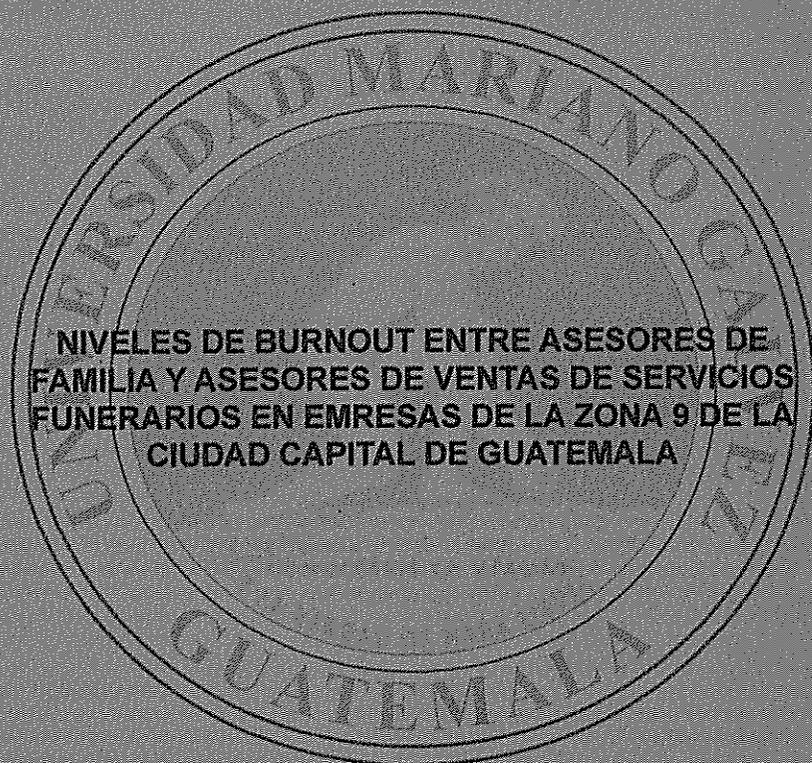


**UNIVERSIDAD MARIANO GÁLVEZ DE GUATEMALA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**NIVELES DE BURNOUT ENTRE ASESORES DE
FAMILIA Y ASESORES DE VENTAS DE SERVICIOS
FUNERARIOS EN EMRESAS DE LA ZONA 9 DE LA
CIUDAD CAPITAL DE GUATEMALA**

NYDIA LIZZETH VIELMANN RODRÍGUEZ

GUATEMALA, JUNIO 2012

**UNIVERSIDAD MARIANO GÁLVEZ DE GUATEMALA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**NIVELES DE BURNOUT ENTRE ASESORES DE FAMILIA Y
ASESORES DE VENTAS DE SERVICIOS FUNERARIOS EN
EMPRESAS DE LA ZONA 9 DE LA CIUDAD CAPITAL DE GUATEMALA**



TESIS PRESENTADA

POR:

NYDIA LIZZETH VIELMANN RODRÍGUEZ

**PREVIO A OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

TÍTULO PROFESIONAL

PSICÓLOGA

GUATEMALA, JUNIO 2012

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE PSICOLOGIA Y DEL TRIBUNAL QUE PRACTICÓ
EL EXAMEN DE LA TESIS O TRABAJO DE GRADUACIÓN**

DECANO DE LA FACULTAD:

Dr. Carlos Enrique Ramírez Monterrosa

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

EXAMINADOR:

Licda. M.A.Amanda Cifuentes de Velásquez

SECRETARIO:

Lic. Mario Roberto Ruiz Falabella

VOCAL:

Dr. Edgar Rolando Vásquez

UNIVERSIDAD MARIANO GALVEZ DE GUATEMALA
FACULTAD DE PSICOLOGIA
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

Guatemala, junio 18 de 2012

FACULTAD DE: Psicología

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Se autoriza la impresión del trabajo de Tesis Titulado:

NIVELES DE BURNOUT ENTRE ASESORES DE FAMILIA Y ASESORES DE VENTAS DE SEVICIOS FUNERARIOS EN EMPRESAS DE LA ZONA 9 DE LA CIUDAD CAPITAL DE GUATEMALA

Presentado por el (la) estudiante: NYDIA LIZZETH VIELMANN RODRÍGUEZ

Quién para el efecto deberá cumplir con las disposiciones reglamentarias respectivas. Dése cuenta con el expediente a la Secretaría General de la Universidad, para la celebración del Acto de Investidura y Graduación Profesional correspondiente. Artículo 57 del Reglamento de Tesis.

Atentamente,



DR. CARLOS ENRIQUE RAMIREZ MONTERROSA
DECANO FACULTAD DE PSICOLOGIA

REGLAMENTO DE TESIS

Artículo 8°: RESPONSABILIDAD

Solamente el autor es responsable de los conceptos expresados en el trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad.

ÍNDICE

Resumen	1
CAPÍTULO I	
MARCO CONCEPTUAL	
1.1. Introducción	2
1.2. Antecedentes	3
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Burnout	8
2.2. Síntomas del Burnout	9
2.3. Elementos del Burnout	10
2.4. Evolución del Burnout	12
2.5. Causas del Burnout	13
2.6. Consecuencias del Burnout	18
2.7. Modelos Explicativos del Burnout	20
2.8. Población Vulnerable a Sufrir Burnout	22
2.9. Manejo del Burnout	23
2.10. Servicio Funerario	24
2.11. Funciones de las Capillas de Velación	24
2.12. Tipos de Servicio de Velación	25
CAPÍTULO III	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
3.1. Justificación	26
3.2. Objetivos	26
3.2.1. Objetivo General	26
3.2.2. Objetivos Específicos	27

3.3. Hipótesis	27
3.3.1. Hipótesis de Investigación	27
3.3.2. Hipótesis alternas	27
3.4. Variables	28
3.4.1. Definición Conceptual de Variables	28
3.4.2. Definición Operacional de Variables	29
3.5. Alcances y Límites	29
3.6. Aportes	30
CAPÍTULO IV	
MÉTODO	
4.1. Sujetos	31
4.2. Instrumento	31
4.3. Procedimiento	32
4.4. Diseño de la Investigación	33
4.4.1. Tipo de Investigación	33
4.4.2. Método Estadístico	33
CAPÍTULO V	
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	34
CAPÍTULO VI	
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	37
CAPÍTULO VII	
CONCLUSIONES	39
CAPÍTULO VIII	
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXO	

RESUMEN

Este es un estudio sobre Burnout en asesores de familia y asesores de ventas de servicios funerarios. Su objetivo fue identificar si existía diferencia significativa entre estos dos grupos.

Para realizar el mismo se contó con una muestra de 80 personas, 40 asesores de familia y 40 asesores de ventas en edades de 20 a 60 años de edad. El instrumento que se utilizó fué el Maslach Burnout Inventory (MBI) desarrollado por Maslach y Jackson (1,986). Este instrumento define el burnout como un síndrome constituido por la sensación de agotamiento, una actitud de desinterés por las personas en el trato profesional y un sentido de improductividad o falta de logros en el desempeño profesional. Es de carácter anónimo, está conformado por 22 preguntas y evalúa el síndrome en tres aspectos o subescalas: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo-comparativo, se utilizó la estadística t de Student que incluye cuadros y gráficas, medidas de tendencia central y medidas de dispersión, se aplicó para identificar, si existe o no diferencia significativa en los niveles de burnout entre asesores de familia y asesores de ventas de servicios funerarios.

Se llegó a la conclusión que no existe una diferencia estadísticamente significativa de burnout entre los asesores de familia y asesores de ventas de servicios funerarios y se recomienda que los trabajadores tengan acceso al entrenamiento en la solución de problemas, la asertividad y el manejo del tiempo.

CAPÍTULO I

MARCO CONCEPTUAL

1.1. Introducción

Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Gil Monte (2001).

El contacto con el duelo y sufrimiento de las personas que hacen uso de los servicios funerarios, el acompañamiento a la familia, la preparación del velatorio, el facilitar una capilla acondicionada para el funeral, puede ocasionar desgaste emocional y profesional, tanto a los asesores de familia quienes atienden de forma directa un servicio funerario, como a los asesores de ventas que son los que tienen mayor identificación y afinidad con las familias, antes de que experimenten una emergencia de esta naturaleza.

El estudio tuvo como objetivo comparar los niveles de burnout entre asesores de familia y asesores de ventas de acuerdo a su actividad laboral, siendo colaboradores de empresas funerarias ubicadas en la zona 9 de la ciudad capital de Guatemala.

La muestra fué de 80 personas, 40 asesores de familia y 40 asesores de ventas. Es una investigación de tipo descriptivo-comparativo y para calcular los resultados se usará la t de Student, debido a que lo que se trata es identificar si existe o no diferencia significativa en los niveles de burnout entre los asesores de servicios funerarios.

1.2. Antecedentes

En Guatemala, se han realizado investigaciones sobre el Burnout en diversas profesiones, sin embargo, no se encuentran datos que involucren el Burnout con los servicios funerarios. Este estudio pretende dar a conocer lo que es el Burnout y el efecto en las personas que trabajan en el área de servicios funerarios. Se exponen estudios relacionados con el objetivo de esta investigación.

Barrera (2010) estudió El síndrome de Burnout en el personal auxiliar de enfermería del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo IGSS zona 6. Su objetivo fue determinar si existe la presencia del síndrome de burnout en el personal auxiliar de enfermería. Su muestra fue de 30 personas, usó la prueba Maslach Burnout Inventory. Fue una investigación de tipo descriptivo y el procedimiento estadístico utilizado fue la t de Student. Concluyó que el personal del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo del IGSS zona 6, no presenta indicios de padecer Burnout.

Miranda (2008) estudió el Diagnóstico del nivel de desgaste profesional del equipo multidisciplinario que trabaja en la Fundación Preventiva del SIDA Fernando Iturbide, su objetivo fue evaluar a qué nivel de desgaste están sometidas las personas que allí laboran. Utilizó una muestra de 42 personas de ambos géneros, comprendidas en las edades de 20 a 60 años, usó la prueba MBI Maslach Burnout Inventory versión Moreno, Oliver y Aragonese, fue una investigación de tipo descriptivo, el procedimiento estadístico utilizado fue la t de Student. Concluyó que el género femenino, con representación del 72% es más propenso a padecer el desgaste profesional burnout, por lo que sugiere, realizar reuniones periódicas con las personas colaboradoras y la dirección para brindar las herramientas necesarias que les permitan manejar adecuadamente las diferentes situaciones que se les presenten y que tengan un equilibrio tanto físico como emocional.

Monzón (2005) estudió el Diagnóstico del Síndrome de burnout en los médicos residentes del departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt, su

objetivo fue determinar la incidencia del síndrome en sus médicos residentes y explorar la relación que éste tiene entre ambos géneros, utilizó una muestra de 23 médicos de ambos géneros, usó el Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey. Fue una investigación de tipo descriptivo. Concluyó que el personal médico femenino tiende a presentar signos de burnout en nivel moderado y que no existe relación entre género y síndrome de burnout.

Alcaraz Ramos (2006) estudió la Frecuencia y Factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en un hospital de Segundo nivel de Colima México, tuvo como objetivo determinar la frecuencia de los factores de riesgo para el síndrome de burnout en el personal médico de ambos géneros, utilizó una muestra de 178 médicos, midiendo las variables por medio de la prueba Maslach Burnout Inventory (MBI), el procedimiento estadístico utilizado fue la t de Student y concluyó que según los resultados obtenidos, los médicos presentan un nivel bajo de síndrome de burnout.

Ocampo (2007) estudió la Prevalencia del Síndrome del Burnout en los médicos residentes de los hospitales del IGSS de la capital, su objetivo fue determinar la prevalencia del síndrome en el personal médico y su relación con su especialidad. Su muestra fue de 187 médicos de ambos sexos, comprendidos entre 23 y 40 años de edad, usó el MBI Maslach Burnout Inventory, realizó una investigación tipo descriptiva, el procedimiento estadístico utilizado fue la t de Student. Concluyó que existe prevalencia del síndrome de burnout en un 6% de la muestra estudiada, siendo mayor el nivel en las especialidades de cirugía y medicina interna, un 25% se encuentra en un nivel alto de cansancio emocional, 34% muestra despersonalización y el 18% se ubica en una baja realización personal. Sugiere a nivel institucional, al Departamento de Capacitación y Desarrollo del IGSS, realizar estudios a profundidad sobre los factores internos o externos que intervienen en la salud física, mental y emocional de los médicos residentes, a fin de obtener información al respecto y favorecer el desarrollo integral de los profesionales de la salud.

Rodas (2004) estudió la incidencia del Síndrome de Burnout en los catedráticos del Departamento de Humanidades de la Universidad Rafael Landívar, Campus Central. Su objetivo fué medir los niveles de desgaste de los catedráticos de la facultad. Utilizó una muestra de 216 catedráticos de ambos géneros, comprendidos entre 29 y 58 años de edad, de diversos estados civiles y con una experiencia laboral en la universidad que variaba entre un semestre y 20 años. Fue una investigación de tipo descriptivo, uso el Maslach Burnout Inventory versión española, utilizó el método estadístico t de Student. Concluyó que los catedráticos de esta facultad presentan incidencia de Síndrome de Burnout en tan solo un 2 por ciento y en las subescalas; cansancio emocional, despersonalización y realización personal, los resultados arrojan un nivel intermedio de incidencia. Sugiere que la Universidad tome las medidas necesarias para evitar que se incremente el Burnout en sus Catedráticos, a través de crear programas dirigidos al desarrollo de estrategias para la resolución de problemas, habilidades de comunicación y manejo de emociones, expresión de emociones, manejo de sentimientos de culpa y técnicas de relajación.

Valencia Avalos (2008) estudió el Síndrome de burnout en el personal médico y de enfermería del hospital Centro Médico zona 10, de junio 2007 a abril 2008. Su objetivo fué diagnosticar el síndrome de burnout en el personal médico y de enfermería del hospital. Utilizó una muestra de 168 personas, usó el Maslach Burnout Inventory versión traducida y validada al español. Fue una investigación de tipo descriptivo, el procedimiento estadístico usado fue la t de Student. Concluyó que el 88.8% del personal presenta agotamiento emocional en un nivel bajo, el 86.9% presenta despersonalización en nivel bajo y el 22.5% realización personal igualmente en nivel bajo, por lo que de manera general en esta población no hay manifestaciones de burnout de tipo clínico, solo a nivel social. Sugirió que se dé continuidad a los programas de motivación del hospital ej: Cultura del Águila, que consiste en formar personal excelente y de alto desempeño, mantener el ambiente cordial y respetuoso, promover la colaboración y no la competitividad, lo que repercutirá de forma positiva en la vida personal de los trabajadores.

Càceres Bermejo (2006) estudió la Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario militar, su objetivo fué conocer la prevalencia del síndrome de burnout y de sus tres dimensiones; cansancio emocional, despersonalización y realización personal en personal militar, médicos y enfermeros, de la Comunidad Autónoma de Madrid, su muestra fue de 593 médicos y enfermeros, usó el Maslach Burnout Inventory versión al castellano, fue una investigación de tipo descriptivo. El procedimiento estadístico utilizado fue la t de Student. Concluyó que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas con el burnout y sus dimensiones, entre los profesionales que ejercen un trabajo sanitario. Sugirió incentivos más atrayentes en su trabajo, el buen ambiente laboral, el aprecio y la consideración de sus compañeros y la existencia de relaciones afectivas estables.

Carvajal (2009) estudió la Presencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en docentes de enseñanza básica del sistema de educación municipal de la ciudad de Los Ángeles Chile. Su objetivo fue determinar el nivel de incidencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) en los docentes de 17 establecimientos urbanos del sistema comunal de Educación municipal de la ciudad de los Ángeles, Chile. Su muestra fue de 121 docentes de enseñanza básica de ambos géneros, usó el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse (CESQT), fue una investigación de tipo exploratorio-descriptivo, el procedimiento utilizado fue estadística descriptiva de contraste e inferencial. Concluyó que los niveles del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) entre los docentes angelinos que se desempeñan en establecimientos educacionales urbanos de enseñanza básica son bajos, afectando a un 2,5% de la población. Sugirió generar políticas educativas y laborales acordadas, con presupuestos adecuados, que permitan abordar este deterioro psicológico entre los docentes angelinos.

Quaas, (2006) estudió el Diagnóstico de burnout y técnicas de afrontamiento al estrés en profesores universitarios de la quinta región de Chile, su objetivo fue diagnosticar el síndrome de burnout en los docentes universitarios y la identificación de las técnicas de afrontamiento al estrés más utilizadas por este

colectivo. Su muestra fue de 576 personas, usó el Maslach Burnout Inventory (MBI) y Escala de Carver (C.O.P.E.), el tipo de investigación fue descriptivo-relacional, el procedimiento estadístico utilizado fue la t de Student. Concluyó que los niveles de burnout en esta población son bajos. Sugirió darle continuidad al uso de técnicas de afrontamiento como planificación, afrontamiento activo y búsqueda de apoyo social instrumental.

Alcaraz Ramos (2006) Estudió La frecuencia y factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en un hospital de segundo nivel en Colima México. Su objetivo fue determinar la frecuencia de los factores de riesgo para el síndrome de burnout en el personal médico de ambos sexos. Su muestra fue de 178 médicos, la prueba utilizada fue el Maslach Burnout Inventory, fue una investigación de tipo descriptivo y se utilizó como método estadístico la t de Student. Concluyó que los médicos presentan un nivel bajo de burnout.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Burnout

Gil-Monte (2001) refiere que es una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.

Freudenberger (1974) manifiesta que es un conjunto de síntomas médico-biológicos-psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía.

Cherniss (1980) es un proceso en el que las actitudes y las conductas de los profesionales cambian de forma negativa en respuesta al estrés laboral.

Maslach (1976) lo define como un agotamiento emocional que se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales, despersonalización que consiste en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio prestado y la falta de realización personal que es la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa.

Pines, Aronson y Kafry (1981) es el estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por una persistente implicación en situaciones emocionalmente demandantes.

Mediano y Fernández (2001), indican que es una patología laboral y emocional de origen básicamente exógeno, existiendo también predisponentes como efectos endógenos, que suele producirse en entornos de estrés laboral continuo, afectando a aquellos profesionales o empleados cuya labor les exige relación emocional con la gente y es un proceso de agotamiento físico y psicológico debido a un trabajo excesivo en intensidad, a lo cual se sobreponen

la frustración de expectativas previas no cumplidas, ambiciones excesivas, la supeditación de un jefe exigente, labores complejas de resultados inciertos etc.

2.2. Síntomas del Burnout

Bosqued (2008) los clasifica en los siguientes aspectos:

- **Fisiológicos o físicos:** cansancio, fatiga crónica que no esta justificada teniendo en cuenta la actividad realizada, insomnio, tensión muscular, alteraciones en el apetito, tanto aumento como disminución, dolores de cabeza tensionales, producidos por la contracción mantenida de los músculos de la frente y/o cervicales, taquicardia, disnea o dificultad para respirar, alteraciones gastrointestinales, dolores músculo-esqueléticos, elevación del riesgo de padecer enfermedades de tipo vascular como hipertensión, migrañas, infarto al miocardio, disfunciones sexuales, empeoramiento de alguna enfermedad que se presentaba previamente.
- **Emocionales:** irritabilidad y enojo excesivos que no se corresponden con el tono de las situaciones que se viven, sensación de vacío, de alineación, impotencia, fracaso de no poder dar más de sí mismo, frustración y decepción. Estas sensaciones corren el riesgo de extenderse a esferas de la vida extra laboral. Desaparece el sentido del humor, con lo que se ve claramente disminuida la capacidad de tomarse a sí mismo y a la vida con humor, sensación de que es necesario cada vez más esfuerzo para realizar el mismo tipo y cantidad de trabajo que realizaba con anterioridad, baja autoestima, que principalmente se refleja en una disminución de la autovaloración profesional. Decae la motivación hacia el trabajo, inseguridad en uno mismo en el ejercicio de las tareas laborales, distanciamiento, desinterés e incluso rechazo hacia los demás, con clara disminución de la capacidad de empatía, en especial hacia las personas a quienes se atiende, de las que se ve solo lo peor, baja tolerancia a la frustración, falta de esperanza en el futuro laboral, negatividad, culpabilidad.

- **Cognitivos:** problemas de atención, tanto para fijarla como para mantenerla concentrada en una tarea, dificultades de memoria, negación del problema, ideación negativa de la organización, el contenido del propio trabajo, los jefes, compañeros, subordinados, los usuarios del servicio prestado y el propio desempeño profesional. Percepción subjetiva de falta de logro en cuanto a la consecución de las metas profesionales, desinterés en el trabajo, que puede llevar al ausentismo, pensamientos y fantasías acerca de abandonar la profesión, expresión de la frustración profesional experimentada, ideación suicida.
- **Del Comportamiento:** disminución del rendimiento laboral, tanto en cantidad como en calidad, evitación de responsabilidades, olvido de compromisos importantes, claro aumento del ausentismo laboral por enfermedad, pero también como una forma de aliviar la tensión acumulada y evitar aquello a lo que supone un enorme esfuerzo constante, críticas exageradas y quejas continuas hacia la empresa, conflictividad interpersonal con las personas a las que se atiende, tendencia a adoptar conductas de riesgo, ejemplo: conducir a velocidad excesiva o de manera temeraria. Abuso de sustancias; café, tabaco, alcohol, fármacos u otras drogas.

2.3. Elementos del Burnout

Maslach y Jackson (1986), consideran tres componentes esenciales:

- **Agotamiento Emocional:** caracterizado por una disminución y pérdida de los recursos emocionales, constituye la primera fase del proceso y el elemento central del síndrome y se caracteriza por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo, de no poder dar más de sí, desde el punto de vista profesional. Para protegerse de este sentimiento negativo, el sujeto trata de aislarse de los demás, desarrollando así una actitud impersonal, deshumanización de la relaciones hacia las personas y miembros del equipo, mostrándose distanciado, a veces cínico y usando etiquetas despectivas, en ocasiones tratando de hacer sentir culpables a los demás de sus frustraciones y disminuyendo su

compromiso laboral. De esta forma intenta aliviar sus tensiones y trata de adaptarse a la situación aunque sea por medio de mecanismos neuróticos. Aquí el individuo que la padece sufre una progresiva pérdida de las energías vitales y una predisposición creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de tiempo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa, se las empieza a percibir como personas permanentemente insatisfechas, quejas e irritables.

- **Despersonalización o Deshumanización:** caracterizado por el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado. Se refiere a una serie de actitudes de aislamiento, pesimista y negativo, que va adoptando el sujeto y que surgen para protegerse de agotamiento. La despersonalización, que no es sinónimo del cuadro psiquiátrico del mismo nombre; es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. En lugar de expresar estos sentimientos y resolver los motivos que los originan, las personas que padecen el síndrome de burnout muestran una fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento y en esta fase alternan la depresión y la hostilidad hacia el medio.
- **Falta de realización personal:** caracterizado por la percepción del trabajo en forma negativa, los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional. El sujeto puede sentir que las demandas laborales exceden su capacidad, se encuentra insatisfecho con sus logros profesionales; sentimientos de inadecuación profesional.

2.4. Evolución del Burnout

Losyk (2006) indica que el síndrome evoluciona en las siguientes fases:

- **Primera fase**

Entusiasmo o luna de miel, período inicial de apasionamiento, en el que la persona quiere dar más de sí mismo. El trabajo parece estupendo, lo es todo y la persona se encuentra pletórica de energías para afrontarlo. El trabajador cree que su empleo cumplirá todas sus necesidades y solucionará sus problemas y generalmente está satisfecho tanto con sus compañeros como con la empresa.

- **Segunda fase**

Encantamiento, el despertar, el trabajador comienza a darse cuenta que lo que se había planteado en ese inicial período idílico no responde exactamente a la realidad. Se produce una percepción de que las recompensas personales, profesionales y materiales no son lo que se esperaba. Todo empieza a verse de diferente forma y empiezan a haber problemas como: los compañeros no son tan buenos, el jefe exige demasiado, resulta difícil cumplir con los objetivos propuestos, es una fase mucho más realista y objetiva.

- **Tercera fase**

Frustración o tostamiento, en esta fase hay manifestaciones de fatiga crónica e irritabilidad, cambian los patrones de sueño y alimentación, conductas adictivas, pérdida total de la motivación, indecisión para realización de tareas, deterioro de la productividad, sentimiento de tener que esforzarse más para realizar las mismas rutinas. Si el profesional no ejerce sus propias acciones para sobrepasar estas fases, el burnout se instala, comienza a sentirse deprimido, con ideaciones negativas acerca del futuro y una sensación de que la vida no tiene sentido, se siente física y mentalmente derrumbado y comienza a pensar en abandonarlo todo.

2.5. Causas del Burnout

Bosqued (2008) indica que el burnout se produce por la interacción de múltiples factores, los que describe así:

- **Organizativas**
 - **Contacto continuo con el dolor y las emociones de los demás:** si el trabajo consiste precisamente en proporcionar ayuda directa a los demás y atender sus necesidades más penosas, en especial los psicólogos, médicos, profesores, trabajadores sociales, policías etc., ya que diariamente deben ver los aspectos emocionales más intensos y problemática de la vida de los usuarios de sus servicios, sus enfermedades, conflictos familiares y personales, su falta de motivación para el estudio, su mal comportamiento en clase etc., lo que se ha dado en llamar fatiga de compasión, que es el cansancio por haber estado durante un periodo prolongado de tiempo bajo las demandas emocionales de otras personas, es decir compartiendo sus problemas.
 - **Sobrecarga en el trabajo:** Cuando las exigencias del trabajo sobrepasan la racionalidad aceptable, se genera en los trabajadores tensión, sensación de desbordamiento, de no poder llegar a todo, frustración e insatisfacción.
 - **Falta de Medios para realizar las tareas encomendadas:** si la excesiva carga de trabajo ya por sí sola es estresante y va acompañada por escasez de los medios que la empresa proporciona para realizar las tareas de forma adecuada y conseguir los objetivos propuestos por la dirección, se llega a una situación que deja al profesional todavía más desbordado, frustrado, insatisfecho con la labor que lleva a cabo y con la sensación de que no hace lo que debería hacer.

- **Falta de definición del rol profesional:** cuando el rol profesional es ambiguo o el trabajador no tiene claro cual es su cometido, qué se espera de él, ya sea debido a una insuficiente definición de funciones, a un déficit de información necesaria para desarrollarlas o a falta de establecimiento de límites profesionales, se produce en el profesional una sensación de incertidumbre e inseguridad que resulta generadora de estrés.
- **Falta de control sobre el propio trabajo:** grado en que el profesional puede o no ejercer control sobre las exigencias y demandas de su trabajo y viene determinado por el nivel de autonomía, iniciativa y responsabilidad, es decir, por las posibilidades que el individuo tiene de planificar su trabajo y determinar los procedimientos para desarrollarlo. Tanto un déficit como un exceso de control, representan situaciones perjudiciales para el trabajador.
- **Cambios sociales y/o tecnológicos continuos a los que hay que adaptarse rápidamente.** Suponen un exceso de demanda y exigencia para el profesional que fácilmente acaba dando como resultado una sobrecarga laboral.
- **Trabajo por turnos:** resulta especialmente estresante el trabajo en horario nocturno y los cambios constantes de turno, conllevan trastornos del sueño, horarios irregulares de alimentación, desajustes en los biorritmos, disminución cuantitativa y cualitativa en el rendimiento laboral y dificultades para compatibilizar la vida social y familiar con el trabajo.
- **Falta de participación de los profesionales en la toma de decisiones:** es lamentable que en las grandes organizaciones las decisiones importantes sean tomadas por los directivos sin contar con la opinión, experiencia y capacidad real de los trabajadores. Esta circunstancia produce en el profesional falta de motivación y

compromiso con los acuerdos a los que se ha llegado, porque no se trata de su decisión, sino de una imposición.

- **Clima sociolaboral existente en la empresa:** cada organización tiene sus propias características, su filosofía, que por decirlo así, se contagia al individuo y condiciona e influye en su comportamiento, así hay empresas que estimulan factores positivos o negativos, de lo cual se desprende que si existe una atmósfera sociolaboral poco facilitadora de las relaciones interpersonales, será un claro elemento favorecedor del burnout.
- **Estilo directivo:** los estilos directivos de tipo coercitivo producen en los trabajadores insatisfacción laboral y escaso compromiso en el trabajo, porque implican que éstos tienen poca o ninguna participación en la toma de decisiones y escaso apoyo de los superiores, entre otros resultados negativos, representan peligro los directivos dogmáticos, que no escuchan a sus colaboradores y les demandan tareas por encima de las posibilidades reales, generando sobrecarga laboral.
- **Carencia de apoyo y reconocimiento:** la percepción de no sentirse respaldado por la empresa, la escasa posibilidad real de promocionarse, no recibir información adecuada acerca de cómo se están realizando las tareas o que no exista un sistema justo de remuneración económica, son circunstancias que producen en el trabajador sentimientos de indefensión y por lo tanto, puede surgir desgaste profesional.
- **Estructura de la Organización:** por una parte están las organizaciones excesivamente burocráticas y rígidas, como puede serlo la administración pública, en las que está todo previamente establecido y dejan escaso margen para la improvisación y la participación de los trabajadores en las decisiones que les pueden afectar. Por otra parte, está el extremo contrario, la empresa informal y demasiado descentralizada en la que la improvisación en la toma

de decisiones es la norma que impera, tanto un tipo como el otro favorecen el Burnout.

- **Falta de Retroalimentación:** cuando el trabajador se encuentra con que no recibe información acerca de los resultados ni de la calidad de su quehacer profesional cotidiano, se generan en él distintas situaciones que favorecen el desgaste.
- **Conflicto de Rol:** Se produce como consecuencia de la contradicción entre las órdenes recibidas o las posibilidades reales en el desarrollo del trabajo y los propios valores y metas del trabajador.
- **Personales**

Mingote (1999), explica que los factores personales actúan como entes dominantes y lista los siguientes:

 - **Fuerte idealismo y altruismo:** a veces excesivo y rayando en la ingenuidad, con ideas de omnipotencia respecto a las posibilidades de la profesión elegida. Son personas que dan mucho a los demás, excesivamente altruistas, dispuestas a entregarse de buen grado y en cuerpo y alma a la causa que han escogido.
 - **Elevadas Expectativas respecto del trabajo:** es decir de manera poco realista, esto hace inevitable que se vean insatisfechas por la simple razón de que en muy raras ocasiones la realidad supera a lo soñado.
 - **Mayor sensibilidad hacia los sentimientos y necesidades de los demás:** lo que lleva al profesional a una mayor implicación y compromiso con el malestar de otros, incluso a una identificación con sus problemas y a una necesidad imperiosa de buscar las soluciones, si no lo consigue, se origina la frustración y una sensación de impotencia y fracaso profesional.

- **Elevado nivel de auto exigencia:** son personas que se demandan mucho a sí mismas, que necesitan dar mucho para conseguir una opinión aceptable, es decir, para alcanzar la auto imagen con la que se sientan a gusto, lo dan todo pero nunca les parece suficiente, por lo cual están experimentando constantemente sentimientos de frustración.
- **Excesiva autocrítica:** sobre todo en las personas que consideran que han fallado a la más nimia equivocación que cometen y que además, no se perdonan el error, lo que conlleva al profesional a una continua sensación de fracaso.
- **Falta de habilidad para afrontar y manejar el estrés y las situaciones conflictivas:** cuando los profesionales no manejan destrezas como habilidades sociales, asertividad o capacidad de auto controlar el estrés o simplemente no cuentan con suficientes estrategias de control y afrontamiento ante las tareas propias de la profesión, mayor será la vulnerabilidad a desarrollar burnout.
- **Baja tolerancia a la ambigüedad:** sabiendo que la ambigüedad es uno de los elementos generadores de estrés y que no todos reaccionan de la misma manera cuando se enfrentan a este factor, los profesionales que tienen un alto nivel de tolerancia a la ambigüedad suelen tener actitudes más abiertas y flexibles, mientras que por el contrario los sujetos con escaso grado de tolerancia experimentan estrés y llegan a quemarse profesionalmente.
- **Locus de control externo:** las personas con locus de control externo, atribuyen todo lo que les pasa al azar, la suerte o el comportamiento de los demás, lo que contribuye a un mayor desgaste.
- **Situaciones estresantes de la vida personal:** como enfermedades graves propias o de un familiar, muerte de un ser querido, divorcio,

nacimiento de un hijo, aborto, dificultades económicas etc. Son situaciones que en cualquier persona producen estrés y esto lleva a estar en una posición de desventaja a la hora de afrontar las tensiones cotidianas del trabajo, haciendo que una presión se sume a otra.

- **Socioculturales:**

Bosqued (2008), existen dos cuestiones fundamentales que se deben analizar en cuanto a los factores socioculturales: por un lado la progresiva ruptura de la cohesión social, que se traduce en una mayor demanda hacia las profesiones de ayuda a los demás: médicos, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, policías y no solo se acude más a ellos, sino que se les exige de una manera directa o indirecta a que se involucren en la resolución de los problemas que se les presentan. Por otra parte, es innegable que en los últimos tiempos las profesiones sanitarias están más propensas a sufrir de desgaste y se han convertido en el centro de atención pública, la mayoría de las veces para ser cuestionadas y criticadas: la sanidad no funciona, las listas de espera son interminables, el mínimo error médico es injustificable, la droga y la violencia creciente de los adolescentes se atribuye en buena medida a fallos en la escuela etc., todo ello ha logrado que el profesional se sienta vigilado, cuestionado y presionado a abarcar todo y hacerlo de manera perfecta, lo cual redundará en un mayor desgaste profesional.

2.6. Consecuencias del Burnout

Ruiz (2010) indica que el Burnout es un proceso progresivo y menciona las siguientes consecuencias:

- Afecta negativamente la resistencia del trabajador, haciéndolo más susceptible al desgaste por empatía.
- Favorece la respuesta silenciosa, que es la incapacidad para atender a las experiencias de los consultantes, que resultan abrumadoras.

Gradualmente el cuadro se agrava en relación directa a la magnitud del problema, inicialmente los procesos de adaptación protegen al individuo, pero su repetición les agobia y a menudo agota, generando sentimientos de frustración y conciencia de fracaso, existiendo una relación directa entre la sintomatología, la gravedad y la responsabilidad de las tareas que se realizan.

- El sentirse usado, menoscabado o exhausto debido a las excesivas demandas de energía, fuerza o recursos personales, crea además intensas repercusiones en la persona y en su entorno familiar.
- Estados de fatiga o frustración son el resultado de la devoción a una causa, estilo de vida o relación que fracasó al intentar obtener una recompensa esperada.
- La progresiva pérdida del idealismo, de la energía y el propósito.
- El síndrome de agotamiento, es el último paso en la progresión de múltiples intentos fracasados de manejar y disminuir una variedad de situaciones laborales negativas.
- Las consecuencias psicológicas que puede originar este síndrome es extensa, pudiendo ser leves como dificultad para levantarse por la mañana, cansancio patológico.
- En un nivel moderado se presenta distanciamiento, irritabilidad, cinismo, fatiga, aburrimiento, que convierten al individuo en emocionalmente exhausto con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autovaloración negativa.
- Los graves se expresan en el abuso de psicofármacos, absentismo, abuso de alcohol y drogas, entre otros síntomas.
- El cuadro crónico lo conforma la repetición de los factores estresantes, que genera baja de la autoestima, un estado de frustración agobiante con melancolía y tristeza, sentimientos de impotencia, pérdida, fracaso, estados de neurosis, en algunos casos psicosis con angustia y/o depresión, llegando en los casos extremos a ideas de suicidio.

- Consecuencias para la organización:

El burnout tiene consecuencias laborales negativas que afectan a la organización y al ambiente de trabajo como:

- Progresivo deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales; indiferencia o frialdad.
- Disminuye la productividad y la calidad del trabajo y por tanto, el rendimiento, que afecta a los servicios que se prestan.
- Surgen sentimientos que abarcan desde la indiferencia a la desesperación frente al trabajo.
- Alto ausentismo
- Mayor desmotivación
- Aumentan los deseos de dejar ese trabajo por otra ocupación con un creciente nivel de desmoralización y se puede llegar a una reconversión por parte de afectado profesional o al abandono de la profesión.
- Pérdida de la calidad de los servicios como expresión de una desilusión.

2.7. Modelos Explicativos del Burnout

Napione (2008) indica que existen diversos modelos explicativos del Burnout, los primeros se desarrollaron desde la teoría psicoanalítica, se puede indicar que los principales modelos explicativos del Burnout se encuentran en la Psicología Social, pudiéndose al menos mencionar los siguientes:

- **Modelo Ecológico de Desarrollo Humano:** se basa en el conjunto de interrelaciones que debe llevar a cabo el sujeto en los distintos ambientes donde participa y en los que debe asumir diversas normas y exigencias muchas veces contradictorias, transformándose en fuentes de estrés.
- **Modelo Sociológico:** este modelo considera que el burnout se presenta como consecuencia de las nuevas políticas macroeconómicas, para este modelo la globalización explica principalmente la epidemia de burnout.

- **Modelo Psicosocial:** considerado como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y de orden personal, a lo largo de una serie de etapas, con manifestaciones bien diferenciadas.
- **Modelo de descompensación valoración-tarea-demanda:** Kyriacou y Sutcliffe (1978) lo desarrollaron como un modelo de burnout aplicado al mundo del profesorado, en este modelo, se conceptualiza como un elemento que operacionalizaría el estrés, denominándolo como sentimientos de efecto negativo.
- **Modelo opresión-demografía:** Maslach y Jackson (1986), considera al ser humano como una máquina que se desgasta por determinadas características que la vuelven vulnerable; la edad, pertenecer al género femenino, estar soltero o divorciado, etc., combinado con la presión laboral y la valoración negativa de sí mismo y de los demás.
- **Modelo de Competencia Social:** Harrison (1983) es uno de los modelos más representativos construidos en el marco de la teoría sociocognitiva del Yo, se caracteriza por otorgar a las variables del self (autoeficacia, autoconfianza, autoconcepto, etc.) un papel central para explicar el desarrollo del síndrome, indica que la competencia y la eficacia percibida son variables clave en el desarrollo de este proceso. La mayoría de los individuos que empiezan a trabajar en profesiones de servicios de ayuda, están altamente motivados para ayudar a los demás y tienen un sentimiento elevado de altruismo, junto a la presencia de factores de ayuda, van a determinar la eficacia del individuo en la consecución de sus objetivos laborales.
- **Modelo Demografía-Personalidad-Desilusión:** Sahili (2010), este modelo considera que el burnout requiere de dos elementos fundamentales para su formación, un estrés que presiona al organismo durante mucho tiempo, que se combina con varias fallas en la personalidad, más diversos factores de riesgo y la desilusión

creciente que se tiene sobre la profesión ejercida, proveniente principalmente de la falta de compromiso, poca satisfacción laboral y pérdida vocacional.

- **Modelo Clínico:** Gil-Monte y Peiró (1997) indican que es un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral.

2.8. Población Vulnerable a Sufrir Burnout

Schaufelli Wilmar, B. (2001) en principio el burnout puede afectar a cualquier grupo ocupacional, pero existen profesiones más predispuestas, es el caso de las profesiones de ayuda que en general son los más vulnerables a padecer el síndrome ya que en ellos se observa la existencia de interacciones humanas de carácter intenso y/o duradero. Dichos profesionales pueden ser caracterizados como de desempeño satisfactorio, comprometidos con su trabajo y con altas expectativas respecto a las metas que se proponen, en las que el Burnout se desarrolla como respuesta a estrés constante y sobrecarga laboral.

Avendaño, C. y Bustos, P. (2009) el síndrome de burnout es muy frecuente en personal sanitario como: médicos, enfermeras/os, psicólogas/os, psiquiatras, terapeutas ocupacionales, terapeutas familiares y consejeros matrimoniales, así como gerentes, administrativos y personal docente, pero no escapan otros profesionales como deportistas de élite, teleoperadores, operadores de Centros de llamadas, ingenieros y personal de las fuerzas armadas.

Bosqued (2008) a medida que se estudia más el tema, se está comprobando que este fenómeno no se limita a las profesiones que exigen contacto con las personas, porque la causa fundamental no es ésta, sino determinados factores de la organización para la que se trabaja, por lo que menciona otras ocupaciones en las que se el burnout se produce con cierta frecuencia:

- **Informáticos:** cuyo desgaste se produce ante la rapidez con que los cambios y los avances se producen en su campo profesional, con el consiguiente esfuerzo que conlleva el hecho de intentar mantenerse actualizados.

- Periodistas: por el hecho de que su trabajo consiste muchas veces en trabajar contra reloj.
- Funcionarios y trabajadores de la Administración pública: debido a la organización excesivamente burocrática y que no existe una buena forma de ejercer el liderazgo por parte de los superiores.
- Controladores aéreos: por la enorme responsabilidad que implica y la grave repercusión que puede suponer el más pequeño error, sumada a la exigencia de altos niveles de concentración.
- Correctores de Pruebas: por el trabajo tan detallado que han de realizar, además de constituir un trabajo rutinario y monótono.
- Supervisores de plantas nucleares y otras profesiones consideradas políticamente incorrectas: sobre todo por la visión negativa que la sociedad tiene de ellas.
- Incluso pueden verse afectadas por desgaste profesional situaciones no laborales, como la de ser madre en los casos en que afrontan el cuidado y educación de sus hijos con fuertes dosis de idealismo, autoexigencia, autocritica y que se dedican tanto a ellos que se olvidan de si mismas y de sus necesidades y las personas que son cuidadoras de un familiar enfermo o discapacitado.

Campbell, y Gopal, (2011) en sus investigaciones indican que las mujeres son las que presentan mayor prevalencia de Burnout que los hombres.

2.9. Manejo del Burnout:

Bosqued (2008) indica que no existe ningún tratamiento específico para el burnout, ni una estrategia simple de prevención, por ello, se debe intentar abordar su prevención estableciendo estrategias desde tres niveles distintos:

- **Individuales:** Con el desarrollo de conductas que eliminen la fuente de estrés, empleo de estrategias de afrontamiento del control para prevenir el desarrollo del burnout, siendo necesario entrenamientos en la solución del problema, asertividad y manejo eficaz del tiempo. Programas dirigidos para la adquisición de destreza en la mejora del control de las

emociones para mantener la distancia emocional con el usuario, cliente, paciente o alumno. Técnicas de relajación, desconexión entre el mundo laboral y el mundo personal.

- **Grupales:** Fomentando el apoyo interpersonal y fortaleciendo vínculos sociales entre los compañeros, tanto en el aspecto emocional como profesional.
- **Organizacionales:** Desarrollando programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y clima laboral, estrategias de prevención grupales, que su objetivo es conseguir el apoyo social, ya sea a nivel familiar, amigos o compañeros, grupos de apoyo, la escucha, apoyo técnico y emocional, el afectado busca, al comunicar su situación a un grupo de compañeros de profesión, una opinión que le reconforte, sentirse comprendido, intercambiar pareceres y consejos para intentar superar el burnout, el apoyo social permite saber a los afectados que se preocupan por ellos y que son valorados y estimados.

2.10. Servicio Funerario

Rodríguez Álvarez, (2001). Es el nombre que se le da al acto especial que el sacerdote realiza, saliendo de la iglesia hacia la casa de la persona fallecida, donde se bendice el cuerpo antes de su velación por un periodo de dos días, luego en procesión se lleva hacia un cementerio.

Gómez, (2000) lo define como el proceso que puede incluir acompañamiento a la familia, preparación del velatorio y facilitar una capilla ardiente para el funeral.

De acuerdo a Gómez, (2005), el velatorio es el cuidado y acompañamiento del difunto, el cual se entiende que es toda la noche.

2.11. Funciones de las Capillas de Velación

Gómez, (2000), indica que las empresas funerarias preparan sus servicios en común acuerdo con los deseos y decisiones que haya tomado previamente la persona fallecida y los familiares.

- Apoyar a los deudos
- Organizar el servicio funerario
- Trámites legales, que consisten en una serie de pasos que realizan en la municipalidad, policía y renap para obtener el permiso de traslado de una persona fallecida
- Traslado de la persona fallecida hacia la capilla de velación: llevan a la persona fallecida del lugar donde se encuentra hasta la capilla.
- Realización del proceso de embalsamamiento o preparación para la preservación del cuerpo del fallecido, que se realiza en instalaciones acondicionadas especialmente.
- Velación del cuerpo del fallecido en la capilla y traslado hacia cementerio donde será inhumada.

2.12. Tipos de Servicio de Velación

Gómez, (2005) indica que muchas personas pagan en vida los gastos de su propio funeral, los cuales se manejan como seguros de decesos y existen dos maneras de pagarlos:

- **Pre necesidad:** manera en la que en vida se paga la última morada por adelantado, en pagos a largo plazo.
- **Necesidad o emergencia:** debe ser adquirido en el momento que se presente el fallecimiento.

También describe que el personal involucrado en la atención de servicios funerarios puede variar de una empresa a otra, pero dentro de la generalidad indica los siguientes:

- Directores de Servicios
- Asesores de Familia y Ventas
- Personal de Cafetería
- Personal de Conserjería
- Pilotos

CAPÍTULO III

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Existe diferencia estadísticamente significativa en los niveles de burnout de asesores de familia comparados con los asesores de ventas de servicios funerarios?

3.1. Justificación

El burnout es una patología de mucho interés para los profesionales de la Psicología, debido a que es una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado y sus síntomas psicológicos como el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal, pueden llegar a descompensar a un trabajador al desenvolverse en su ámbito laboral. Los servicios funerarios al incluir el acompañamiento a la familia, el proceso de preparación del velatorio y facilitar una capilla ardiente para el funeral, puede constituir un foco de desgaste para los asesores de servicios funerarios. El burnout puede variar su incidencia de acuerdo a la actividad laboral de los asesores.

Por lo anteriormente expuesto, es importante realizar un estudio de investigación que aborde esta temática, siendo en la actualidad de mucho interés a nivel empresarial y profesional.

3.2. Objetivos

3.2.1. Objetivo General

Identificar si existe diferencia significativa en los niveles de burnout entre los asesores de familia y asesores de ventas de los servicios funerarios, en empresas funerarias de la zona 9 de la ciudad capital de Guatemala.

3.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar la existencia de los niveles de burnout en cada una de las subescalas de la prueba aplicada a los asesores de familia y asesores de ventas de servicios funerarios.
- Determinar qué actividad laboral de los asesores de servicios funerarios, presenta mayor nivel de burnout.
- Realizar una comparación entre los grupos que conforman la muestra

3.3. Hipótesis

3.3.1. Hipótesis de Investigación

- Existe una diferencia estadísticamente significativa al 0.05% en los niveles de burnout, cuando se comparan asesores de servicios funerarios según su actividad laboral, en empresas funerarias de la zona 9 de la ciudad capital de Guatemala.
- No existe una diferencia estadísticamente significativa al 0.05% en los niveles de burnout, cuando se comparan asesores de servicios funerarios según su actividad laboral, en empresas funerarias de la zona 9 de la ciudad capital de Guatemala.

3.3.2. Hipótesis Alternas

- Ha1: Existe una diferencia estadísticamente significativa al 0.05% de cansancio emocional, entre asesores de servicios funerarios según su actividad laboral, en empresas funerarias de la zona 9 de la ciudad capital de Guatemala.
- Ho1: No existe una diferencia estadísticamente significativa al 0.05% de cansancio emocional, entre asesores de servicios funerarios según su actividad laboral, en empresas funerarias de la zona 9 de la ciudad capital de Guatemala.

- Ha2: Existe una diferencia estadísticamente significativa al 0.05% de despersonalización, entre asesores de servicios funerarios según su actividad laboral, en empresas funerarias de la zona 9 de la ciudad capital de Guatemala.
- Ho2: No existe una diferencia estadísticamente significativa al 0.05% de despersonalización, entre asesores de servicios funerarios según su actividad laboral en empresas funerarias de la zona 9 de la ciudad capital de Guatemala.
- Ha3: Existe una diferencia estadísticamente significativa al 0.05% de realización personal, entre asesores de servicios funerarios según su actividad laboral en empresas funerarias de la zona 9 de la ciudad capital de Guatemala.
- Ho3: No existe una diferencia estadísticamente significativa al 0.05% de realización personal, entre asesores de servicios funerarios según su actividad laboral en empresas funerarias de la zona 9 de la ciudad capital de Guatemala.

3.4. Variables

Variable Independiente

- Actividad laboral de asesores de familia y de ventas de servicios funerarios.

Variable Dependiente

- Burnout

3.4.1. Definición Conceptual de Variables

- **Actividad laboral en servicios funerarios:** actividad consciente dirigida a un fin determinado, que incluye el proceso de acompañamiento a la familia, preparación del velatorio y facilitar una capilla ardiente para el funeral.

- **Burnout:** es una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, se presenta en nivel alto, moderado y bajo.

3.4.2. Definición Operacional de Variables

- **Actividad laboral en servicio Funerario:** Asesores de familia y asesores de ventas de servicios funerarios, que laboran en empresas funerarias de la zona 9 de la ciudad capital.
- **Burnout:** esta variable se obtuvo por medio de la prueba Maslach Burnout Inventory (MBI).

3.5. Alcances y Límites:

- **Ámbito geográfico:** zona 9 ciudad capital de Guatemala
- **Ámbito institucional:** empresas de servicios funerarios de la zona 9 de la ciudad capital.
- **Ámbito personal:** 40 asesores de familia y 40 asesores de ventas comprendidos en edades de 20 a 60 años de edad.
- **Ámbito temporal:** de febrero a mayo 2012.
- **Ámbito temático:** niveles de burnout en asesores de familia y asesores de ventas de servicios funerarios.

3.6. Aportes

- **A la Universidad Mariano Gálvez de Guatemala (UMG).**

Es un estudio que contribuye a la Psicología general e industrial, por contar con información necesaria sobre un síndrome que afecta el estado emocional y se produce en el ámbito laboral.

- **A la población estudiantil y profesional:** como aporte y consulta para la población estudiantil de las facultades de Psicología y Medicina, por ser ciencias que velan por el bienestar y la salud del ser humano.

CAPÍTULO IV

MÉTODO

4.1. Sujetos

Asesores de familia y asesores de ventas de servicios funerarios, entre las edades de 20 a 60 años, que laboran en empresas funerarias de la zona 9 de la ciudad capital de Guatemala.

La técnica de muestreo utilizada fue aleatoria simple y estuvo comprendida por 80 personas: 40 asesores de familia y 40 asesores de ventas, comprendidos en edades de 20 a 60 años, que laboran en empresas ubicadas en la zona 9 de la ciudad capital de Guatemala.

4.2. Instrumento

- **Maslach Burnout Inventory (MBI)**

El instrumento que se utilizó es el Maslach Burnout Inventory (MBI), desarrollado por Maslach y Jackson (1986), poniendo énfasis en la experiencia individual subjetiva y vital, tratando de descubrir, comprender e interpretar la realidad sobre el síndrome del burnout. Este instrumento define al burnout como un síndrome constituido por la sensación de agotamiento emocional, una actitud de desinterés por las personas en el trato profesional y un sentido de improductividad o falta de logros en el desempeño profesional, es de carácter anónimo, conformado por 22 ítems que se miden en una escala de 7 puntos, se entiende como una variable que ordena a los individuos en un nivel bajo, moderado o alto según la puntuación de las 3 subescalas:

- **Subescala de agotamiento emocional:** Consta de 9 preguntas y valora la evidencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.
- **Subescala de despersonalización:** consta de 5 preguntas, valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad o distanciamiento.
- **Subescala de realización personal:** consta de 8 preguntas, evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo.

Descripción General

Nombre:	Maslach Burnout Inventory (MBI)
Autor:	Cristina Maslach
Procedencia:	California Estados Unidos, 1,986
Adaptación española:	Seisdedos Press, Madrid España, 1,986
Aplicación:	Autoaplicada
Ámbito de aplicación:	Asesores servicios funerarios de 20 a 60 años de edad.
Duración:	Variable entre 20 y 45 minutos
Finalidad:	Medir el nivel del síndrome de burnout en sus tres diferentes escalas.
Material:	Cuestionario, Ficha Técnica, ejemplar.

4.3. Procedimiento

- Seleccionado el tema de investigación, se solicitó a la Decanatura de la Facultad de Psicología, la autorización para realizar el trabajo de tesis y se nombró un asesor.
- Obtenida la autorización tanto en la Universidad, como en las empresas que prestan servicios funerarios en la zona 9 de la ciudad capital, se procedió a realizar el trabajo de investigación.
- Se recolectó información sobre estudios anteriores relacionados con el tema, se definió el problema, se establecieron objetivos y se formularon hipótesis.
- Con la colaboración de los Directores de servicios funerarios, se organizaron grupos de 10-15 personas para la aplicación de las pruebas.
- En la recolección de los datos se siguieron los siguientes pasos:
- Se eligió el Test Maslach Burnout Inventory (MBI).
- Con los resultados estadísticos, se realizó el análisis de diferencia de medias con la prueba "t" de Student, que se utiliza para investigaciones de dos grupos. Una vez encontradas las diferencias entre ambos grupos y las respectivas calificaciones, fueron analizadas para realizar conclusiones y recomendaciones.

4.4. Diseño de la Investigación

4.4.1. Tipo de Investigación

Esta investigación es de tipo Descriptiva-Comparativa. Descriptiva ya que busca desarrollar una imagen, fiel representación o descripción del fenómeno estudiado a partir de sus características. Describir es sinónimo de medir en este caso, variables y conceptos con el fin de especificar las propiedades importantes de personas y grupos.

Comparativa, porque se toma un evento y se intenta contrastarlo o justamente compararlo, buscando las diferencias o los parecidos con otro aspecto o evento, este otro aspecto o evento, por lo general solo difiere en algunos aspectos del evento original y el foco de la investigación está en determinar las diferencias o parecidos. Como fin, se busca determinar la estructura sistemática o invariante en los individuos estudiados.

4.4.2. Método Estadístico

Para obtener los resultados estadísticos se utilizó el programa Microsoft Office Excel versión 2003 y el estadístico t (de Student), que es una distribución de probabilidad que surge del problema de estimar la media de una población normalmente distribuida cuando el tamaño de la muestra es pequeño.

Aparece de manera natural al realizar la prueba t (de Student) para la determinación de las diferencias entre dos medias muestrales y para la construcción del intervalo de confianza para la diferencia entre las medias de dos poblaciones cuando se desconoce la desviación típica de una población y ésta debe ser estimada a partir de los datos de una muestra.

CAPÍTULO V
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En las siguientes tablas se presenta el análisis estadístico de los niveles de Burnout, según las subescalas evaluadas de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal, realizadas en empresas funerarias ubicadas en la zona 9 de la ciudad capital de Guatemala.

Tabla #1
Comparación de las medias según la t de student en cuanto a la
subescala Agotamiento Emocional
Guatemala Mayo 2012

Población	N	Media	Estadístico t	Valor t Crítico	H
Asesores de Familia	40	14.65	-0.58	1.66	Ho
Asesores de Ventas	40	13.35			

Fuente: Maslach Burnout Inventory (MBI).

Interpretación:

En vista que la t obtenida (-0.58) no es ni igual ni mayor que el valor t crítico (1.66), se acepta la hipótesis nula que dice:

No existe una diferencia estadísticamente significativa al 0.05% de agotamiento emocional, cuando se comparan asesores de servicios funerarios, según su actividad laboral, en empresas funerarias de la zona 9 de la ciudad capital de Guatemala.

Tabla #2
Comparación de las medias según la t de Student en cuanto a la
subescala Despersonalización
Guatemala Mayo 2012

Población	N	Media	Estadístico t	Valor t Crítico	H
Asesores de Familia	40	3.35	0.95	1.66	Ho
Asesores de Ventas	40	4.30			

Fuente: Maslach Burnout Inventory (MBI).

Interpretación:

En vista que la t obtenida (0.95) no es ni igual ni mayor que el valor t crítico (1.66), se acepta la hipótesis nula que dice:

No existe una diferencia estadísticamente significativa al 0.05% de despersonalización, cuando se comparan asesores de servicios funerarios, según su actividad laboral, en empresas funerarias de la zona 9 de la ciudad capital de Guatemala.

Tabla #3
Comparación de las Medias según la t de Student en cuanto a la
subescala Realización Personal
Guatemala Mayo 2012

Población	N	Media	Estadístico t	Valor t Crítico	H
Asesores de Familia	40	39.17	-0.04	1.66	Ho
Asesores de Ventas	40	39.10			

Fuente: Maslach Burnout Inventory (MBI).

Interpretación:

En vista que la t obtenida (-0.04) no es ni igual ni mayor que el valor t crítico (1.66), se acepta la hipótesis nula que dice:

No existe una diferencia estadísticamente significativa al 0.05% de realización personal, cuando se comparan asesores de servicios funerarios, según su actividad laboral, en empresas funerarias de la zona 9 de la ciudad capital de Guatemala.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación, de acuerdo a los datos obtenidos del Maslach Burnout Inventory (MBI), se determinaron las subescalas de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal, en asesores de familia y asesores de ventas de servicios funerarios en empresas funerarias ubicadas en la zona 9 de la ciudad capital de Guatemala.

Luego de haber aplicado las pruebas correspondientes a la muestra estudiada y de acuerdo a la interpretación de la prueba que indica: Estarán tanto más desgastados profesionalmente cuanto más altas sean las puntuaciones obtenidas en los dos primeros factores; agotamiento emocional y despersonalización y más bajas en el último, realización personal. Un grado moderado de burnout se reflejaría en puntuaciones medias en las escalas. Si las puntuaciones son bajas en los dos primeros factores y altas en el último, no se está quemado profesionalmente o no se sufre Burnout.

Por lo que se concluye: en la escala de Agotamiento Emocional, los resultados evidencian que los asesores de servicios funerarios, tanto de familia como de ventas presentan un nivel bajo de agotamiento emocional.

Según la escala de Despersonalización, los resultados indican que en ambas actividades laborales los asesores presentan un nivel bajo de despersonalización.

En la escala de Realización Personal, tanto los asesores de familia como los de ventas, presentan un nivel alto.

De acuerdo con la interpretación de la prueba, los resultados indican que los asesores de servicios funerarios, no presentan Burnout, ya que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre asesores de familia y asesores de ventas de servicios funerarios.

Estos resultados tienen similitud con Barrera (2010), quien en su investigación, al determinar si existe presencia del síndrome de Burnout en personal auxiliar de enfermería, concluye que de acuerdo a los resultados obtenidos, en términos generales, no presentan indicios de padecer el síndrome de Burnout.

Cáceres Bermejo (2006), al establecer la prevalencia del síndrome de Burnout en personal sanitario militar, médicos y enfermeros, concluyó que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas con el burnout y sus dimensiones, entre los profesionales que ejercen un trabajo sanitario; similar al presente estudio.

Quaas, C. (2006) en su investigación al diagnosticar el síndrome de burnout en docentes universitarios y la identificación de técnicas de afrontamiento al estrés que son más utilizadas por el colectivo, concluyó que los niveles de burnout en esta población son bajos, lo cual coincide con los resultados obtenidos en la investigación.

En el estudio de Miranda (2008) el objetivo fue diagnosticar el nivel de desgaste profesional del equipo multidisciplinario que trabaja en una fundación preventiva del Sida y según los resultados obtenidos concluyó que el género femenino representado por un 72% de la población estudiada, es más propenso a padecer de desgaste profesional burnout, se diferencia con la presente investigación en que no hubo comparación de géneros.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- 7.1. De acuerdo a los resultados obtenidos en el proceso estadístico, se concluyó que no existe diferencia estadísticamente significativa de niveles de burnout cuando se comparan asesores de familia y asesores de ventas de servicios funerarios, en empresas funerarias de la zona 9 de la ciudad capital de Guatemala.
- 7.2. En el área de agotamiento emocional se acepta la hipótesis nula H_{01} , en vista de que la t obtenida -0.58 no es igual ni mayor que el valor t crítico de la tabla 1.66.
- 7.3. En el área de despersonalización se acepta la hipótesis nula H_{02} , en vista de que la t obtenida 0.95 no es igual ni mayor que el valor t crítico de la tabla 1.66.
- 7.4. En el área de realización personal se acepta la hipótesis nula H_{03} , en vista de que la t obtenida -0.04 no es igual ni mayor que el valor t crítico de la tabla 1.66.
- 7.5. El personal no presenta niveles significativos de Burnout.
- 7.6. Los resultados obtenidos se limitan únicamente a la muestra estudiada.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

- 8.1. Proponer que los trabajadores tengan acceso al entrenamiento en la solución de problemas, la asertividad y el manejo del tiempo.
- 8.2. Implementar mejoras en el clima laboral de las empresas, para minimizar el riesgo de que los empleados se sientan desgastados profesionalmente y lleguen a presentar burnout.
- 8.3. Diseñar objetivos y planes, en los cuales sean tomadas en cuenta la antigüedad, experiencia, preparación académica y opinión de los empleados, para propiciar el compromiso individual hacia el crecimiento de la empresa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Libros

1. Avendaño, C. y Bustos, P. (2009). Burnout y apoyo social en personal del Servicio de Psiquiatría. Ciencia y Enfermería. Editorial Española.
2. Bosqued, M. (2008). Quemados. El síndrome de burnout qué es y cómo superarlo. Ediciones Paidós Ibérica, S.A. Barcelona España.
3. Campbell, J. y Gopal, R. (2011). The Need for a Uniform Use of the Construct of Burnout (Letters to the Editor). Academic Medicine. Utah.
4. Cherniss, C. (1980). Professional Burnout in Human Service Organizations. Nueva York, Praeger.
5. Gil-Monte, P. (2001). El Síndrome de quemarse por el trabajo. Aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la interpretación. Ediciones Nova. España.
6. Gil-Monte, P. y Peiró, J.M. (1997). Desgaste psíquico en el trabajo. Madrid España. Síntesis Psicología.
7. Gómez Ceja, G. (2000) Planeación y organización de empresas de servicios funerarios. 8ª. Edición Mc Graw Hill, México.
8. Gómez Sancho, M. (2005). Morir con Dignidad, Ediciones Arán, Madrid, España.
9. Freudenberger, Herbert J. (1974). Staff Burnout Journal of Social Issues. 30, Nueva York Editions.
10. Harrison, W.D. (1983). A social competence model of burnout. Stress and burnout in the human services professions. New York: Pergamon Press.

11. Kyriacou, Chris y Sutcliffe, John (1978). A model of teacher stress. Educational Studies. Barcelona.
12. Losyk, B. (2006). No te quemes, cómo vencer el estrés y avanzar en el trabajo. Urano, Barcelona.
13. Maslach, Christina; Jackson, Susan (1986). Maslach burnout inventory manual. Palo alto, CA: Consulting Psychologist Press, Inc.
14. Mediano, L. y Fernández, G. (2001). El Burnout y los Médicos, un peligro Desconocido. España: Ed. Ricardo Prats.
15. Mingote Adán, J.C. y Pérez Corral, F. (1999). El Estrés del Médico, manual de autoayuda. Madrid España, Editorial Diaz Santos.
16. Napione Berge, M. E. (2008). ¿Cuándo se quema el profesorado de secundaria? Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
17. Pines, A. Aronson, E. y Kafry, D. (1981). Burnout: from Tedium to Personal Growth. Nueva York, Free Press.
18. Rodríguez Álvarez, M. Usos y Costumbres funerarias en la Nueva España, Colegio de Michoacán (2001). Ediciones Universitarias, México.
19. Sahili Gonzalez, E. y Ali, Luis Felipe (2010). Psicología para el Docente: consideraciones sobre los riesgos y desafíos de la práctica magisterial. Guanajuato: Universidad de Guanajuato.
20. Schaufeli, Wilmar B. (2001). On the clinical validity of the Maslach Burnout Inventory and the Burnout Measure. Psychology & Health magazine.

21. Stewart, W. (2000). Job stress and burnout: research, theory, and intervention perspectives. Beverly Hills, CA: Sage Publications.

Tesis

1. Alcaraz Ramos, C. (2006). Frecuencia y Factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en un hospital de segundo Nivel, Tesis. Universidad de Colima, México.
2. Barrera Lima, Erick Alexander. (2010). El síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo IGSS zona 6. Facultad de Psicología. Tesis. Universidad Mariano Gálvez de Guatemala.
3. Cáceres Bermejo, G. (2006). Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario militar. Tesis. Universidad Complutense de Madrid, España.
4. Carvajal Fernández, J. (2009). Presencia del síndrome de Quemarse por el trabajo (burnout) en docentes de enseñanza básica del sistema educación municipal de la ciudad de los Ángeles, Chile. Tesis. Facultad de Educación. Universidad Arturo Prat, Chile.
5. Miranda, C. (2008). Diagnóstico del nivel del desgaste profesional del equipo multidisciplinario que trabaja en le Fundación Preventiva del SIDA, Fernando Iturbide. Tesis Inédita, Universidad Rafael Landívar Guatemala.
6. Monzón Garzaro, A. (2005). Diagnóstico del Síndrome de Burnout en los médicos residentes del departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt. Tesis. Universidad Francisco Marroquín, Guatemala.

7. Ocampo, S. (2007). Prevalencia del Síndrome del Burnout en los médicos residentes de los hospitales del IGSS de la capital. Tesis. Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
8. Quaas, C. (2006). Diagnóstico de burnout y técnicas de afrontamiento al estrés en profesores universitarios de la quinta región de Chile. Tesis. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile.
9. Rodas, V. (2004). El Síndrome de Burnout en catedráticos de la Universidad Rafael Landívar de la facultad de Humanidades del Campus Central. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
10. Valencia Avalos, C. (2008). Síndrome de burnout en el personal médico y de enfermería del hospital Centro Médico zona 10 de junio 2007 a abril 2008. Tesis. Universidad Mariano Gálvez de Guatemala.

E. Graffía

1. Álvarez y Fernández (1991). El Síndrome de Burnout o el desgaste profesional.
En <http://www.monografias.com/trabajos45/sindrome-burnout/sindrome-burnout2.shtml>.
2. Fidalgo, M. (2006). Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout (II), consecuencias, evaluación y prevención.
En www.mtas.es/insh/npt/nptp_705.htm.
3. Maslach, C. (1976). ¿Qué es el Burnout o Síndrome del Quemado?
En <http://contenidos.universia.es/especiales/burn-out/concepto/index.htm>
4. Ruiz, M. (2010). Consecuencias del Síndrome Burnout.
En <http://psicopsi.com/Consecuencias-del-Sindrome-Burnout.asp>

5. Burnout y satisfacción laboral en trabajadores y alumnos con actividad laboral.
En http://www.psiquiatria.com/articulos/psicologia/psicologia_laboral

6. ¿Cuándo nos encontramos ante el Síndrome del Quemado o Burnout?
En <http://www.ugt.es/sch/pdf/areadetecnicos/sindromedelQuemado.pdf>

7. El Síndrome de Burnout en el personal de enfermería.
En <http://www.educaweb.com/esp/servicios/monográfico/estrés/htm>

8. El Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería del hospital Juan Ramón Gómez, de la localidad de Santa Lucía Corrientes. Revista
En http://med.unne.edu.ar/revista/revista167/1_167.pdf

9. Clima organizacional y estrés laboral asistencial (burnout) en profesores de Enseñanza Media: Un estudio correlacional.
En <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia>

ANEXO

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Fecha _____ Edad _____ Sexo F/M _____ Estado civil _____
 Centro productivo (servicio) _____ Puesto desempeñado _____
 Antigüedad en el puesto _____

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar si usted presenta algún nivel de desgaste profesional, el cual lo puede padecer cualquier persona trabajadora, específicamente las personas que tienen contacto directo con la atención de personal. El mismo es totalmente confidencial y anónimo.

Instrucciones. Marque con una x el número que corresponde a la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que usted siente los enunciados.

Enunciados

0=Nunca

1=Algunas veces al año

2=Una vez al mes

3=Alguna vez al mes

4=Una vez a la semana

5=Pocas veces a la semana

6=Todos los días

No.	ENUNCIADOS	0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado en mi trabajo.							
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.							
4	Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes y/o compañeros de trabajo.							
5	Siento que estoy tratando a algunos compañeros y/o pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de los pacientes y/o compañeros de trabajo.							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
10	Siento que me he hecho más duro con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13	Me siento frustrado en mi trabajo.							
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a los pacientes y/o compañeros.							
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me produce estrés.							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis compañeros y/o pacientes.							
18	Me siento estimado después de haber trabajado muy de cerca con mis pacientes internos y/o compañeros de trabajo.							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20	Me siento como si estuviera desgastado o acabado.							
21	Siento que en mi trabajo los problemas y emociones son tratados de forma adecuada.							
22	Me parece que los pacientes y/o compañeros me culpan de alguno de sus problemas.							