
	Sensitividad interpersonal	48.58	6.96	<b>49.55</b>	8.50
	Depresión	45.70	7.57	46.82	8.74
	Ansiedad	43.42	9.26	45.91	8.01
	Hostilidad	44.70	7.17	46.82	5.13
	Ansiedad fóbica	51.39	7.01	<b>53.27</b>	6.86
	Ideaciones paranoides	48.64	6.53	<b>50.73</b>	8.30
	Psicoticismo	50.42	8.25	50.45	8.50

La Tabla 8 muestra que el desgaste emocional fue ligeramente superior en aquellas personas con salarios entre 1000 y 2000 dólares y la eficacia profesional en las personas con un salario entre el intervalo de 350 y 1000 dólares. Con respecto a la sintomatología clínica, ésta resultó ser superior en las personas con salarios comprendidos entre 1000 y 2000 dólares, especialmente en la ansiedad fóbica.

*Tabla 8.*  
*Burnout y sintomatología según salario*

		>2000		1000 - 2000		350 - 1000	
		M	DE	M	DE	M	DE
Burnout	Desgaste emocional	1.07	0.81	2.05	1.43	1.25	0.92
	Cinismo	1.13	0.31	1.05	1.02	0.90	0.93
	Eficacia profesional	5.50	0.44	5.63	0.85	5.08	0.97
Síntomas	Somatización	45.00	13.23	<b>56.25</b>	<b>4.79</b>	49.86	10.77
	Obsesiones y compulsiones	46.67	7.64	51.25	2.50	48.22	9.07
	Sensitividad interpersonal	40.00	5.00	55.00	4.08	48.86	7.06
	Depresión	45.00	5.00	52.50	5.00	45.35	7.98
	Ansiedad	41.67	5.77	48.75	2.50	43.73	9.49
	Hostilidad	41.67	2.89	50.00	0.00	45.00	7.07
	Ansiedad fóbica	50.00	8.66	<b>59.50</b>	<b>3.32</b>	51.19	6.73
	Ideaciones paranoides	51.67	2.89	53.75	2.50	48.46	7.32
	Psicoticismo	<b>53.33</b>	<b>5.77</b>	51.25	4.79	50.11	8.71

A continuación, en la Tabla 9 se puede observar que la manifestación del síndrome de burnout según la demanda del cargo, no resultó ser significativamente diferente a pesar que el desgaste emocional y eficacia profesional eran superiores en aquellas personas con un cargo con una baja demanda, y el cinismo mayor en las personas con un requerimiento medio en su cargo.

También, se encontró que las manifestaciones de somatización fueron superiores en las personas con una alta exigencia en su cargo. La presencia de obsesiones – compulsiones, ideación paranoide y psicoticismo, fueron mayores en las personas con una carga laboral media. Los síntomas clínicos de: sensibilidad interpersonal, ansiedad y ansiedad fóbica fueron más elevados en demandas de cargo bajas. No obstante, las diferencias establecidas no fueron significativas ( $p > .05$ ).

*Tabla 9.*  
*Burnout y sintomatología según demanda del cargo*

		Alta		Media		Baja		p
		Media	DE	Media	DE	Media	DE	
Burnout	Desgaste emocional	1.30	0.96	1.31	1.07	1.40	0.85	0.410
	Cinismo	0.92	0.81	1.07	1.06	0.00	0.00	0.193
	Eficacia profesional	5.07	1.06	5.22	0.76	5.75	0.35	0.843
Síntomas	Somatización	<b>50.93</b>	10.56	48.67	11.57	50.00	0.00	0.966
	Obsesiones y compulsiones	48.26	7.81	48.73	10.48	47.50	3.54	0.923
	Sensibilidad interpersonal	48.52	7.05	49.20	8.17	<b>50.00</b>	7.07	0.943
	Depresión	45.30	7.39	47.00	9.02	47.50	3.54	0.733
	Ansiedad	43.44	9.32	44.33	8.63	<b>50.00</b>	7.07	0.614
	Hostilidad	45.37	6.64	44.67	7.43	47.50	3.54	0.841
	Ansiedad fóbica	51.04	6.55	52.40	7.57	<b>59.00</b>	5.66	0.276
	Ideaciones paranoides	48.15	6.81	51.20	6.93	47.50	10.61	0.342
	Psicoticismo	49.30	8.20	52.87	8.43	47.50	3.54	0.370

El análisis estadístico también reveló que, los componentes del burnout son superiores en aquellas personas con una jornada laboral superior a 8 horas, sin representar diferencias significativas ( $p > .05$ ). Asimismo la sintomatología clínica fue similar entre ambos grupos ( $p > .05$ ), a pesar de la somatización, obsesiones / compulsiones y hostilidad eran ligeramente superiores en el grupo de trabajadores con una jornada laboral que excedía a las 8 horas. Ver Tabla 10.

*Tabla 10.*  
*Burnout y sintomatología según horas laborables*

		Ocho horas		Más de ocho horas		p
		Media	DE	Media	DE	
Burnout	Desgaste emocional	1.08	0.94	1.56	0.97	0.605
	Cinismo	0.84	0.91	1.02	0.90	0.323
	Eficacia profesional	5.40	0.84	4.89	0.99	0.323
Síntomas	Somatización	49.57	9.76	<b>50.71</b>	11.65	1.000
	Obsesiones y compulsiones	47.43	8.56	<b>49.43</b>	8.62	0.375
	Sensitividad interpersonal	<b>49.04</b>	8.18	48.57	6.35	0.682
	Depresión	<b>46.52</b>	7.75	45.38	7.97	0.596
	Ansiedad	44.13	8.61	43.95	9.49	0.933
	Hostilidad	44.78	6.99	<b>45.71</b>	6.57	0.690
	Ansiedad fóbica	52.43	6.75	51.24	7.27	0.583
	Ideaciones paranoides	50.35	6.71	47.86	7.17	0.312
	Psicoticismo	50.78	7.92	50.05	8.70	0.775

En la Tabla 11 se encontró que, a mayor tiempo de trabajo, menos eficacia profesional; así mismo, la sintomatología de somatización es significativamente superior en aquellos trabajadores con un tiempo de permanencia en la empresa oscilante entre 1 y 5 años.

*Tabla 11.  
Burnout y sintomatología según tiempo en el cargo*

		1 – 5		6 – 15		16 – 21		P
		Media	DE	Media	DE	Media	DE	
Burnout	Desgaste emocional	1.26	1.01	1.49	0.92	1.00	1.03	0.787
	Cinismo	0.90	1.02	0.94	0.80	0.97	0.90	0.959
	Eficacia profesional	5.38	0.60	5.19	1.09	4.43	1.13	<b>0.044*</b>
Síntomas	Somatización	53.00	11.52	50.59	7.68	40.71	9.76	<b>0.042*</b>
	Obsesiones y compulsiones	50.05	8.31	47.65	6.87	45.43	12.57	0.473
	Sensitividad interpersonal	49.90	7.23	48.24	6.60	47.14	9.51	0.750
	Depresión	46.90	8.28	46.18	5.74	42.86	10.75	0.642
	Ansiedad	44.65	9.72	43.82	7.40	42.86	11.13	0.909
	Hostilidad	46.50	6.09	44.41	6.82	43.57	8.52	0.560
	Ansiedad fóbica	52.30	7.19	51.35	6.79	51.86	7.58	0.927
	Ideaciones paranoides	49.00	6.41	50.59	6.09	46.14	10.12	0.333
	Psicoticismo	51.20	9.74	49.41	6.34	50.71	8.38	0.785

*Nota: \*p<0.05 diferencia significativa*

Se encontró que el desgaste emocional de los trabajadores era mayor en aquellas personas que tenían deudas, sin embargo, este no resultó ser significativamente mayor. Con respecto a la sintomatología, se observó un comportamiento similar en ambos grupos de estudio. Ver en Tabla 12.

*Tabla 12.*  
*Burnout y sintomatología según deudas*

		No		Si		P
		Media	DE	Media	DE	
Burnout	Desgaste emocional	1.12	1.05	<b>1.38</b>	0.95	0.440
	Cinismo	0.60	0.77	1.05	0.92	0.535
	Eficacia profesional	5.17	0.89	5.15	0.97	0.535
Síntomas	Somatización	48.33	9.85	50.78	10.93	0.688
	Obsesiones y compulsiones	45.00	8.53	49.66	8.33	0.099
	Sensitividad interpersonal	47.50	8.12	49.31	7.02	0.777
	Depresión	44.17	8.48	46.66	7.54	0.466
	Ansiedad	44.17	8.21	44.00	9.32	0.946
	Hostilidad	44.58	5.42	45.47	7.22	0.616
	Ansiedad fóbica	51.92	6.91	51.84	7.07	0.955
	Ideaciones paranoides	48.33	8.35	49.47	6.50	0.806
	Psicoticismo	49.58	8.65	50.75	8.16	0.678

### 3.5 Correlaciones de sintomatología clínica y burnout

En la Tabla 13 se puede observar la correlación existente entre cada una de las dimensiones del síndrome de burnout y la sintomatología clínica analizada. Se evidenciaron relaciones positivas importantes entre el desgaste emocional y todas las sintomatologías lo que implica que a mayor desgaste emocional mayores manifestaciones sintomatológicas ( $p < .05$ ). De igual manera, como el cinismo estuvo importantemente relacionado y de forma positiva con: obsesiones / compulsiones, hostilidad, ideación paranoide y psicoticismo. Por último, se encontró que la eficacia profesional, se relacionaba inversamente con el índice de malestar positivo, es decir, a mayor eficacia profesional menor malestar positivo.

Tabla 13.  
Correlaciones de sintomatología y burnout

		Desgaste emocional	Cinismo	Eficacia profesional
Somatización	r	,324*	0.065	-0.051
	p	0.032	0.675	0.744
Obsesiones y compulsiones	r	,598**	,651**	-0.233
	p	0.000	0.000	0.128
Sensitividad interpersonal	r	,448**	0.234	-0.205
	p	0.002	0.126	0.182
Depresión	r	,541**	0.285	-0.202
	p	0.000	0.061	0.188
Ansiedad	r	,432**	0.235	-0.135
	p	0.003	0.125	0.383
Hostilidad	r	,465**	,342*	-0.036
	p	0.001	0.023	0.818
Ansiedad fóbica	r	,411**	0.208	0.009
	p	0.006	0.176	0.953
Ideaciones paranoides	r	,511**	,422**	-0.107
	p	0.000	0.004	0.491
Psicoticismo	r	,416**	,403**	-0.233
	p	0.005	0.007	0.129
Índice de síntomas positivos	r	,549**	,399**	-0.154
	p	0.000	0.007	0.319
Total de síntomas positivos	r	,547**	,353*	-0.232
	p	0.000	0.019	0.130
Índice de malestar positivo	r	0.263	,300*	-,342*
	p	0.084	0.048	0.023

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

El presente capítulo está conformado por la discusión de los resultados obtenidos, acerca de la sintomatología clínica asociada al síndrome de burnout en la empresa Comercial Salvador Pacheco Mora S.A. Por lo tanto, seguiremos la secuencia de los objetivos específicos planteados, con el fin de cumplir el objetivo general de la presente investigación.

### **Frecuencia y nivel del síndrome de burnout y sintomatología clínica:**

Partiendo desde el primer objetivo específico de esta investigación, los resultados indicaron que, dentro de la muestra de 44 colaboradores, 15 de ellas se encuentran en riesgo de sufrir burnout mientras que 29 presentaron niveles bajos del mismo. Los datos proporcionados estarían relacionados con lo expuesto en el primer capítulo ya que el síndrome de burnout es más común en personas que trabajan directamente con otras. Sin embargo, no deja de ser significativo desde el punto de vista investigativo ya que se están reflejando indicadores de burnout en áreas laborales que no implican carga emocional al momento de proveer servicios.

Al no prestar más atención en las profesiones anteriormente mencionadas, las indagaciones sobre burnout en trabajos no asistenciales son muy limitados, no obstante, se encontraron publicaciones como, por ejemplo en España con personas que laboran en áreas administrativas (Moreno, Rodríguez, & Escobar, 2001), en Polonia con ingenieros de software (Mojsa, Dyląg, & Palczyńska, 2006) y en México con pilotos aviadores militares (Rosado & Almanza, 2011), en donde, los resultados estadísticos revelaron que la variable del burnout con más puntaje fue la de eficacia profesional, mientras que la más baja era la de cinismo; sin embargo, el estudio que más empataba con los resultados de la presente investigación fue la de Rosado y Almanza (2011).

Actualmente, la crisis económica del Ecuador refleja, hasta septiembre de 2019, una tasa de desempleo en un 4,9%, mientras que en la ciudad de Cuenca se reportó un índice del 6,5% (INEC, 2019), lo cual quiere decir que tanto empresas públicas como privadas están atravesando tiempos difíciles y deben recurrir a diferentes medidas, como el recorte de personal o despidos masivos que implican sobrecarga de funciones o demandas a cumplir los trabajadores que mantienen su puesto de trabajo lo que conlleva consecuencias en la salud mental ya que las alteraciones a nivel físico, emocional y conductual serían más evidentes.

Dicho esto, se determinó la sintomatología clínica de mayor frecuencia en la muestra de estudio a través del inventario SCL – 90 R. Los resultados indicaron que los trabajadores presentaban un comportamiento homogéneo y normal con respecto a la presencia de síntomas clínicos; sin embargo, la ansiedad fóbica es el síntoma más representativo, seguido del psicoticismo y la somatización. De igual manera, un estudio realizado en docentes por Verdugo y Paucar (2018) en la ciudad de Cuenca reveló la presencia predominante de las mismas sintomatologías antes mencionadas.

#### **Variables sociodemográficas:**

**Edad.** Según esta variable, no existieron diferencias significativas a pesar que la dimensión de desgaste emocional es superior en personas con edades comprendidas entre 20 y 39 años en comparación con las personas de 40 años en adelante ( $p < .05$ ), mientras que la eficacia profesional es levemente menor en personas de 50 años y más. Estos resultados coinciden y no con otras investigaciones; por un lado, según Guitart (2007) las personas con menor edad tienen mayor riesgo de presentar el síndrome, mientras que para Aranda y Pando (2010) el tener mayor edad representa un factor de riesgo en la incidencia de burnout. Estas investigaciones nos dan a entender que los factores

psicosociales son clave en el desarrollo del burnout, por ejemplo, las personas de menor edad podrían estar desgastadas emocionalmente debido a las expectativas fallidas sobre su trabajo y a las exigencias que éste implica, mientras que para los sujetos con mayor edad la eficacia profesional disminuye debido a que las actividades realizadas ya son parte de una rutina en donde se conoce de manera cierta qué se puede lograr y qué no en el oficio.

Por otro lado, con respecto a la sintomatología clínica, se encontró que los trabajadores de entre 20 y 29 años tenían manifestaciones ligeramente superiores que el resto del grupo, sin embargo, no se encontró bibliografía similar que corrobore estas variables.

**Género.** No se revelaron diferencias significativas en cuanto al síndrome de burnout, a pesar que las mujeres presentaban puntajes más elevados; los cuales concuerdan con los datos estadísticos de García (2016) y Verdugo y Paucar (2018) en los estudios realizados con docentes y trabajadores de municipalidad, donde la prevalencia es mayor en el género femenino. Con respecto a la sintomatología se presentaron valores ligeramente mayores en las mujeres, en los hombres hubo una diferencia significativa ( $p < .05$ ) con respecto a obsesiones y compulsiones; asimismo, el apoyo literario es escaso debido a que el inventario SCL – 90 R es aplicado con mayor frecuencia en poblaciones clínicas en las cuales la predominancia de síntomas contiene diferencias significativas en el género femenino, especialmente en somatización, sensibilidad interpersonal, depresión y ansiedad (Ledesma & Oscar, 2009).

Nuevamente, los estereotipos y los factores psicosociales podrían influir en la presencia del burnout y los diferentes tipos de síntomas clínicos. Por un lado, se espera que los hombres sean el principal sostén económico del hogar, lo cual incrementa el sentido de responsabilidad frente a si mismo y con otros, mientras que para las mujeres es un reto

mantener el equilibrio entre su vida en el hogar y la exigencia de las tareas en el trabajo, independientemente de su estado civil, edad, número de hijos, etc.

***Estado civil.*** El estudio indicó que las personas solteras presentan mayores valoraciones de desgaste emocional y cinismo en comparación a las personas casadas, divorciadas y en unión libre. Estos resultados son similares a los postulados teóricos propuestos por Maslach (2009) y a la investigación de Colino y Pérez de León (2015) quienes concuerdan en que las personas solteras son más propensas al burnout en comparación con las personas divorciadas o casadas. También, los resultados mostraron que las personas divorciadas presentan puntuaciones más altas en todas las sintomatologías, principalmente en sensibilidad interpersonal y psicoticismo; con lo cual quiere decir, según Ledesma y Oscar (2009) que estas personas presentan con mayor frecuencia dificultades en las relaciones interpersonales debido a los sentimientos de inferioridad e inadaptación con respecto al mundo en donde se desenvuelven, además de cierta vulnerabilidad a conductas de impulsivas, agresivas y de aislamiento. De igual manera, las personas divorciadas podrían estar más relacionadas con la presencia sintomatología clínica y burnout debido a factores de riesgo como: soledad, baja autoestima, el proceso actual de la separación legal, la sensación de fracaso, entre otros.

***Función.*** En la empresa en cuestión se distinguieron dos funciones principales: ventas y administración. La frecuencia de burnout y la sintomatología clínica es ligeramente superior en el personal administrativo de la empresa, excepto en somatización y eficacia profesional. Debido a la diferencia de cantidad en los grupos no se pudo realizar la comparación estadística, sin embargo, se puede decir que los resultados demuestran que las exigencias y demandas de cada cargo implican factores de riesgo en la salud mental.

**Salario.** La dimensión de agotamiento emocional fue ligeramente mayor en salarios entre \$1000 y \$2000; y la de eficacia profesional en las personas con que reciben \$350 y \$1000. De hecho, algunos colaboradores manifestaron durante la aplicación de los instrumentos su alta satisfacción laboral tanto a nivel profesional y personal a pesar de no recibir un salario alto. Por otro lado, los colaboradores presentaron mayores niveles de ansiedad fóbica si sus salarios comprendían los \$1000 y \$2000.

**Demanda.** Al momento de indagar esta variable en la aplicación de los reactivos se encontró que ésta es subjetiva, debido a las funciones específicas que requiere la empresa. Por ejemplo, la demanda que tiene el gerente general no es la misma que la de un agente de ventas; no obstante, algunas personas que trabajan como agentes de ventas externos deben salir de la ciudad para cumplir sus tareas, por ende, implica otras responsabilidades, demandas y sacrificios. En lo que respecta a sintomatología, las personas con demanda alta, presentaron mayores manifestaciones de somatización; mientras que en las personas con demanda baja indicaron ansiedad, sensibilidad interpersonal y ansiedad fóbica.

**Horas laborales.** La incidencia de burnout y sintomatología clínica es mayor en aquellas personas que superan las 8 horas laborales. De acuerdo a Maslach (2009) y Patlán (2013) las exigencias laborales y las capacidades individuales se ven conflictuadas cuando existe sobrecarga laboral, y a su vez provocarían efectos negativos en otras áreas significativas. De igual manera, al tener más horas laborables las personas ponen en riesgo su salud tanto en lo físico como en lo mental ya que los hábitos de sueño y alimentación son alterados, además que la realización de actividades recreativas no serían prioridad. Estas limitaciones no permiten canalizar la frustración y el estrés del trabajo, por ende, las alteraciones en la integridad del sujeto serían más evidentes.

**Tiempo en el cargo.** Se encontraron diferencias significativas ( $p < .05$ ) en relación al burnout y esta variable ya que, a mayor tiempo, menor eficacia profesional. Los resultados son compatibles con los de la investigación realizada por Aranda, Pando y Salazar (2016) con empleados de distintas áreas económicas de México, en donde se indicó que al estar más tiempo en el cargo, mayor será el riesgo de desarrollar burnout. No obstante, no concuerda con los postulados teóricos de (Guitart, 2007) en donde menciona que el síndrome tiene mayor incidencia cuando han transcurrido dos años de carrera profesional o después de 10 años de experiencia en el cargo.

Además, la somatización se presenta significativamente superior en la permanencia de los trabajadores entre 1 y 5 años, lo que es congruente con lo mencionado por Martínez (2010) acerca de las principales consecuencias del burnout, entre ellas las afecciones cardiovasculares, gastrointestinales, las alteraciones sexuales o de sueño, fatiga y dolores corporales.

**Deudas.** La mayoría de los colaboradores indicó que tiene deudas pendientes, en efecto, se evidenciaron puntuaciones más altas en desgaste emocional así también, una mayor presencia de sintomatología clínica sin diferencias significativas ( $p < .05$ ). Esta variable sociodemográfica podría estar asociada a la adecuada capacidad de afrontamiento y resolución de problemas de cada individuo, ya que, a pesar que la mayoría indicó tener deudas, éstos no presentaron niveles altos del síndrome y sintomatología clínicamente significativa.

### **Correlación de síndrome de burnout y sintomatología clínica**

Finalmente, se indagó la correlación entre las dimensiones del síndrome de burnout y la sintomatología clínica. El análisis estadístico mostró ciertas contradicciones debido a que el síntoma más representativo de la muestra fue de ansiedad fóbica (ver

Tabla 3) pues momento de realizar la correlación entre los dos fenómenos objetos de estudio se encontraron resultados distintos. En primera instancia la dimensión del desgaste emocional se relaciona con los nueve tipos de sintomatología clínica del instrumento SCL – 90, especialmente con las obsesiones y compulsiones, la hostilidad y la sensibilidad interpersonal. En segunda instancia, la dimensión del cinismo se encuentra correlacionada con síntomas hostiles, ideaciones paranoides, obsesiones y compulsiones. En última instancia, la dimensión de eficacia profesional obtuvo una relación inversa con el índice de malestar positivo.

A pesar de que no existen estudios específicos sobre la relación entre burnout y sintomatología clínica en empresas, Caballero, González y Palacio (2015); Amador, Molina y Rodríguez (2015); Aranda y Pando, (2010); Bringas, Fernández, Álvarez, Martínez, & Rodríguez (2015) dan a conocer que existen diferentes tipos de sintomatologías que son consecuencia directa de la presencia del síndrome de burnout.

En cuanto a las limitaciones de la investigación, se puede observar que existen ciertos grupos de estudio que no se pueden analizar estadísticamente debido a la diferencia de tamaño entre los mismos al momento de correlacionar burnout, síntomas clínicos y los aspectos sociodemográficos; por lo tanto, la mayoría de resultados no demostraron diferencias significativas ( $p < .05$ ).

## CONCLUSIONES

Según el Inventario de Burnout de Maslach (MBI – GS), ninguno de los trabajadores presentó el síndrome, sin embargo, de acuerdo a los puntos de corte establecidos en la metodología, 15 personas estarían en riesgo de presentar el fenómeno. De hecho, los resultados de este estudio son similares a los de otras investigaciones realizados a nivel internacional que de igual manera utilizaron el Inventario de Burnout de Maslach (MBI – GS) y cuyos datos demostraron que la dimensión de eficacia profesional era la más alta en las poblaciones de trabajo que no involucran contacto directo con otras personas, en contraposición a profesiones como medicina, enfermería y docencia.

Por otro lado, los resultados del Inventario de Síntomas Revisado (SCL 90 – R) revelaron que, a pesar de presentar niveles de normalidad, los síntomas de ansiedad fóbica, psicoticismo y la somatización son los más frecuentes; mientras que la ansiedad es la más débil. A su vez, 3 personas presentaron puntuaciones clínicamente significativas en las dimensiones de somatización y obsesiones – compulsiones.

La variable sociodemográfica de tiempo en el trabajo es la que más sobresale, los colaboradores indicaron valores significativos en cuanto al tiempo en la empresa y la dimensión de eficacia profesional. Asimismo, según la frecuencia de sintomatología clínica se encontró que el género masculino presenta mayores niveles de obsesiones y compulsiones, en comparación con el género femenino ( $p < .05$ ).

Respondiendo a la pregunta de investigación: ¿Existe relación entre el Síndrome de Burnout y la presencia de sintomatología clínica en la empresa Comercial Salvador Pacheco Mora SA? Sí se encontraron correlaciones positivas, de manera especial entre la dimensión de desgaste emocional y dimensiones de sintomatología clínica; lo cual

quiere decir que la presencia del burnout sí se relaciona con la presencia de las distintas dimensiones sintomáticas. Asimismo, la eficacia profesional se encuentra relacionada inversamente con el índice de malestar positivo ya que, a mayor eficacia profesional, menor malestar positivo.

## RECOMENDACIONES

Una vez finalizada la investigación, es importante aportar con ciertas sugerencias en el ámbito científico e instalar medidas preventivas con respecto a la frecuencia del síndrome de burnout y la sintomatología clínica en los colaboradores de la empresa Comercial Salvador Pacheco Mora S.A.

Las circunstancias por las que se vieron influenciados los resultados de la presente investigación, no permitieron brindar resultados con diferencias significativas ( $p < .05$ ) en la mayoría de sus variables a analizar, por lo tanto, se recomienda realizar más indagaciones científicas con poblaciones más numerosas y homogéneas, que involucren profesiones no asistenciales con el fin de establecer prevalencias, generar comparaciones entre grupos del mismo tipo y garantizar resultados más concluyentes.

Debido a la acogida que tuvo la investigación en el grupo de estudio y el interés brindado por parte del mismo, se sugiere crear un espacio de socialización de los resultados obtenidos en la empresa, con el fin que pueda servir como medida preventiva ante los resultados de riesgo de presentar el síndrome y las diferentes sintomatologías clínicas. Además, se recomienda realizar intervenciones a nivel individual, que promuevan herramientas como: afrontamiento, manejo de estrés, actividades recreativas e inteligencia emocional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, Y., Coto, E., & Fontanil, Y. (2010). Pacientes, síntomas, trastornos, organicidad y psicopatología. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 293-314.
- Álvarez, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito empresarial*, 1-4.
- Amador, R., Molina, F., & Rodríguez, C. (2015). Síndrome de burnout: estudio comparativo entre docentes y enfermeras. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*, 109-120.
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®*. American Psychiatric Pub.
- Aranda, C. (2011). El Síndrome de Burnout o de quemarse en el trabajo: un conflicto en la salud de los profesionales. *Revista de Investigación en Psicología*, 45-54.
- Aranda, C., & Pando, M. (2010). Edad, síndrome de agotamiento profesional (burnout), apoyo social y autoestima en agentes de tránsito, México. *Revista colombiana de psiquiatría*, 510-522.
- Aranda, C., Pando, M., & Salazar, J. (2016). SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DE DIVERSAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS EN MÉXICO. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 23-28.
- Arias, W. (2012). Estrés laboral y consumo de sustancias psicoactivas (SPA) desde un enfoque de la salud ocupacional. *Revista de Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 107-118.
- BBC News Mundo. (22 de Marzo de 2019). "El trabajo está matando a la gente y a nadie le importa". Obtenido de BBC News Mundo: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-47656050>

- Bringas, C., Fernández, A., Álvarez, E., Martínez, A., & Rodríguez, F. (2015). Influencia del síndrome de burnout en la salud de los trabajadores penitenciarios . *Rev Esp Sanid Penit*, 67-73.
- Caballero, C., González, O., & Palacio, J. (2015). Relación del burnout y el engagement con depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Científica Salud Uninorte*, 59-69.
- Calderón, G. (2013). Consumo de sustancias psicoactivas y condiciones de riesgo para conductores de Medellín. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 182-194.
- Carlin, M., & Garcés de los Fayos, E. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología*, 169-180.
- Carmen, C., Hederich, C., & Palacio, J. (2010). El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 131-146.
- Castañeda, E., & García, J. (2011). Perspectivas actuales de la adicción al trabajo. *Psicología y Salud*, 131-139.
- Cherniss, C. (1980). *Staff burnout: Job stress in the human services*. Beverly Hills: Sage Publications.
- CinfaSalud. (1 de Junio de 2015). *Estrés laboral*. Obtenido de Cinfasalud: <https://www.cinfasalud.com/areas-de-salud/cuidado-diario/estilo-de-vida/estres-laboral/>
- Colino, N., & Pérez de León, P. (2015). El síndrome de burnout en un grupo de profesores de enseñanza secundaria en Montevideo. *Ciencias Psicológicas*, 27-41.

- CSPMSA. (29 de Agosto de 2019). *About – Comercial Salvador Pacheco Mora S.A.*  
Obtenido de Spmspm.com: <http://www.spmspm.com/about/>
- de la Serna, J. (2018). *Fundamentos de la Psicología Clínica*. Tektime.
- Delgado, S., González, D., & Tejero, R. (2013). El burnout como forma de estrés laboral y su dimensión forense. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 51-66.
- Enzmann, D., & Schaufeli, W. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. Washington: CRC press.
- Esparcia, A. (2011). *Psicopatología*. Barcelona: Editorial UOC.
- Freudenberger, H. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 159-165.
- Garrido, M. (2014). Adicción al trabajo: características, detección y prevención desde una perspectiva integral. *Enfermería Global*, 362-369.
- Gil-Monte, P. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista peruana de Medicina Experimental y Salud pública*, 237-241.
- González, L. F. (2015). *Burnout: consecuencias y soluciones*. Ciudad de México: Editorial El Manual Moderno.
- Guitart, A. (2007). El síndrome del burnout en las empresas. *Tercer Congreso de Escuelas de Psicología de las Universidades Red Anahuac*, 1-7.
- Hernández, G. (2013). *Psicopatología básica*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Hurtado, D., & Pereira, F. (2012). El síndrome de desgaste profesional (Burnout Syndrome): Manifestación de la ruptura de la reciprocidad laboral. *Revista Salud Bosque*, 29-38.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (Septiembre de 2019). *Empleo – Septiembre 2019*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística y Censos: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/empleo-septiembre-2019/>

- Izquierdo, F. (2013). *Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y Práctica*. Editorial Académica Española.
- Ledesma, R., & Oscar, R. (2009). Análisis psicométrico del Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R) en población clínica. *Revista argentina de clínica psicológica*, 265-274.
- López, M. d., García, S., & Pando, M. (2014). Factores de Riesgo Psicosocial y Burnout en Población Económicamente Activa de Lima, Perú. *Ciencia & Trabajo*, 164-169.
- Marrau, M. C. (2009). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), en el marco contextualizador del estrés laboral. *Fundamentos en humanidades*, 167-177.
- Martínez, A. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Revista de Comunicación Vivat Academia*, 42-80.
- Maslach, C. (1993). *A multidimensional theory of burnout*. Washington DC: OUP Oxford.
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & Trabajo*, 37-43.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 99-113.
- Maslach, C., Susan, J., & Leiter, M. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto: Consulting psychologists press.
- Míngote, J. C., Pino, P., Sánchez, R., Gálvez, M., & Gutiérrez, M. D. (2011). El trabajador con problemas de salud mental. Pautas generales de detección, intervención y prevención. *Medicina y seguridad del trabajo*, 188-205.
- Mojša, J., Dyląg, A., & Pałczyńska, E. (2006). Psychometric properties of a Polish version of the Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS) in a group

- of Information and Communication Technology (ICT) specialists. *Ergonomia IJE&HF*, 351-361.
- Moreno, B., Rodríguez, R., & Escobar, E. (2001). La evaluación del burnout profesional. Factorialización del MBI-GS. Un análisis preliminar. *Ansiedad y estrés*, 69-78.
- Muñoz, H. (2009). Somatización: consideraciones diagnósticas. *Revista Med*, 55-64.
- Observatorio Vasco de Acoso Moral. (2012). *La salud mental de las y los trabajadores*. Bilbao: La Ley.
- Olivares, V. (2009). Comprendiendo el burnout. *Ciencia & Trabajo*, 37-43.
- Organización Mundial de la Salud. (20 de Agosto de 2019). *Salud mental*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/mental\\_health/in\\_the\\_workplace/es/](https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/)
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad*. Obtenido de CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad: <https://icd.who.int/browse11/1-m/es>
- Patlán, J. (2013). Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios Gerenciales*, 445-455.
- Rosado, N., & Almanza, J. d. (2011). Prevalencia del Síndrome de burnout en una muestra de Pilotos Aviadores Militares Mexicanos. *Revista De Sanidad Militar*, 141-147.
- Rubio, C. (2011). *Manual de riesgos psicosociales: el estrés y el síndrome de burnout*. Madrid: EDITORIAL CEP.

- Saborío, L., & Hidalgo, L. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 119-124.
- Sarráis, F. (2016). *Psicopatología*. Pamplona: Ediciones Universidad de Navarra.
- Schmidt, V., Firpo, L., Vion, D., Oliván, M., Casella, L., Cuenya, L., . . . Pedrón, V. (2010). Modelo Psicobiológico de Personalidad de Eysenck: una historia proyectada hacia el futuro. *Revista internacional de psicología*, 1-21.
- Torres, B., Barrantes, M. Á., & Tajima, K. (2015). *Manual de Psicopatología*. Madrid: APIR.
- Verdugo, E., & Paucar, K. (14 de Septiembre de 2018). *Síndrome de Burnout y la relación con condiciones clínicas en el personal docente de las instituciones educativas del circuito 17 de las parroquias rurales de santa ana y baños del distrito educativo 01d02 de la zona 6*. Obtenido de Dspace.uazuay.edu.ec: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/8491>
- Vicente, M. T., Torres, I., Ramírez, V., Terradillos, M. J., Capdevilla, L., & López, Á. (2014). Trastorno de estrés postraumático de causa laboral. Determinación de la contingencia en España. *REV MEX SAL TRAB*, 56-61.
- Vidal, V. (2019). *El estrés laboral : análisis y prevención*. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza.

## ANEXOS

### Anexo 1: Solicitud de autorización para aplicación de reactivos en la empresa Comercial Salvador Pacheco Mora S.A.

Cuenca, 01 de octubre de 2019

Ing.

Lourdes Aucapiña Orozco

Asistente de Recursos Humanos Comercial Salvador Pacheco Mora S.A

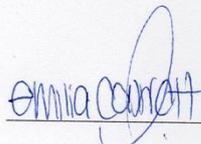
Ciudad

De mis consideraciones:

De la manera más cordial se solicita a usted la autorización para realizar el estudio de investigación "*Sintomatología clínica asociada al Burnout en la empresa Comercial Salvador Pacheco Mora S.A.*" para lo cual se necesitará completar la base de datos con la información brindada del personal de la misma. Esto nos ayudará a conocer la actual situación de la empresa con respecto a este fenómeno que incrementa en el ámbito laboral a manera global así mismo como la presencia de sintomatología de carácter clínico. Los instrumentos que se van a completar toman un tiempo aproximado de 25 – 30 minutos y las respuestas son de carácter anónimo.

Con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



María Emilia Castro Hermida

Estudiante de la Universidad del Azuay

C.I: 0104179411

## **Anexo 2. Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PERSONAL DE LA EMPRESA COMERCIAL SALVADOR PACHECO MORA S.A**

#### **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA ASOCIADA AL BURNOUT EN LA EMPRESA COMERCIAL SALVADOR PACHECO MORA S.A**

El propósito de la información que usted leerá a continuación es ayudarle a tomar la decisión de participar – o no -, en una investigación. Tómese el tiempo que requiera para decidirse y por favor lea cuidadosamente este documento.

#### **Objetivo de la investigación**

Usted ha sido invitado (a) a participar en una investigación. El propósito de ésta es *determinar la presencia del Síndrome de Burnout y su relación con sintomatología clínica en el personal de la empresa Comercial Salvador Pacheco Mora S.A.*

#### **Procedimiento de la investigación**

Si usted acepta participar, se le aplicará una ficha sociodemográfica, el Inventario de Burnout de Maslach (MBI-GS) y el Inventario de Síntomas Revisado (SCL – 90R). Estas pruebas le tomarán un tiempo aproximado de 25 – 30 minutos y serán aplicadas por la responsable de la investigación.

El profesional responsable de estas evaluaciones es el Dr. Juan Fernando Aguilera Muñoz.

#### **Beneficios**

No existen beneficios económicos para usted por la participación en el estudio. Sin embargo, el hecho que responda los cuestionarios será un aporte para esta investigación, pues contribuirá con los resultados al desarrollo científico de la psicología. Los resultados de los tests serán entregados al departamento de Recursos Humanos de la empresa Comercial Salvador Pacheco Mora S.A para que, en caso de ser necesario, sean utilizados con fines terapéuticos.

#### **Riesgos**

Esta investigación no tiene riesgos para usted o para su familia.

#### **Confidencialidad de la información personal y médica**

Los datos que resulten del estudio serán resguardados con seguridad y confidencialidad. Se utilizarán exclusivamente con fines de tratamiento y de investigación. Todo dato de identificación personal será excluido de reportes y publicaciones.

#### **Voluntariedad de la participación**

La participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted puede autorizar su participación si es su voluntad hacerlo. También podrá retirarse del estudio en el momento en que estime conveniente y puede no responder algunos cuestionarios o preguntas si prefiere.

Las autoridades de la empresa tienen conocimiento y han autorizado su participación en este estudio.

Si decide retirarse del estudio, la información obtenida no será utilizada para la investigación, ni guardada.

En caso de que usted no esté conforme o tenga alguna duda, comentario con respecto a las evaluaciones favor diríjase al Dr. Juan Fernando Aguilera Muñoz, al correo electrónico [jaguilera@uazuay.edu.ec](mailto:jaguilera@uazuay.edu.ec) o al celular 0999774878.

### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que tengo por participar. También se me ha indicado que me puedo retirar en el momento que lo desee.

Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado (a) a hacerlo.

Al momento de la firma, me entregan una copia firmada de este documento.

**Nombre del participante:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ma. Emilia Castro Hermida  
Investigadora responsable  
Octubre 2019



a) Administración \_\_\_\_\_

b) Ventas \_\_\_\_\_

**Salario:**

a) \$350 – \$1000 \_\_\_\_\_

c) \$1500 – \$2000 \_\_\_\_\_

b) \$1000 – \$1500 \_\_\_\_\_

d) >\$2000 \_\_\_\_\_

**Demanda del cargo:**

a) Alta \_\_\_\_\_

c) Baja \_\_\_\_\_

b) Media \_\_\_\_\_

**Horas laborales:**

a) Menos de 8 horas diarias \_\_\_\_\_

b) 8 horas diarias \_\_\_\_\_

c) Más de 8 horas diarias \_\_\_\_\_

**¿Actualmente usted tiene deudas pendientes?**

a) Sí \_\_\_\_\_

b) No \_\_\_\_\_

**Años en la empresa:**

a) 1 – 5 años \_\_\_\_\_

b) 6 – 10 años \_\_\_\_\_

c) 11 – 15 años \_\_\_\_\_

d) 16 – 20 años \_\_\_\_\_

e) >21 años \_\_\_\_\_

**Anexo 4. Inventario Burnout de Maslach: Escala general (MBI – GS)**

**MBI-GS: INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH: ESCALA GENERAL**

Lea cuidadosamente cada enunciado y marque el casillero correspondiente a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

<b>0</b>	Nunca
<b>1</b>	Muy raras veces a lo largo del año
<b>2</b>	En algunas ocasiones a lo largo del año
<b>3</b>	En bastantes ocasiones a lo largo del año
<b>4</b>	Frecuentemente a lo largo del año
<b>5</b>	Casi cada día
<b>6</b>	Cada día / Siempre

		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>DE</b>	<b>1.</b> Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
<b>DE</b>	<b>2.</b> Me siento acabado al final de la jornada.							
<b>DE</b>	<b>3.</b> Me siento fatigado al levantarme por la mañana y tener que enfrentarme a otro día de trabajo.							
<b>DE</b>	<b>4.</b> Trabajar todo el día realmente es estresante para mí.							
<b>EP</b>	<b>5.</b> Soy capaz de resolver eficazmente los problemas que surgen en mi trabajo.							
<b>DE</b>	<b>6.</b> Me siento quemado por mi trabajo.							
<b>EP</b>	<b>7.</b> Siento que estoy haciendo una contribución eficaz a la actividad de mi organización.							

<b>C</b>	<b>1.</b> Desde que comencé el empleo, he ido perdiendo interés en mi trabajo.							
<b>C</b>	<b>2.</b> He ido perdiendo el entusiasmo en mi trabajo.							
<b>EP</b>	<b>3.</b> En mi opinión, soy muy bueno haciendo mi trabajo.							
<b>EP</b>	<b>4.</b> Me siento realizado cuando llevo a cabo algo en mi trabajo.							
<b>EP</b>	<b>5.</b> He realizado muchas cosas que valen la pena en mi trabajo.							
<b>C</b>	<b>6.</b> Sólo quiero hacer mi trabajo y que no me molesten.							
<b>C</b>	<b>7.</b> Me he vuelto más cínico acerca de si mi trabajo vale para algo.							
<b>C</b>	<b>8.</b> Dudo sobre el valor de mi trabajo.							
<b>EP</b>	<b>9.</b> En mi trabajo estoy seguro de que soy eficaz haciendo las cosas.							

<b>DE:</b> Desgaste Emocional	<b>C:</b> Cinismo	<b>EP:</b> Eficacia profesional
-------------------------------	-------------------	---------------------------------

**Anexo 5. Inventario de síntomas revisado (SCL – 90 R)**

**INVENTARIO DE SÍNTOMAS (SCL 90 -R)**

A continuación, le presentamos una lista de problemas que tienen las personas.

Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una X en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días). No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

Tiene cinco (5) probabilidades de respuesta:

NADA	UN POCO	MODERADAMENTE	BASTANTE	MUCHO
------	---------	---------------	----------	-------

<b>¿ Hasta qué punto se ha sentido afectado por?:</b>	<b>NADA</b>	<b>UN POCO</b>	<b>MODERADAMENTE</b>	<b>BASTANTE</b>	<b>MUCHO</b>
1. Dolores de cabeza.					
2. Nerviosismo.					
3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.					
4. Sensación de mareo o desmayo.					
5. Falta de interés en relaciones sexuales.					
6. Criticar a los demás.					
7. Sentir que otro puede controlar mis pensamientos.					
8. Sentir que otros son culpables de lo que me pasa.					
9. Tener dificultad para memorizar cosas.					
10. Estar preocupado/a por mí falta de ganas para hacer algo.					
11. Sentirme enojado/a, malhumorado/a.					
12. Dolores en el pecho.					
13. Miedo a los espacios abiertos o las calles.					
14. Sentirme con muy pocas energías.					
15. Pensar en quitarme la vida.					
16. Escuchar voces que otras personas no oyen.					
17. Temblores en mi cuerpo.					
18. Perder la confianza en la mayoría de las personas.					

<b>¿ Hasta qué punto se ha sentido afectado por?:</b>	<b>NADA</b>	<b>UN POCO</b>	<b>MODERADAMENTE</b>	<b>BASTANTE</b>	<b>MUCHO</b>
19. No tener ganas de comer.					
20. Llorar por cualquier cosa.					
21. Sentirme incómodo/a con personas del otro sexo.					
22. Sentirme atrapada/o o encerrado/a.					
23. Asustarme de repente sin razón alguna.					
24. Explotar y no poder controlarme.					
25. Tener miedo a salir solo/a de mi casa.					
26. Sentirme culpable por cosas que ocurren.					
27. Dolores en la espalda.					
28. No poder terminar las cosas que empecé a hacer.					
29. Sentirme solo/a.					
30. Sentirme triste.					
31. Preocuparme demasiado por todo lo que pasa.					
32. No tener interés por nada.					
33. Tener miedos.					
34. Sentirme herido en mis sentimientos.					
35. Creer que la gente sabe qué estoy pensando.					
36. Sentir que no me comprenden.					
37. Sentir que no caigo bien a la gente, que no les gusto.					
38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que están bien hechas.					
39. Mi corazón late muy fuerte, se acelera.					
40. Náuseas o dolor de estómago.					
41. Sentirme inferior a los demás.					
42. Calambres en manos, brazos o piernas.					
43. Sentir que me vigilan o que hablan de mí.					
44. Tener problemas para dormirme.					
45. Tener que controlar una o más veces lo que hago.					
46. Tener dificultades para tomar decisiones.					
47. Tener miedo de viajar en tren, ómnibus o subterráneos.					

<b>¿ Hasta qué punto se ha sentido afectado por?:</b>	<b>NADA</b>	<b>UN POCO</b>	<b>MODERADAMENTE</b>	<b>BASTANTE</b>	<b>MUCHO</b>
48. Tener dificultades para respirar bien.					
49. Ataques de frío o de calor.					
50. Tener que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo.					
51. Sentir que mi mente queda en blanco.					
52. Hormigueos en alguna parte del cuerpo.					
53. Tener un nudo en la garganta.					
54. Perder las esperanzas en el futuro.					
55. Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo.					
56. Sentir flojedad, debilidad, en partes de mi cuerpo.					
57. Sentirme muy nervioso/a, agitado/a.					
58. Sentir mis brazos y piernas muy pesados					
59. Pensar que me estoy por morir.					
60. Comer demasiado.					
61. Sentirme incómodo/a cuando me miran o hablan de mí.					
62. Tener ideas, pensamientos que no son los míos.					
63. Necesitar golpear o lastimar a alguien.					
64. Despertarme muy temprano por la mañana sin necesidad.					
65. Repetir muchas veces algo que hago: contar, lavarme, tocar cosas.					
66. Dormir con problemas, muy inquieto/a.					
67. Necesitar romper o destrozar cosas.					
68. Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden.					
69. Estar muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de mí.					
70. Sentirme incómodo/a en lugares donde hay mucha gente.					
71. Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo.					
72. Tener ataques de mucho miedo o de pánico.					
73. Sentirme mal si estoy comiendo o bebiendo en público.					
74. Meterme muy seguido en discusiones.					
75. Ponerme nervioso/a cuando estoy solo/a.					

<b>¿ Hasta qué punto se ha sentido afectado por?:</b>	<b>NADA</b>	<b>UN POCO</b>	<b>MODERADAMENTE</b>	<b>BASTANTE</b>	<b>MUCHO</b>
76. Sentir que los demás no me valoran como merezco.					
77. Sentirme solo/a aún estando con gente.					
78. Estar inquieto/a; no poder estar sentado/a sin moverme.					
79. Sentirme un/a inútil.					
80. Sentir que algo malo me va a pasar.					
81. Gritar o tirar cosas.					
82. Miedo a desmayarme en medio de la gente.					
83. Sentir que se aprovechan de mí si los dejo.					
84. Pensar cosas sobre el sexo que me molestan.					
85. Sentir que debo ser castigado/a por mis pecados.					
86. Tener imágenes y pensamientos que me dan miedo.					
87. Sentir que algo anda mal en mi cuerpo.					
88. Sentirme alejado/a de las demás personas.					
89. Sentirme culpable.					
90. Pensar que en mi cabeza hay algo que no funciona bien					