

Síndrome de Quemarse por el Trabajo e Indicadores de Riesgo Cardiovascular en Trabajadores de Industria Maquiladora del Ramo Automotriz

BURNOUT SYNDROME AT WORK AND CARDIOVASCULAR RISK INDICATORS IN WORKERS OF THE ASSEMBLY PLANTS INDUSTRY IN THE AUTOMOTIVE AREA

Juana Medellín Moreno¹, Arturo Juárez García², Laura Vázquez Galindo³, Rosa María Gómez Hernández⁴, Pedro García García⁵, Yolanda Velásquez Narváez⁶, Maribel Ávila Medina⁷.

1 Psicóloga (Doctorante), Profesora-Investigadora, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México.

2 Dr. en Psicología, Profesor-Investigador, Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México.

3 Dra. Profesora-Investigadora, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México.

4 Mtra. Profesora-Investigadora, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México.

5 Mtro. Profesor-Investigador, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México.

6 Licenciada en Seguridad e Higiene Industrial (Postulante a Maestría), Profesora-Investigadora, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México.

7 Mtra. Profesora-Investigadora, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México.

RESUMEN

El estrés laboral actualmente tiene mucha importancia; sin embargo, aún se desconoce qué tipo de consecuencias negativas impone a la salud de los trabajadores en las empresas. El presente trabajo pretende dar a conocer la relación entre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT), e indicadores de riesgo cardiovascular en los trabajadores de la industria maquiladora. El estudio fue correlacional y transversal. El tipo de muestreo fue no probabilístico y por conveniencia, formada por 47 trabajadores de los diferentes departamentos de una empresa del ramo automotriz. El instrumento que se utilizó para medir el SQT es el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT), que está compuesto por 20 preguntas. Se tomaron muestras de sangre en ayunas para analizar indicadores de riesgo cardiovascular, tales como colesterol sérico y lipoproteínas de baja y alta densidad. Se midió la presión arterial, asimismo la talla, peso, diámetro de cintura y caderas de acuerdo a la NOM-030-SSA2-1999. Sólo el 2,12% de la muestra presentó SQT alto. No obstante lo anterior, los resultados muestran una relación significativa entre el componente de Desgaste Psíquico e indicadores de riesgo cardiovascular: Colesterol Total y Colesterol de Baja Densidad.

(Medellín J, Juárez A, Vázquez L, Gómez R, García P, Velásquez Y, Ávila M. 2009. Síndrome de Quemarse por el Trabajo e Indicadores de Riesgo Cardiovascular en Trabajadores de Industria Maquiladora del Ramo Automotriz. *Cienc Trab. Ene-Mar*; 11 (31): 5-8).

Descriptores: AGOTAMIENTO PROFESIONAL, FACTORES DE RIESGO, ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, INDUSTRIA/RECURSOS HUMANOS; LUGAR DE TRABAJO, MÉXICO.

ABSTRACT

Work-related stress has a significant importance in the present days. However, the kind of negative consequences that it imposes on the manufacturing industry workers' health is still unknown. The present study aims are to describe the relation between Burnout's Syndrome and cardiovascular disease risk factors on automotive industry workers. The study was correlational and cross-sectional. The type of sampling was non probabilistic and by convenience, and the sample size was 47 workers of different departments from a manufacturing plant. The instrument used to measure the Burnout's Syndrome was the "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT)," consisting of 20 questions. Fasting blood samples were collected to analyze risk cardiovascular indicators such as seric cholesterol, low and high density lipoproteins. Blood pressure was measured as well as weight, size, waist and hip diameter according to the standard NOM-030-SSA2-1999. Only the 2.12% display high SQT. Nevertheless, the results show a significant relation between the following components: Exhaustion (Burnout Syndrome) and Total and Low Density Cholesterol (Cardiovascular).

Descriptors: BURNOUT, PROFESSIONAL; RISK FACTORS; CARDIOVASCULAR DISEASES; INDUSTRY/MANPOWER; WORKPLACE; MEXICO.

INTRODUCCIÓN

La relación que la gente tiene con su trabajo, y las dificultades que pueden presentarse se ha reconocido como un fenómeno significativo de la edad moderna (Maslach et al. 2001). El aumento de estresores en el trabajo producido por la globalización económica puede jugar un papel importante en el mantenimiento o el incremento de las tasas de incidencia de los Desórdenes Cardiovasculares (Schnall et al. 2005). El uso del término burnout comenzó a aparecer con cierta regularidad en

Correspondencia / Correspondence

Juana Medellín Moreno

Av. del Maestro s/n Col. Alianza,

Matamoros, Tamaulipas, México.

Tel: (52 868) 812 2716; (52 868) 811 0640

e-mail: jumedellin@uat.edu.mx; juany_mm@yahoo.com.mx

Recibido: 12 de enero de 2009 / Aceptado: 19 de febrero de 2009

1970 especialmente para la gente que trabaja en los servicios de salud (Maslach et al. 2001). Fue descrito por primera vez por Herbert J. Freudenberger en 1975, quien observó en él y en otros profesionales que, después de cierto tiempo, perdían mucho de su idealismo y también de su simpatía hacia los pacientes (Thomaé et al. 2006; Maslach et al. 2001).

Para Gil Monte y Olivares (Gil Monte y Olivares 2007), el concepto de burnout puede ser evaluado bajo tres dimensiones: Desgaste Psíquico, Despersonalización e Ilusión por el Trabajo. El primero se refiere a la aparición de agotamiento emocional y físico como consecuencia. La Despersonalización o Indolencia, que se refiere a la presencia de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia las demandas del personal de la empresa. Los individuos que puntúan alto en esta dimensión muestran insensibilidad y no se conmueven ante los problemas de las personas hacia las que trabajan. Y la Ilusión por el Trabajo se refiere al deseo del individuo de alcanzar las metas laborales, ya que supone una fuente de placer personal (Maslach et al. 2001). Por lo tanto, el síndrome del Burnout es un tipo específico de estrés laboral, padecido por aquellos que, en su voluntad por adaptarse y responder a un exceso en las demandas y presiones laborales, se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo, con una sobreexigencia y tensión que originan importantes riesgos de contraer enfermedades y afectar negativamente el rendimiento y la calidad del servicio (Thomaé et al. 2006). En la actualidad se le da muy poca importancia a los efectos que este padecimiento pueda desarrollar a nivel de salud en el organismo, y llevar a desarrollar otras patologías como desórdenes cardiovasculares aun y cuando en las estadísticas nacionales éstos ocupan una de las primeras causas de muerte (Juárez 2007). Es Gil-Monte (Gil-Monte 2002) quien diseña el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT), el cual está validado y adaptado al castellano en una muestra española con trabajadores policías, y en profesionales de atención a clientes de Chile (Gil-Monte y Olivares 2007).

Síndrome de Quemarse por el Trabajo e Indicadores de riesgo cardiovascular.

Se han realizado diversos estudios para detectar los factores laborales más sobresalientes que están afectando la salud del trabajador. En relación al estrés, Karasek (Karasek 2001) ha propuesto un modelo de Demanda/Control, el cual sugiere que cuando los empleos que son muy demandantes, con bajo control y baja ayuda social, los trabajadores puedan desarrollar enfermedades (Karasek et al. 1981). Por otra parte, Nakata y cols. (Nakata et al. 2008) han concluido que los trabajadores que presentan condiciones en el trabajo como relaciones humanas pobres, altas demandas del puesto, ambigüedad en la tarea, como consecuencia generan mala calidad en el trabajo, menos aptitud para trabajar.

Características negativas del ambiente del trabajo tales como cargas de trabajo pesadas, una carencia del control sobre horario, y el aprendizaje y el desarrollo limitado de las habilidades se ha sugerido que activan el sistema regulador neuroendocrino. Tal activación se ha ligado a los riesgos crecientes para muchas patologías tales como Enfermedades Cardiovasculares e hipertensión (Chikani et al. 2005). Además, Siegrist (Siegrist et al. 1997) realizó un estudio con el fin de evaluar la asociación entre el estrés laboral crónico (altos esfuerzos en combinación con bajas recompensas) y dos factores de riesgo de enfermedad coronaria,

lipoproteínas de baja densidad (LDL) de colesterol y de fibrinógeno, en el que no queda clara la relación entre el estrés crónico y los niveles de colesterol (LDL).

Específicamente, el burnout se ha asociado con factores de riesgo cardiovascular (Melamed et al. 2006); en un estudio con trabajadores sanos de Israel encontraron que los trabajadores con altos niveles de burnout también presentaban altos niveles de factores de riesgo cardiovascular, los cuales incluían colesterol total, colesterol de baja densidad, glucosa, triglicéridos y ácido úrico (Melamed et al. 1992). En otro estudio (Shirom et al. 1997) realizado también con empleados sanos, el burnout en hombres predijo los cambios posteriores de colesterol de 2 a 3 años, en mujeres, los cambios en lípidos (colesterol y triglicéridos) y además fueron correlacionados positivamente con el burnout.

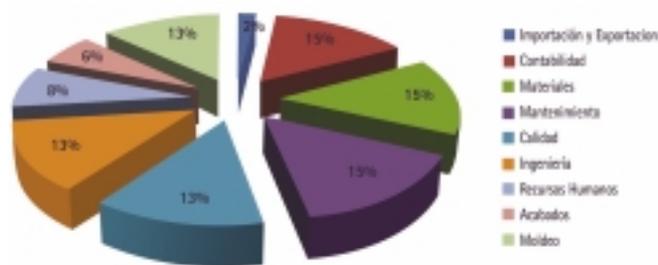
No obstante las investigaciones anteriores, en México no hay estudios que corroboren esta posible asociación entre burnout e indicadores cardiovasculares en trabajadores mexicanos, propósito del presente trabajo.

MÉTODO

Participantes

En este estudio participaron 47 trabajadores de los diferentes departamentos de una empresa del ramo automotriz. En cuanto a las características de la muestra el promedio de edad fue de 36 años; respecto al sexo, el 60% correspondió a mujeres, mientras que el 40% a hombres. La escolaridad predominante fue de estudios universitarios: 62%; el 8% de nivel maestría; y, grados menores: 29%. Los tipos de ocupaciones correspondieron a nueve departamentos que conforman la empresa para el personal de confianza, tal como se muestra en la Figura 1.

Figura 1. Porcentaje de Participantes en el Estudio de acuerdo a los Departamentos de la Empresa.



Instrumentos

El instrumento que se utilizó fue el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Gil-Monte 2002; Gil-Monte y Olivares 2007), el cual contiene cuatro dimensiones a valorar: Ilusión por el trabajo, Desgaste Psíquico, Indolencia y Culpa.

Para los indicadores de riesgo cardiovascular se obtuvieron muestras de sangre en condiciones normales a los participantes, es decir, individuos sanos con el criterio de 12 horas de ayuno. El colesterol sérico total, las lipoproteínas de Baja densidad (LDL) y las lipoproteínas de alta densidad (HDL) fueron medidos bajo

técnicas disponibles comercialmente, modificados de acuerdo a las recomendaciones de la ATP III (Programa de Educación Nacional sobre Colesterol (US), panel de Expertos sobre la Detección, Evaluación y Tratamiento de los Niveles Sanguíneos Elevados de Colesterol en Adultos 2003). Se tomó la presión sistólica y diastólica; asimismo, la toma de peso y talla y la medición del diámetro de la cintura y la cadera se realizará de acuerdo a la norma NOM-030-SSA2-1999 (México Secretaría de Salud 1999).

Procedimiento

El estudio fue correlacional y transversal, el tipo de muestreo fue no probabilístico y por conveniencia. Los Instrumentos fueron autoadministrados y bajo anonimato, en sesiones colectivas, previo a consentimiento expreso de los participantes. Se creó una base de datos para la captura de los cuestionarios y la información de los indicadores cardiovasculares utilizando el programa Statal Package for Social Science (SPSS) versión 15.0.

RESULTADOS

En lo que se refiere a la variable edad las relaciones significativas se mostraron en TA sistólica, TA diastólica y triglicéridos. En cuanto a la Antigüedad tuvo una relación significativa entre TA sistólica y triglicéridos. Pero la edad y la antigüedad en relación con los componentes del SQT no tuvieron asociaciones significativas. Así como no hubo relación significativa entre la presión arterial sistólica y diastólica y las componentes del SQT. El índice de masa corporal estuvo relacionado significativamente con presión arterial sistólica y diastólica, colesterol de alta densidad y triglicéridos; la TA sistólica con TA diastólica y triglicéridos; sin embargo, estos indicadores de riesgo cardiovascular no mostraron relación significativa con los componentes de SQT. Por otra parte, en el análisis de la relación entre los componentes del SQT e indicadores de riesgo cardiovascular, se encontró que

estuvieron relacionados de forma significativa sólo el colesterol total y Desgaste Psíquico ($r = .305$; $p < .05$), así como colesterol de baja densidad y Desgaste Psíquico ($r = .335$; $p < .05$). Además, colesterol de baja densidad e Indolencia ($r = .293$; $p < .05$). Como hallazgos adicionales las variables Indolencia e Ilusión por el trabajo ($r = -.46$; $p < .01$), e Indolencia y Desgaste Psíquico ($r = .702$; $p < .01$), Culpa y Desgaste Psíquico ($r = .533$; $p < .01$), y Culpa e Indolencia ($r = .601$; $p < .01$), muestran resultados de una correlación significativa, tal como se muestra a continuación en la Tabla 1.

DISCUSIÓN

Como se observa, los resultados significativos se encontraron en la relación del componente de Desgaste Psíquico con los niveles de colesterol total y con colesterol de baja densidad. Sin embargo, no se puede considerar como Síndrome de Quemarse por el Trabajo definido solamente con Desgaste Psíquico, ya que el primero es proceso más complejo (Maslach et al. 2001). De lo anterior se puede concluir que los componentes Desgaste Psíquico e Indolencia que corresponden al Síndrome de Quemarse por el Trabajo, medidos a través del CESQT (Gil-Monte 2002), están relacionados significativamente con factores de riesgo cardiovascular como son el colesterol de baja densidad en la muestra evaluada.

Las relaciones significativas que presentaron las categorías contenidas en el cuestionario, tales como Indolencia, Culpa y Desgaste Psíquico, Indolencia e Ilusión por el Trabajo indican que el CESQT es un instrumento adecuado para evaluar el Síndrome del Quemarse por el Trabajo (Gil-Monte 2002). Cabe mencionar que el CESQT está validado y adaptado al castellano en una muestra española con trabajadores policías (Gil-Monte 2002), y en profesionales de atención a clientes de Chile (Gil-Monte y Olivares 2007). Sin embargo, no existen estudios realizados en población de la región fronteriza de México, específicamente en maquiladoras, evaluadas a través del CESQT, lo cual permitiría

Tabla 1.

Coefficientes de Correlación de Pearson entre los componentes para el Síndrome de Burnout y los indicadores de riesgo cardiovascular en los Trabajadores de Industria Maquiladora del Ramo Automotriz.

	ME	DE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1 Edad	36.4	6.34	1												
2 Antigüedad	7.13	5.26	.490**	1											
3 Índice de masa corporal	27.16	3.85	.154	.163	1										
4 TA sistólica	121.21	17.59	.304	.380**	.584**	1									
5 TA diastólica	75.27	11.01	.409**	0.241	.505**	.806**	1								
6 Colesterol total	199.85	40.94	-0.03	-0.04	.095	0.1	0.01	1							
7 Colesterol de alta densidad	47.97	11.09	-.097	-0.12	-.306*	0.2	-.035*	0.2	1						
8 Colesterol de baja densidad	123	35.73	-0.08	-0.01	.102	0.059	0.045	.931**	-0.04	1					
9 Triglicéridos	141.46	60.38	.290*	.300*	.344*	.335*	0.257	.464**	-0.16	0.262	1				
10 Ilusión por el trabajo	2.89	0.82	0.144	0.116	.106	0.073	0.098	-0.24	-0.15	-0.232	0.014	1			
11 Desgaste psíquico	1.6	0.72	0.051	-0.08	-.044	0.091	0.133	.305*	-0.07	0.335*	0.051	-0.117	1		
12 Indolencia	0.91	0.72	-0.05	-0.11	-.018	0.015	0.107	0.277	-0.15	.293*	0.187	-0.46**	.702**	1	
13 Culpa	0.62	0.62	0.099	-0.05	.063	0.21	0.215	0.175	-0.12	0.235	0.044	-0.203	.533**	.601**	1

* $p < .05$, ** $p < .01$

realizar comparaciones. Por lo que se puede afirmar que los cuestionarios son instrumentos a través de los cuales se puede obtener evidencias científicas de la asociación entre las dimensiones estresantes y estados de salud (Fernández et al. 2003). Por otro lado cabe mencionar que hasta el momento son insuficientes las técnicas estandarizadas usadas en los estudios epidemiológicos para conocer lo que se considera indicadores de

riesgo cardiovascular, lo que dificulta la comparación directa de acuerdo a los resultados de diferentes estudios con diversas poblaciones (Siegrist et al. 1997). Por último, se debe destacar que no hubo niveles altos de SQT, lo que no permite realizar una generalización de su relación con los factores de riesgo cardiovascular, por lo que sería conveniente ampliar la muestra, y que futuros estudios ayudarán a confirmar los hallazgos obtenidos.

REFERENCIAS

- Chikani V, Reding, D, Gunderson P, McCarty C. 2005. Psychosocial work characteristics predict cardiovascular disease risk factors and health functioning in rural women: the Wisconsin rural women's health study. *The Journal of Rural Health*. 21(4):295-302.
- Fernández JA, Siegrist J, Rödel A, Hernández R. 2003. El estrés laboral: un nuevo factor de riesgo. ¿Qué sabemos y qué podemos hacer? *Atención Primaria*. 31(8):1-10.
- Gil-Monte P. 2002. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública Méx*. 44(1):33-40.
- . Olivares V. 2007. Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) (Burnout) en profesionales de atención a clientes de Chile [CD]. Comunicaciones del 5º Congreso Internacional de Prevención de Riesgos Laborales; 2007 May 9-11; Santiago Chile.
- Karasek R, Baker D, Marxer F, Ahlbow A, Theorell T. 1981. Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish men. *Am J Public Health*. 71(7):694-705.
- . 2001. Factores psicosociales y de organización. El modelo de demandas-control: enfoque social, emocional y fisiológico del riesgo de estrés y desarrollo de comportamientos activos. En: *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*. 3ª. ed. Madrid, España: Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y Estrés-SEAS. p. 34.6
- Juárez A. 2007. Factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería en México. *Salud Pública Méx*. 49:109-117.
- Maslach Ch, Shaufeli W, Leiter M. 2001. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 52:397-422.
- . Kushnir T, Shirom A. 1992. Burnout and risk factors for cardiovascular diseases. *Behav Med*. 18:53-60.
- Melamed S, Shirom A, Toker S, Shapira I. 2006. Burnout and risk of type 2 diabetes a prospective study of apparently healthy employed persons. *Psychosom Med*. 86:863-869.
- México. Secretaría de Salud. 1999. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999 para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.
- Nakata A, Takahashi M, Ikeda T, Hojou M, Araki S. 2008. Perceived psychosocial job stress and sleep bruxism among male and female workers. *Community Dent Oral Epidemiol*. 36(3):201-9.
- Programa de Educación Nacional sobre Colesterol (US). Panel de Expertos sobre la Detección, Evaluación y Tratamiento de los Niveles Sanguíneos Elevados de Colesterol en Adultos. 2003. Tercer Reporte sobre el Programa de Educación Nacional sobre Colesterol (ATP III –Adult Treatment Panel III) Avances Médicos.
- Schnall P, Landsbergis P, Patel-Coleman K. 2005. Trabajo y enfermedad cardiovascular. En: Juárez A, Ramírez J. *Estrés Psicosocial en el Trabajo*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- Siegrist J, Peter R, Cremer P, Seidel D. 1997. Chronic work stress is associated with atherogenic lipids and elevated fibrinogen in middle-aged men. *J Intern Med*. 242:149-156.
- Thomae M, Ayala E, Sphan M, Storti M. 2006. Etiología y prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*. 153:18-21.