

Validez factorial de la “Escala de agotamiento emocional laboral” para médicos de instituciones públicas en Guadalajara, Méjico

**MARÍA DE LOURDES PRECIADO SERRANO, JUAN MANUEL UÁZQUEZ GOÑI,
MANUEL PANDO MORENO, FRANCISCO JOSÉ GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ,
ADRIANA LIRA RAMÍREZ, MARTHA CATALINA PÉREZ GONZÁLEZ Y PAULA
GONZÁLEZ**

RESUMEN

Estudios en salud mental revelan que los estresores laborales crónicos impelen estrategias de afrontamiento poco exitosas y generan un agotamiento emocional. Los profesionistas más afectados son los médicos, ya que su actividad supone exigencias mentales y responsabilidad en tareas para el cuidado de la salud de otros. La presente investigación explora la estructura factorial de la “Escala Agotamiento Emocional Laboral” aplicada a médicos. La muestra fue de 303 médicos de base de instituciones públicas de la ciudad de Guadalajara en México. Los resultados muestran consistencia interna de cuatro factores, con validez relevante de 70% y explican el 52% de varianza. Se obtiene 0.80 de confiabilidad alpha de Cronbach. La calificación de los participantes reporta que el 1.3% está en el nivel alto, porcentaje menor en comparación con la prevalencia del síndrome burnout reportado con otras escalas. En conclusión los resultados estadísticos admiten la utilización de la escala en el campo de la salud en el trabajo.

Palabras clave: agotamiento emocional, estrés laboral, médicos, validez factorial, salud ocupacional.

SUMMARY

Studies in mental health reveal that the chronic labor stressors impel coping strategies that are not very successful and generate emotional exhaustion. The physicians are the most affected professionals, since their activity implies mental demands, and responsibility of tasks towards the healthcare of others. The present investigation explores the factorial structure of the “Scale of Labor Emotional Exhaustion” applied to physicians. 303 workers participated. They were from public institutions of the Guadalajara City in Mexico. The results show internal consistency of four factors, with significant validity of 70% and explain 52% of the variance. 0.80 is obtained for reliability of Cronbach Alpha. The participants’ scores report that 1.3% classify in the high level, this is a smaller percentage in comparison with the prevalence of the burnout syndrome reported with other scales. In conclusion, the statistical results admit the use of the scale in the field of the work health.

Key words: emotional exhaustion, labor stress, physicians, factorial validity, occupational health.

INTRODUCCIÓN

La cotidianidad del ser humano, su proyección vital, su experiencia emocional, cognoscitiva o espiritual es dada con mayor frecuencia en el área de trabajo, dado el tiempo que se invierte en esta actividad socio-histórica, así el ambiente laboral representa la manera de expresión del hombre en su esfera social y económica. Puesto que la actividad laboral no tiene solamente el sentido de productividad, sino que implica la totalidad del individuo, es en el trabajo donde se producen y reproducen vivencias e ideas que interactúan con factores psicosociales de salud, como la seguridad emocional, la autoestima, la expectativa de logro, prestigio social, comunicación, etcétera, y donde se presenta un peculiar proceso de estrés. Se enfatiza que cuando la actividad laboral no cubre o satisface las necesidades (materiales o simbólicas) del trabajador se produce este estrés laboral (1-4).

El modelo transaccional define al estrés laboral como una interacción desfavorable entre los atributos del trabajador y las condiciones de trabajo. Dicha definición ha sido ampliamente difundida por investigaciones recientes en el área laboral, algunas veces abordando las características de la persona; otras, las condiciones ambientales del trabajo y su interacción con la subjetividad; unas más, atendiendo las consecuencias para la salud del trabajador (5-11). En general, las referencias están vinculadas por la importancia que dan al contexto laboral y enfatizan el desequilibrio entre las demandas excesivas y la ausencia o escasez de recursos para responder a esas demandas, como por ejemplo de supervisión, de soporte social, de desarrollo de habilidades,

de capacitación, de autonomía y autoridad en la toma de decisión.

Los factores asociados a la cultura organizacional y ética de la misma, la implicación de los sindicatos, la seguridad de pertenencia al grupo laboral y su paga son factores importantes para la generación del estrés laboral. Sin embargo existen características demográficas (o variables moderadoras) que influyen en la capacidad de afrontamiento ante la exposición a estresores laborales, tales como la edad, estado civil, responsabilidad para con la familia, su economía y escolaridad entre otros (12 y 13).

La capacidad de afrontamiento del individuo ante las situaciones estresantes depende de su biología y de dos recursos psicológicos: control laboral y evaluación. El control laboral, también es nombrado como autonomía, libertad de decisión o responsabilidad de la tarea, se considera un recurso psicológico de protección contra el estrés, y se asocia positivamente con la satisfacción en el trabajo, alto nivel de compromiso, implicación, rendimiento y motivación (14). En contraste, la relación laboral con bajo control laboral se relaciona con *burnout*, bajo rendimiento laboral, ausentismo y mayor rotación de personal. La evaluación de las características contextuales de la situación laboral es relevante para que el individuo afronte el proceso de estrés. Dicha evaluación puede ser:

- Del entorno físico: ruido, calor, iluminación, calidad del aire, manejo de químicos tóxicos, aislamiento, hacinamiento, etc., tradicionalmente han sido adversas en la industria manufacturera: minería, extracción de gas y petróleo o de transformación.
- De la temporalidad laboral, es decir, la percepción de una organización como estable y duradera, sin rotación de turnos y con horario adecuado (promedio de 40 a 48 horas por semanas) que han sido factores protectores de salud ante el proceso del estrés, ya que influyen en la calidad de descanso, ajuste circadiano, satisfacción laboral y por ende en la disminución de accidentes laborales y ausentismos. Así, al estudiado de la salud se le constriñe a tener en cuenta ambos aspectos, incluyendo sus procesos inconscientes, tales como evaluaciones automáticas, procesamiento subcortical de información biológica y simbólica, mecanismos defensivos, efectos de experiencias previas y respuestas emocionales (15-17). Si estos dos recursos psicológicos no corresponden a los requerimientos de la tarea, se inicia el proceso de agotamiento emocional laboral que se manifiesta por sentir insatisfacción en la actividad laboral, sustentar problemas interpersonales en el área de trabajo, sensación de alteraciones en la función corporal (síntomas físicos) y por un pobre o negativo afrontamiento cognitivo-emocional en la organización (18).

En la presente investigación se pretende explorar la estructura factorial de la "Escala Agotamiento Emocional Laboral" aplicada a profesionales de la salud, dado que el concepto es concebido multifactorialmente. Es decir, puede ser determinado por la forma en que se percibe al trabajo, el estilo de vida y las condiciones físicas en que se desarrolla la actividad laboral. Puesto que, el agotamiento emocional laboral se puede producir en cualquier profesión y



Rafael Coronel

CUADRO I. ESCALA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL LABORAL. MATRIZ DE CARGAS FACTORIALES PARA LA SOLUCIÓN DE FACTORES CON EL MÉTODO DE COMPONENTES PRINCIPALES Y ROTACIÓN ECUAMAX. VALORES EIGEN Y VARIANZA EXPLICADA. GUADALAJARA, JALISCO. MÉXICO 2005.

Items	Factor I	Factor II	Factor III	Factor IV
4. Tengo dolores de cabeza durante mi trabajo.	0,777	-4,78E-03	0,12	0,138
17. Mantengo calma y paciencia durante mi trabajo y con mis compañeros.	0,632	0,495	0,131	0,234
10. Me enojo fácilmente por mi actividad laboral.	0,602	0,287	0,298	9,95E-02
12. Tengo el deseo de tomar algún medicamento para tranquilizarme al estar trabajando.	0,597	7,13E-02	0,213	-1,83E-02
5. Durante mi trabajo me encuentro fatigado.	0,594	-1,63E-02	0,267	0,343
1. Estoy dispuesto a ayudar a todos mis compañeros.	0,328	0,148	-0,111	0,294
14. Tengo tendencia a tratar con indiferencia a mis compañeros.		0,731	9,64E-02	0,313
15. Tengo problemas para entenderme con mis compañeros.		0,724	0,165	0,104
13. Mantengo interés de lo que pasa con mis compañeros.		0,675	0,146	0,153
19. Pienso en buscar un nuevo trabajo.		0,23	0,647	-0,149
16. Existen pocas oportunidades para progresar en mi trabajo.		-0,274	0,622	0,246
11. Encuentro mi ambiente de trabajo deprimente.		0,337	0,605	0,132
8. Pienso en dejar mi trabajo.		0,246	0,585	0,174
6. Siendo sincero, murmuro o critico a otros en el trabajo.		0,219	0,539	0,225
18. Tengo algunos problemas con mi desempeño laboral por falta de cooperación de mis compañeros de trabajo.		0,404	0,415	0,162
3. Suelo ocultar mis errores a mi supervisor o a mis compañeros.		0,289	3,64E-02	0,741
2. En el trabajo tengo pensamientos de cosas que no me gustaría que supieran otras personas.		0,207	0,197	0,663
7. Me siento animado en las actividades de mi trabajo.		-2,55E-03	0,332	0,575
9. Intento evitar encontrarme con mi supervisor(es).		0,168	-4,88E-02	0,516
Valor eigen	5,86	1,50	1,35	1,19
Porcentaje de varianza explicada	14,34	13,34	12,82	11,64

(n=303). Nota: valores >0.40 en cursiva. Fuente Directa.

actividad laboral, se desea saber si la escala mantiene la consistencia interna mostrada en otras investigaciones (19).

MATERIAL Y MÉTODO

La muestra del estudio estuvo compuesta por 303 médicos cuya actividad laboral fuera mínimo de un año de antigüedad en instituciones públicas de Guadalajara: 138 (45.5%) de sexo masculino y 165 (54.5%) de sexo femenino. El tamaño de la muestra queda ampliamente justificado para la validación de una escala con 19 cuestiones (20).

El material que se entregó a cada trabajador quedó constituido por una carta de autorización, la cual contiene los principios éticos de respeto, autodeterminación, consentimiento y confidencialidad en el manejo de los datos; además de dos cuestionarios, uno para datos socio-demográficos y otro para validar la escala objeto del análisis factorial de este estudio. Los cuestionarios fueron contestados de manera voluntaria.

La "Escala de Agotamiento Emocional Laboral" (21), es un instrumento que se administra de manera individual y tiene 19 ítems que ofrecen cinco niveles de opciones de respuesta tipo Likert.

Se diseñó una base de datos con el paquete SPSS (Paquete Estadístico para Ciencias Sociales) versión 10 para Windows. Se codificaron el "Cuestionario para datos Socio-Demográficos y Laborales del Trabajador", y la "Escala de Agotamiento Emocional" con los valores determinados.

La estructura factorial de la escala se evaluó mediante la opción análisis factorial con el método de Componentes Principales y rotación Ecuamax como el procedimiento empleado en el diseño original. Sin embargo, como este método puede ponderar la varianza error, se procedió a efectuar el análisis factorial con ejes principales, que básicamente considera la correlación con las comunidades. Una vez obtenida la estructura factorial se procedió a calificar las puntuaciones de la escala para cada participante, con los mismos parámetros propuestos; en los niveles bajo, medio, alto y significativo.

RESULTADOS

Los 303 participantes eran médicos generales (44%) o con cinco años más de especialización (56%) y sus características socio-demográficas son: edad media de 33.87 años (desviación estándar de 12.25, rango mín.=20 y máx.=77).

CUADRO II. ESCALA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL LABORAL. MATRIZ DE CARGAS FACTORIALES PARA LA SOLUCIÓN DE FACTORES CON EL MÉTODO DE EJES PRINCIPALES Y ROTACIÓN VARIMAX. SUMA DE CUADRADOS Y VARIANZA EXPLICADA. GUADALAJARA, JALISCO. MÉXICO 2005.

Items	Factor I	Factor II	Factor III	Factor IV
17. Mantengo calma y paciencia durante mi trabajo y con mis compañeros.	0,684	0,493		0,196
4. Tengo dolores de cabeza durante mi trabajo.	0,677		0,152	0,121
10. Me enojo fácilmente por mi actividad laboral.	0,556	0,277	0,289	0,102
5. Durante mi trabajo me encuentro fatigado.	0,541		0,306	0,259
12. Tengo el deseo de tomar algún medicamento para tranquilizarme al estar trabajando.	0,421		0,233	
1. Estoy dispuesto a ayudar a todos mis compañeros.	0,233	0,129		0,202
14. Tengo tendencia a tratar con indiferencia a mis compañeros.		0,65		0,336
15. Tengo problemas para entenderme con mis compañeros.	0,23	0,645	0,141	0,108
13. Mantengo interés de lo que pasa con mis compañeros.		0,509	0,162	0,184
18. Tengo algunos problemas con mi desempeño laboral por falta de cooperación de mis compañeros de trabajo.	0,375	0,386	0,349	0,148
8. Pienso en dejar mi trabajo.	0,219	0,23	0,552	0,176
11. Encuentro mi ambiente de trabajo deprimente.	0,189	0,327	0,521	
19. Pienso en buscar un nuevo trabajo.	0,133	0,224	0,49	
6. Siendo sincero, murmujo o critico a otros en el trabajo.	0,263	0,22	0,472	0,197
16. Existen pocas oportunidades para progresar en mi trabajo.			0,387	0,111
3. Suelo ocultar mis errores a mi supervisor o a mis compañeros.	0,149	0,237		0,73
2. En el trabajo tengo pensamientos de cosas que no me gustaría que supieran otras personas.		0,201	0,221	0,459
9. Intento evitar encontrarme con mi supervisor(es).	0,369	0,156		0,407
7. Me siento animado en las actividades de mi trabajo.	0,228		0,33	0,367
Suma de cuadrados	2,35	1,98	1,79	1,49
Porcentaje de varianza explicada	12,39	10,43	9,44	7,86

(n=303). Nota: valores >0.40 en cursiva. Fuente directa.

El 46.2% (140) de los participantes son solteros; el 48.5% (147), son casados y el resto, está en unión libre, divorciado o viudo. El 33% (100) de los participantes no ayuda económicamente a otra persona; en tanto que el 10.9%, ayuda a una persona; el 14.9%, ayuda a 2 ó 3 personas y el resto ayuda económicamente a 5 ó 10 personas, además de mantenerse a sí mismos. El 54.2% tenía de uno a tres años laborando en la institución; el 24%, se ubicó en el rango de 4 a 10 años laborales; el 12.5%, entre 10 y 30 años de antigüedad, y 9 médicos señalaron tener más de 30 años trabajando como médicos (la media en antigüedad laboral fue de 6.7 años). El 42.6% de los encuestados trabaja en el turno matutino, el 45.5% trabaja en el turno mixto (más de 8 horas al día). El 29.4% de los participantes trabaja como médico de 14 a 39 horas a la semana; el 41%, trabaja 40 a 48 horas a la semana y, el resto (29.6%), labora 50 y hasta 84 horas a la semana. Cabe hacer mención que los más jóvenes son los que invierten más horas de actividad como médico en la institución pública.

Previo al análisis factorial se consideraron los criterios de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y su valor fue de 0.834 con valor de esfericidad Bartlett: 1823.193 para 171 grados de libertad y 0.000 de significancia, lo cual indica la pertinencia para análisis factorial (22). El cual se realizó con componentes principales y rotación Ecuamax (Cuadro I) se obtuvieron cuatro factores con valor eigen mayor a 1, los cuales explican el 52.16% de la varianza total. Tomando como criterio para situar los ítems a un factor se consideró que tuvieran carga mayor a 0.40 eigen, así se conformaron cuatro factores: F1 (14.34% de varianza explicada) con los ítems 1,4,5,10,12,17; que en el original estima tensión laboral; FII (13.34% de varianza explicada) con los ítems 13,14,15 que mide dificultades en la relación con los compañeros; FIII (12.82% de varianza explicada) con los ítems 6,8,11,16,18,19; pertenecientes a la dimensión insatisfacción laboral; y FIV (11.64% de varianza explicada) con los ítems 2,3,7,9 en la dimensión afrontamiento

CUADRO III. COMPARACIÓN DE LA ESTRUCTURA FACTORIAL DE LA “ESCALA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL LABORAL”. GUADALAJARA, JALISCO, MÉXICO, 2005.

Valores Factoriales obtenidos en muestras con operadoras de la costura industrial.*		Valores Factoriales obtenidos en este Estudio **	
Núm. de ítems	Factor I Insatisfacción Laboral	Núm. de ítems	Factor I Tensión Laboral
19	0.83	17	0,68
8	0.78	4	0,68
18	0.50	10	0,56
16	0.47	5	0,57
11	0.44	12	0,54
		1	0,42
	Factor II Dificultades en la Relación con los Compañeros		Factor II Dificultades en la Relación con los Compañeros
1	0.73	14	0,65
14	0.68	15	0,64
13	0.65	13	0,50
15	0.58	18	0,39
9	0.41		
17	0.38		
	Factor III Tensión Física		Factor III Insatisfacción Laboral
12	0.78	8	0,55
4	0.73	11	0,52
5	0.65	19	0,49
		6	0,47
		16	0,39
	Factor IV Afrontamiento Cognitivo Negativo		Factor IV Afrontamiento Cognitivo Negativo
6	0.65	3	0,73
10	0.54	2	0,46
3	0.50	9	0,41
7	-0.49	7	0,37
2	0.42		

* Preciado Serrano, M.L., Manuel Pando y Juan Manuel Vázquez. (2004)

** Fuente Directa.

cognitivo negativo. Posteriormente, se realizó un análisis factorial con el método ejes principales para evitar ponderar la varianza de error. Se obtuvo la matriz de comunidades iniciales y su extracción; después se valoró el porcentaje de varianza explicada. Como se aprecia en el cuadro II; FI obtiene 12.31% de varianza explicada; FII 10.48%; FIII 9.47% y FIV 7.91%; que explican el 40.19% de la varianza total. Los factores se ordenaron de acuerdo al mayor porcentaje de varianza y se conformaron con ítems que no tuvieron cargas factoriales superior a 0.40 eigen en otros factores. La validez relevante obtenida es de 0.71 y confiabilidad 0.799 alpha de Cronbach.

El cuadro III muestra el comparativo del análisis factorial resultante, el orden de los factores se alteró con relación al diseño original, así como el número de ítems que los conforman. Sin embargo el contenido fundamental parece ser que se conserva, así el factor I tiene los tres ítems de tensión laboral (factor II de la escala original) más dos que pertene-

cían al factor de dificultades con los compañeros y uno al de afrontamiento cognitivo negativo. El factor II, dificultades en la relación con los compañeros conserva tres de los ítems originales y se agrega uno que pertenecía al de insatisfacción laboral de la escala original. El factor III conserva cuatro de los ítems que pertenecen a insatisfacción laboral el ítem 6 sustituye al 18 de la escala original. Por último, el factor IV conserva tres de los ítems originales de afrontamiento cognitivo negativo y se agrega el ítem 9. Es decir, se mantiene la estructura de cuatro factores, con variación en la posición de las cuestiones 1, 6, 9, 10, 17 y 18, que con excepción de los ítems 10 y 17 presentan menor carga factorial que el reportado para otras muestras pero superior al exigido para este análisis.

Para obtener la validez relevante se procedió a obtener el promedio del cuadrado de las comunidades de cada factor, y se tiene para FI el 71%, para FII 74%; para FIII y para FIV fue de 70%; la validez relevante para la escala total es

**CUADRO IV. GRADO DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL
LABORAL EN MÉDICOS DE INSTITUCIONES PÚBLICAS.
GUADALAJARA, JALISCO. MÉXICO. 2005.**

	N	Porcentaje	Media	D.E.
Tensión Laboral			1,2	.50
BAJO	222	73,3		
MEDIO	76	25,1		
ALTO	4	1,3		
SIGNIFICATIVO	1	0,3		
Dificultades con los Compañeros			1,2	.47
BAJO	230	75,9		
MEDIO	68	22,4		
ALTO	5	1,7		
Insatisfacción Laboral			1,3	.55
BAJO	203	67		
MEDIO	90	203		
ALTO	10	3,3		
Afrontamiento Cognitivo Negativo			1,3	.53
BAJO	204	67,3		
MEDIO	91	204		
ALTO	8	2,6		
CALIFICACIÓN TOTAL			1.3	.49
BAJO	217	71.6		
MEDIO	82	27.1		
ALTO	4	1.3		

Fuente directa.

de 70%, que se considera adecuada (23). La confiabilidad se obtuvo con el coeficiente Alpha de Cronbach y su valor estandarizado es de 0.867 que se considera adecuado.

En el cuadro IV se presenta el porcentaje del grado de agotamiento emocional laboral y su valor en cada dimensión, cabe hacer resaltar que solamente una persona presenta nivel significativamente alto en el primer factor, los otros factores sólo alcanzan nivel alto; de acuerdo a la calificación establecida en el procedimiento original.

DISCUSIÓN

El análisis factorial tanto con el método de componentes principales como de ejes factoriales muestra un resultado similar entre sí, pero con diferente estructura a la propuesta para muestras de trabajadoras de la costura industrial (24).

El factor I agrupa ítems relacionados con la dimensión tensión laboral, el factor II con la dimensión dificultades en la relación con los compañeros, el factor III tiene ítems de la dimensión insatisfacción laboral; dimensiones que pudieran conformar la sensación de bienestar acerca de la calidad de vida de los trabajadores (25-28) y ayudar a valorar la percepción del estado físico de la salud; de las relaciones interpersonales y sus roles sociales respectivamente. El factor IV tiene ítems de la dimensión afrontamiento cognitivo negativo que valora la percepción del individuo en su estado cognitivo y afectivo que de acuerdo con Lazarus dimensión

que interpreta la forma de vivir una situación, sin cambiarla objetivamente. En general este factor se considera negativo porque las estrategias ante un estímulo son de evitación, minimización, distanciamiento y de atención selectiva, pretendiendo con ello cambiar el significado del acontecimiento mediante la reevaluación. Así el afrontamiento cognitivo negativo se utiliza precisamente para negar tanto el hecho como su implicación, para no tener que aceptar lo peor, para actuar como si lo ocurrido no afectara, "indudablemente de manera no consciente" (29), y enuncia pensamientos desagradables, intentos por ocultar errores, no ser sincero, evitar criticar a los demás o tener sentimientos de desánimo y de enojo, cuya manifestación crónica conforma el agotamiento emocional laboral.

Los médicos participantes reportan alto nivel en la dimensión tensión física que implica malestares o fatiga corporal, debido probablemente por la acumulación de horas laborales al día, la variación de su turno laboral y sobre todo porque su rol les exige movilizarse entre un espacio y otro de su ámbito laboral. No obstante en la dimensión insatisfacción laboral reportan alto porcentaje en el nivel bajo, expresando que no tienen deseos de dejar su trabajo, lo perciben como oportunidad de progresar y que no han tenido problemas por su desempeño laboral.

Así, el afrontamiento cognitivo es importante porque permite a la persona dominar la respuesta del organismo ante los estímulos estresantes. Las respuestas motoras pueden ser específicas para una situación concreta o general para una amplia gama de situaciones, dependiendo de qué conductas se han aprendido en ocasiones anteriores, qué recursos disponibles de interpretación tiene y qué elementos de creatividad le permitirán mantener su salud. Así los modos de afrontamiento negativos (de negación o de evitación) pueden disminuir la alteración emocional, pero también impedir que el individuo enfrentarse de una forma realista un problema susceptible de solucionarse mediante una acción directa.

Los resultados de la presente investigación coinciden con otros estudios (30 y 31) en el sentido de que el personal sanitario presenta bajo nivel en la dimensión falta de realización medido con el "Inventario Burnout de Maslach" (MBI en adelante) asociado a las condiciones estresantes del medio ambiente laboral (32). Los datos obtenidos en la dimensión insatisfacción laboral son en el nivel bajo en indicadores como tener pensamientos negativos, ocultar sus errores a otros (principalmente al supervisor), criticar a los compañeros, enojarse fácilmente y sentirse desanimados, son similares a los reportados en otros estudios (35) pero opuesto a otras investigaciones que relacionan las situaciones de estrés laboral con la aparición del síndrome de burnout (MBI) en profesionales de la salud informando baja realización profesional (33-35) y en muestras diferentes a los de servicio de la salud (36-39).

Es substancial dimensionar las variables que intervienen en el bienestar físico, y que se hacen evidentes cuando hay que resistir problemas e interacciones estresantes que exigen una movilización importante ante las funciones propias de la tarea o ante lo inesperado. Los resultados de la presente investigación señalan que aunque los médicos están satisfechos con su

función laboral, sí presentan tensión física, problemas con sus compañeros o con las personas que atienden y, además, expresan negativo afrontamiento cognitivo, sintomatología que aumenta el nivel del agotamiento emocional laboral.

CONCLUSIONES

La posibilidad de que un trabajador tenga un adecuado nivel de afrontamiento cognitivo permitirá interpretar adecuadamente las consecuencias del estrés laboral al que está, independientemente de su actividad cotidiana. Los resultados de la presente investigación contribuyen en la delimitación conceptual del agotamiento emocional laboral, en sentido de una interacción entre el ambiente laboral y la subjetividad del trabajador.

La validez de un instrumento requiere de su construcción paulatina; de recolectar datos y pruebas que confirmen la adecuación de la prueba para el fin que fue creada, con todo, la "Escala de Agotamiento Emocional" permite acercarnos al proceso psicológico generado por el estrés crónico laboral de manera factorial, con tal valoración a médicos se muestra que el 1.3% percibe nivel alto de agotamiento emocional laboral y que en comparación con otros estudios utilizando el MBI es un porcentaje mínimo (40-44); por lo que se sugiere realizar investigaciones subsecuentes para confirmar la validez convergente.

No obstante, la ausencia de instrumentos validados en nuestro país para realizar la comparación estadística de la escala en cuestión, la confiabilidad y validez factorial reportada supera las exigencias estadísticas, lo que admite su utilización en el campo de la salud en el trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lazarus, R.S. y Folkman, S. Estrés y procesos cognitivos. México, Editorial Martínez Roca; 1986. 468 págs.
2. Saita Kamino, O., y Halabe Charem, J. "Psicobiología del estrés". Temas de Medicina Interna. México, Ed. McGraw-Hill Interamericana. 2004, V: (3)7-21.
3. Aranda Beltrán, C., Pando Moreno, M., y Pérez Reyes, M.B. "Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout: una revisión". Psicología y salud. 2004, 14(1)79-87.
4. González-Forteza, C. et al. "Indicadores sociodemográficos de riesgo de estrés psicosocial en los estudiantes de educación media y media superior en la República Mexicana". Salud Mental, 1997. 20:(4)1-7.
5. Parkes, K.R. "Estrés, trabajo y salud: características laborales, contexto ocupacional y diferencias individuales". En José Buendía et al. Estrés Laboral y Salud. España, Biblioteca Nueva, S. L. 1998.
6. Pedrero Pérez, E. et al. "Estudio del burnout en profesionales de drogodependencias". (En línea], Psiquiatría.com, 2004. 6:(1)5-15. [Citado 14/02/2004], Formato html, Disponible en: <http://www.psiquiatria.com>
7. Aranda Beltrán C. et al. "Síndrome de burnout y factores psicosociales en el trabajo, en estudiantes de postgrado del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, México". *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 2003, 30:(4)193-199.
8. Gonçalves E.F. et al. "Síndrome de burnout en el médico general". Medicina General, 2002, 43: 278-283.
9. Gil-Monte P.R. "Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)". *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 2000, 16:(2)101-102.
10. Mireles Pérez A.B.I. "Evaluación de los Factores Psicosociales en una Empresa Textil en Guadalajara, Jalisco". *Revista Salud y Trabajo*.2000, 1:(1)18-23.
11. Buendía J. Estrés laboral y salud. España, Biblioteca Nueva, S. L. 1998. 420 págs.
12. López-Soriano F. "Prevalencia y factores asociados con el síndrome de burnout en enfermería de atención hospitalaria". *Revista de Calidad Asistencial*, 2002, 17:(4)201-205.
13. Casadei A. et al. "Síndrome de agotamiento profesional (burn-out) en médicos de la ciudad de Buenos Aires". *Newsletter estrés y Salud*, 2000, 2:(1)1-13.
14. Karasek R. "Stress, productivity, and the reconstruction of working life", Healthy Sork New York: Basic Books, inc. Publishers, 1990.
15. Barriéto-Gutiérrez T. et al. "Validez de constructo, confiabilidad y punto de corte de la Prueba de Síntomas Subjetivos de Fatiga en trabajadores mexicanos". *Rev. Salud Pública de México*, 2004, 46:(6).
16. Noriega E. et al. "Evaluación y Seguimiento de la Salud de los Trabajadores". UAM-Xochimilco México. Serie Académicos CBS.; 2001,34.
17. O'Brien G.E. "El estrés laboral como factor determinante de la salud". En Buendía J. et al. Estrés laboral y salud. España, Biblioteca Nueva, S.L. 1998. 420 págs.
18. Preciado Serrano M.L. "Agotamiento Emocional Laboral: estudio comparativo entre profesionales de la salud y trabajadoras operarias de máquina industrial". Tesis doctoral del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Guadalajara; 2004,129 págs.
19. Preciado Serrano M.L., Pando Moreno M., y Vázquez Goñi J.M. "Agotamiento Emocional: Escala Burnout adaptada para Mujeres Trabajadoras en la Costura Industrial". *Investigación en Salud*. México, 2004, VI:(4)90-95.
20. Norman y Streiner. Bioestadística. Ed. Harcourt, Madrid España, 1996.
21. Preciado, 2004, p. 95.
22. Catena A., Ramos M.M. y Trujillo H.M. Análisis multivariado: un manual para investigadores. Ed. Biblioteca Nueva, Madrid España, 2003.
23. Cronbach L.J. "Coefficient alpha and the internal structure of test". *Psychometrika*, 1951 6:297-334.
24. Preciado y col. 2004, p. 94.
25. Navajas Adán J. "De la calidad de vida laboral a la gestión de la calidad. Una aproximación a la calidad como práctica de sujeción y dominación".



Rafael Coronel

Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona, España, 2003.

26. Salazar Estrada J. G., Colunga Rodríguez, C. y Pando Moreno, M. "Trabajo y calidad de vida". *Revista Salud y Trabajo de la Fenastac*, 2001. 4:(Mayo-agosto)12-19.

27. Schalock R.L. "Evaluación de programas sociales: para conseguir rendimientos organizacionales y resultados personales". En Tamarit J. *Revista Catalana d'Educació Especial i Atenció a la Diversitat* SUPORTS. 1997. (28)23-35.

28. Dennis R., Williams W., Giangreco M. y Cloninger Ch. "Calidad de vida como contexto para la planificación y evaluación de servicios para personas con discapacidad". *Rev. Sin Cero*, 1994; 25:(155) 5-18.

29. Lazarus 1986, p. 174.

30. López-Soriano, 2002.

31. De la Cuevas y col., 1997.

32. Maslach C. y Jackson S.E. "The measurement of experience of burnout". *Journal of Occupational Behavior*, 1981, 2:99-113.

33. Ruiz J.I. "Compromiso con el trabajo y burnout en organizaciones penitenciarias: algunos datos empíricos", [En línea], 2001. [Fecha de consulta 18/11/2006], Psicología Jurídica, Formato html. Disponible en: <http://www.psicologajuridica.org/psj27.html>

34. De las Cuevas J.L., et al. "Burnout y reactividad al estrés". *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*. 1997. (Abril-Junio)1-11.

35. Bujalance Hoyos J. et al. "Burnout y satisfacción laboral de los profesionales que atienden a pacientes geriátricos". *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 2001, 36:(1)32-40.

36. Guerra Cid L.R. y Jiménez Torres S. "El malestar docente: un estudio empírico y comparativo". *Revista electrónica Psiquiatría.com* 2004. [citado 04/02/2004], Formato html, Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/estres/14297>

37. Cordeiro Castro, J.A.; Guillén Gestoso, C.I.; Gala León, F.J.; Lupiani Giménez, M.; Benítez Garay, A.; Gómez Sanabria, A. "Prevalencia del síndrome de Burnout en los maestros. Resultados de una investigación preliminar". *Revista Internacional On.line*, 2003, 7:(1) [citado 07/05/2003] Formato html, Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/psicología/revista/88/11393/?++interactivo>

38. Guerrero Barona E. "Análisis pormenorizado de los grado de burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario". *Anales de Psicología*, 2003, 19:(1)145-158.

39. Aldrete Rodríguez M.G. et al. "El síndrome de burnout en maestras de educación básica de la Zona Metropolitana de Guadalajara". *Revista Salud y Trabajo*, 2001, 2:(5)10-17.

40. Morales G.M. Gallego L.M. y Rotger D. "La incidencia y relaciones de la ansiedad y el Burnout en los profesionales de intervención en crisis y servicios sociales". *Revista electrónica Psiquiatría.com*, 2004. [citado 04/02/2004], Formato html, Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/estres/14721>

41. Hernández, J. R. "Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención". *Rev. Cubana Salud Pública*. 2003, 29:(2)103-110.

42. Pando M., Bermúdez D., Aranda C. y Pérez C.J. "El síndrome del burnout en los trabajadores de la salud". *Salud y Trabajo*, 2000. 1:(1)12-15.

43. Olmeda García M.S. y García Olmos A.M. "Demandas por estrés laboral en un Centro de Salud Mental". *Interpsiquis*, [en línea], 2004, [citado 16/2/2004], Formato html, Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/psiocomunitaria/15169/>

44. Solano Ruiz M.C. et al. "Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos". [En línea] *Enferm Intensiva*, 2002. [Citado 1/06/2003], 13:(1)9-16, Formato pdf, Disponible en: <http://www.seeiuc.com/revista/res1313.htm>

MARÍA DE LOURDES PRECIADO SERRANO¹

JUAN MANUEL VÁZQUEZ GOÑI²

MANUEL PANDO MORENO³

FRANCISCO JOSÉ GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ⁴

ADRIANA LIRA RAMÍREZ⁵

MARTHA CATALINA PÉREZ GONZÁLEZ⁶

PAULA GONZÁLEZ⁷

1. Doctora en Ciencias de la Salud del Trabajo. Departamento de Psicología Básica. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. U. de G.
2. Maestro en Ciencias de la Salud. Epidemiólogo de Campo área del Rosario. Secretaría de Salud
3. Doctor en Ciencias. Instituto Regional de Investigación en Salud Pública. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. U. de G.
4. Maestro en Ciencias de la Salud Pública. Departamento de Psicología Básica. Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
5. Psicoterapeuta Psicoanalista. Departamento de Psicología Básica. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. U. de G.
6. Psicóloga. Departamento de Psicología Básica. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. U. de G.
7. Alumna de la carrera de Psicología del Centro Universitario de Ciencias de la Salud. U. de G.

Correspondencia a:

María de Lourdes Preciado Serrano

Domicilio: Calle Villacañas 3016 Col. Colinas del Rey

Zapopan, Jalisco. C.P. 45130

Teléfono: 38-34-62-96

Correo electrónico: lourdes.preciado@cucs.udg.mx

CONFICTO DE INTERÉS NO DECLARADO.



Rafael Coronel