



**Universitat de les
Illes Balears**

Departamento de Psicología

Memoria final del proyecto de investigación:

**Evaluación de las alteraciones cognitivas y la calidad de vida relacionada con
la salud en trabajadores/as con alto nivel de estrés laboral
entre el sector hostelería en las Islas Baleares**

Investigador principal: Pedro J. Montoya

Colaboradores: César Walteros, Mirna Frascarelli, Raúl Izquierdo

**Laboratorio de Conducta y Sistemas Dinámicos (LCSD) –
Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud (IUNICS) –
Universitat de les Illes Balears (UIB)**

10 de marzo de 2009

INTRODUCCIÓN

En el ambiente competitivo que domina nuestra sociedad occidental, las organizaciones de hostelería se esfuerzan en proporcionar servicios de alta calidad que faciliten un alto grado de satisfacción y con ello poder fidelizar y retener al máximo número posible de clientes. En esta misión, las organizaciones buscan el camino más efectivo para que las actitudes y los comportamientos de sus empleados estén en la misma línea que las expectativas de los directivos hoteleros y de los propios clientes. No cabe duda que bajo estas circunstancias de trabajo, las organizaciones hoteleras deben prestar especial atención a la salud y la calidad de vida en el trabajo de sus empleados para que se puedan alcanzar esos objetivos de calidad planteados hacia el cliente.

En particular, los empleados del sector de la hostelería se encuentran con una serie de factores adversos relacionados con la falta de entrenamiento adecuado y oportunidades de desarrollo laboral, exceso de carga de trabajo, turnos laborales que no facilitan el mantenimiento de una vida social estándar, etc. (Babin & Boles, 1998; Karatepe & Sokmen, 2006; Kim *et al.*, 2007), que pueden poner en peligro su satisfacción y salud laboral repercutiendo negativamente en la consecución de los objetivos de calidad. Como consecuencia de todo ello, estos empleados suelen ser muy susceptibles a los efectos psicosociales y cognitivos que produce el estrés derivado de la realización del trabajo (estrés laboral).

Síndrome de burnout

El síndrome de ‘quemarse’ por el trabajo o *burnout* se ha definido como una respuesta particular de estrés laboral, que puede desencadenarse entre profesionales que trabajan para el bienestar de otras personas o cuyo objeto de trabajo son otras personas (es decir, entre trabajadores pertenecientes a los sectores de la sanidad, educación, hostelería, justicia, seguridad, servicios sociales, etc.) (Maslach & Jackson, 1981, p. 99). El término aparece descrito por

primera vez en la literatura científica en 1974 haciendo referencia a los trabajadores voluntarios que atendían a toxicómanos y que, tras un tiempo en su puesto de trabajo, sufrían una pérdida de energía, que se iba transformando en agotamiento y desmotivación por el trabajo. Esas personas acababan siendo descritas como menos sensibles, poco comprensivas y agresivas en su relación con los pacientes, dándoles un trato distante y cínico. Posteriormente, se ha demostrado que las características de este síndrome pueden aparecer de igual modo en todo tipo de profesionales, como directivos y mandos intermedios de cualquier tipo de organización, entrenadores y deportistas, e incluso fuera del ámbito laboral como ocurre, por ejemplo, en amas de casa (Maslach & Schaufeli, 1993).

El síndrome de *burnout* se caracteriza por la aparición de sentimientos de baja realización personal, agotamiento emocional y despersonalización (Maslach & Jackson, 1981). El **agotamiento emocional** se considera el fenómeno desencadenante del síndrome de *burnout* (Gaines & Jermier, 1983; Cordes & Dougherty, 1993) y parece estar relacionado con la reducción de los recursos afectivos que posee el individuo para hacer frente a las demandas de su trabajo y “entregarse” desde un punto de vista psicológico a la consecución de sus objetivos laborales o profesionales (Gaines & Jermier, 1983). Otro aspecto del *burnout* es la **despersonalización**, que ha sido definida como “el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías (cinismo) hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo” (Maslach & Jackson, 1981, p. 99). Finalmente, el sentimiento de **baja realización personal** o **logro** constituye el tercer aspecto que domina el síndrome de *burnout*, y está caracterizado por una dolorosa desilusión para dar sentido a la propia vida y hacia los logros personales con sentimientos de fracaso y baja autoestima (Maslach & Jackson, 1981).

En la actualidad, una de las explicaciones teóricas más influyentes para comprender los mecanismos del desarrollo del *burnout* y su relación con el rendimiento laboral es la denominada **Teoría de la Conservación de Recursos**

(Hobfoll, 1989). En términos generales, el punto central de esta teoría es la concepción de que las personas se esfuerzan por obtener, retener, proteger y promover todos aquellos recursos que valoran. Estos recursos pueden ser objetos materiales, características personales, condiciones abstractas (p. ej., seguridad económica) o valores intangibles (tiempo, conocimiento) que son consumidos y repuestos de forma continua (Hobfoll, 1989, p. 516). De acuerdo con la teoría, el síndrome de *burnout* se desarrolla cuando los recursos se pierden, se encuentran amenazados o, simplemente, el individuo falla al intentar reponerlos después de una inversión importante. Asimismo, esta teoría postula que el *burnout* se convierte en una reacción al estrés laboral cuando los individuos se sienten incapaces de afrontar las excesivas demandas que requiere la obtención de recursos (Lee & Ashforth, 1996).

En el marco de esta teoría de conservación de recursos, Hobfoll (1989, 2001) ha propuesto dos principios importantes que regulan el modo en el que las personas manejan dichos recursos. El primer principio enuncia que “la pérdida de recursos es desproporcionadamente más relevante que la ganancia de recursos” (Hobfoll, 2001, p 343). Este principio está basado en numerosos datos empíricos que demuestran que los acontecimientos o estímulos con una carga afectiva negativa desencadenan mayores respuestas fisiológicas, cognitivas y conductuales que los estímulos o eventos con carga positiva o neutra (Lang & Öhman, 1988). El segundo principio de esta teoría pone de relieve la utilidad que tiene la inversión de recursos. En este sentido, Hobfoll (2001) propuso que “las personas tiene que conseguir nuevos recursos para poder protegerse de la pérdida de recursos” (p. 349). Asimismo, se ha postulado que las personas con grandes recursos son más capaces de ganar nuevos recursos y las personas con recursos limitados son más susceptibles de perderlos (Hobfoll, 2001; Hobfoll & Lilly, 1993).

A partir de este modelo teórico, varios estudios han puesto de manifiesto que la merma de recursos provocada por los estresores laborales y familiares está directamente relacionada con un aumento importante de las reacciones de estrés,

la insatisfacción laboral y familiar, el empeoramiento de la salud, y el aumento de pensamientos acerca de la posibilidad de perder el trabajo. Otros estudios han examinado la influencia de recursos individuales (p.ej., apoyo de la pareja, habilidades de autocontrol emocional) sobre el conflicto casa-trabajo entre mujeres trabajadoras, poniendo de relieve que las mujeres con mayor estrés eran aquellas que poseían menos recursos (p. ej., Rosenbaum & Cohen, 1999).

Recientemente, se ha aplicado este marco teórico a la comprensión de cómo las tres características del *burnout* (agotamiento emocional, despersonalización, reducida realización personal) influyen sobre el rendimiento laboral (Wright & Bonett, 1997; Wright & Hobfoll, 2004). El término de rendimiento laboral se entiende aquí como el nivel de productividad de un individuo en comparación con otros individuos que realizan la misma tarea, medido en diversas variables y comportamientos (Babin & Boles, 1998, p. 82). De acuerdo con esta teoría, cabe esperar que el rendimiento laboral se encuentre más afectado entre aquellos empleados que se caracterizan por altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización, así como por una reducida realización personal, debido a que estos empleados podrían carecer de determinados recursos necesarios para mejorar su rendimiento laboral. Asimismo, es posible que los empleados intenten minimizar la pérdida de recursos emocionales seleccionando estrategias que ayuden a utilizar y conservar sus recursos actuales (Wright & Hobfoll, 2004). Por el contrario, aquellos empleados que se desentienden de sus clientes y compañeros rinden de manera poco efectiva en la organización empresarial y mantienen permanentemente una autoevaluación negativa sobre su rendimiento laboral (Wright & Bonett, 1997). En cualquier caso, resulta evidente que la falta de recursos adecuados para enfrentarse a las dificultades que se originan de los tres componentes del *burnout* puede mantener el estrés laboral de forma crónica.

No obstante, existen todavía numerosos estudios que aportan datos no concluyentes sobre el papel que juegan las tres dimensiones del síndrome de *burnout* sobre el rendimiento laboral. Así, por ejemplo, los estudios de Wright &

Bonett (1997) y de Wright & Hobfoll (2004) han puesto de manifiesto que el agotamiento emocional parece estar correlacionado negativamente con el rendimiento laboral, mientras que no existe relación significativa con las dimensiones de despersonalización o baja realización personal; mientras que otros estudios, curiosamente, encuentran una relación positiva entre agotamiento emocional y rendimiento laboral (Advani *et al.*, 2005).

Consecuencias del estrés laboral crónico

La exposición a diversos estresores crónicos está directamente relacionado con el deterioro de la salud. Entre los diferentes tipos de alteraciones que se pueden observar como consecuencia del estrés laboral se han descrito los siguientes:

- Consecuencias que inciden directamente en la salud física (alteraciones fisiológicas): alteraciones cardiovasculares (hipertensión, enfermedad coronaria), fatiga crónica, cefaleas y migrañas, alteraciones gastrointestinales (dolor abdominal, colon irritable, úlcera duodenal), alteraciones respiratorias (asma), alteraciones del sueño, alteraciones dermatológicas, alteraciones menstruales, disfunciones sexuales y dolores musculares y articulatorios.

- Consecuencias que inciden en la salud psicológica (alteraciones cognitivas y emocionales): ansiedad, depresión, irritabilidad, disforia, baja autoestima, falta de motivación, baja satisfacción laboral, dificultades de concentración, distanciamiento emocional, sentimientos de frustración profesional y deseos de abandonar el trabajo.

- Consecuencias relacionadas con el ámbito laboral (alteraciones conductuales): absentismo laboral, abuso de drogas, aumento de conductas violentas, conductas de elevado riesgo (conducción temeraria, ludopatía, alteraciones de la conducta alimentaria, disminución de productividad, falta de competencia y deterioro de la calidad de servicio de la organización.

Además de las alteraciones mencionadas anteriormente, cabe destacar que la negación de las emociones y el desarrollo de estrategias defensivas que se

dirijan a la supresión constante de información que resulte desagradable y el desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones, personas o cosas, puede llevar a las personas bajo estrés laboral a evitar a los usuarios o clientes y a abandonar el ejercicio de sus tareas asignadas, incluyendo sus propias metas profesionales. Además, los síntomas psicológicos como el estrés, la depresión o la ansiedad constituyen factores de gran relevancia en la percepción del estado de salud y, a menudo, conducen a una elevada tasa de absentismo laboral y pérdida de productividad.

Aunque abundan los datos clínicos y experimentales que apoyan la existencia de una estrecha relación entre la presencia de síntomas psicológicos y la calidad de vida, existen pocos estudios que analicen la influencia de esos factores afectivos sobre el rendimiento cognitivo (atención, concentración, memoria, solución de problemas, tomas de decisiones, etc.). En este sentido, se sabe que las personas con depresión padecen alteraciones significativas en el funcionamiento cognitivo y, por otro lado, que los pacientes con enfermedades neurodegenerativas (por ejemplo, demencia tipo Alzheimer, enfermedad de Parkinson) presentan síntomas depresivos en las fases iniciales de la enfermedad. La investigación reciente ha puesto incluso de manifiesto que los síntomas depresivos podrían constituir un factor de riesgo para el desarrollo futuro de alteraciones cognitivas. Así, por ejemplo, se ha observado que el riesgo de desarrollar demencia es mayor en pacientes con trastornos afectivos (Guatieri et al., 2008) e incrementa con el número de episodios depresivos tanto en pacientes depresivos como bipolares (Kessing et al. 2004).

Objetivos generales e interés científico del presente estudio

El objetivo principal del presente estudio fue estudiar las relaciones que mantienen los tres componentes del síndrome de *burnout* con el rendimiento cognitivo y determinadas variables afectivas que determinan en buena parte el estado de salud laboral del trabajador. Para ello, hemos comparado un grupo de trabajadores del sector de hostelería de la Comunidad de las Islas Baleares con

otro grupo mixto formado por diferentes trabajadores del sector servicios (comerciantes, cajeros, taxistas, etc.).

Este estudio debía proporcionar claves para la comprensión de la salud laboral del sector de hostelería desde una perspectiva biopsicosocial y contribuir a la investigación en turismo por diferentes motivos. En primer lugar, porque la evidencia empírica que relaciona la presencia de las tres dimensiones del síndrome de burnout y la salud laboral es muy escasa tanto en términos generales, como en el ámbito del sector turismo (Bakker *et al.*, 2004; Wright and Hobfoll, 2004). En segundo lugar, porque los resultados de la investigación pueden ser útiles para al desarrollo de estrategias y técnicas de prevención que contribuyan a mejorar la salud laboral de los trabajadores y con ello, repercutan en beneficio de las organizaciones empresariales.

Hipótesis

Consistente con la explicaciones teóricas planteadas anteriormente, es probable que los trabajadores que presenten altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización, junto con una reducida realización personal tenderán a presentar un mayor nivel de alteraciones emocionales, cognitivas y fisiológicas. Asimismo, en el presente estudio nos interesa comparar la presencia del síndrome de *burnout* entre personal laboral del sector hostelería y otros profesionales que trabajan en el sector servicios.

En particular, se proponen las siguientes hipótesis:

H1a: Los trabajadores del sector hostelería presentarán un nivel de agotamiento emocional similar al que presentan otros trabajadores del sector servicios.

H1b: Los trabajadores del sector hostelería presentarán un nivel de despersonalización similar al que presentan otros trabajadores del sector servicios.

H1c: Los trabajadores del sector hostelería presentarán un nivel de baja realización personal similar al que presentan otros trabajadores del sector servicios.

H1d: Los trabajadores del sector hostelería presentarán niveles similares de depresión, ansiedad, dolor y funcionamiento cognitivo que otros trabajadores del sector servicios.

H2a: Las personas que realizan turnos laborales presentarán un nivel de agotamiento emocional mayor que el que presentan los empleados que no realizan turnos laborales.

H2b: Las personas que realizan turnos laborales presentarán un nivel de despersonalización mayor que el que presentan los empleados que no realizan turnos laborales.

H2c: Las personas que realizan turnos laborales presentarán un nivel de baja realización personal mayor que el que presentan los empleados que no realizan turnos laborales.

H2d: Las personas que realizan turnos laborales presentarán niveles mayores de depresión, ansiedad, dolor y funcionamiento cognitivo que el que presentan los empleados que no realizan turnos laborales.

H3a: Las personas que tienen contratos temporales presentarán un nivel de agotamiento emocional mayor que el que presentan los empleados con contratos fijos

H3b: Las personas que tienen contratos temporales presentarán un nivel de despersonalización mayor que el que presentan los empleados con contratos fijos.

H3c: Las personas que tienen contratos temporales presentarán un nivel de baja realización personal mayor que el que presentan los empleados con contratos fijos.

H3d: Las personas que tienen contratos temporales presentarán niveles mayores de depresión, ansiedad, dolor y funcionamiento cognitivo que el que presentan los empleados con contratos fijos.

H4a: Existirá una relación positiva entre el agotamiento emocional y las variables cognitivas (interferencia cognitiva), afectivas (depresión y ansiedad) y fisiológicas (presencia de dolor y trastornos psicósomáticos).

H4b: Existirá una relación positiva entre la despersonalización y las variables cognitivas (interferencia cognitiva), afectivas (depresión y ansiedad) y fisiológicas (presencia de dolor y trastornos psicósomáticos).

H4c: Existirá una relación negativa entre la baja realización personal y las variables cognitivas (interferencia cognitiva), afectivas (depresión y ansiedad) y fisiológicas (presencia de dolor y trastornos psicósomáticos).

MÉTODOS

Muestra

Los datos de este estudio fueron recogidos durante los meses de septiembre y octubre de 2008 en diferentes hoteles de la isla de Mallorca por personal investigador de la Universitat de les Illes Balears dirigidos por el Dr. Pedro Montoya.

El grupo de investigación de la UIB seleccionó previamente un grupo de cadenas hoteleras que podrían participar en el estudio, atendiendo a diversas características como tamaño, número de estrellas y distribución geográfica. El número de hoteles seleccionados a través de cadenas hoteleras y establecimientos familiares en esta etapa del estudio fue de 70. Los hoteles seleccionados fueron contactados telefónicamente bien directamente (en el caso de hoteles familiares) o bien a través de las cadenas hoteleras a las que pertenecían. En el caso de que la dirección del hotel o de la cadena hotelera mostrara interés en el estudio, se

concertó una primera cita para explicar los objetivos del estudio en detalle. No se obtuvo permiso para realizar las entrevistas en 78.6% de los hoteles seleccionados inicialmente. Los hoteles que finalmente aceptaron participar en el estudio estaban ubicados en la Sierra de Tramuntana (6 hoteles familiares y 1 de una cadena hotelera) y en la Playa de Palma (8 hoteles familiares). Después del contacto inicial, los propios hoteles que habían decidido participar en el estudio fueron los encargados de seleccionar a las personas que podrían participar en el estudio atendiendo a las necesidades planteadas por el grupo de investigación en relación a los empleos desempeñados (camareras de piso, recepcionista, etc.). Las entrevistas fueron realizadas en el lugar de trabajo por personal del grupo de investigación específicamente entrenado para la pasación de los cuestionarios.

A pesar de los esfuerzos realizados, no se ha podido estimar ni la cantidad total de personas disponibles para la selección en el momento de realizar el estudio, ni el número total de personas entre las que se seleccionó a los participantes de este estudio.

Instrumentos de evaluación

A continuación se describen los instrumentos utilizados en la entrevista que se realizó con los participantes de este estudio. Todos los cuestionarios y pruebas fueron realizados de manera individual, en un ambiente relajado y con un entrevistador presente con el fin de solucionar las dudas que pudieran surgir.

Inventario para evaluar el síndrome de *Burnout*. Como se ha mencionado ya en la parte introductoria el síndrome de *burnout* se ha operacionalizado atendiendo a las tres dimensiones descritas en la literatura científica. En el presente estudio se ha utilizado la adaptación española del *Maslach Burnout Inventory* (MBI) (Maslach & Jackson, 1997) con las escalas de “agotamiento emocional” (ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20), “despersonalización” (ítems 5, 10, 11, 15 y 22) y “realización personal” (ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21). Los ítems de la escala “agotamiento emocional” (AE) describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el

trabajo. La subescala de “despersonalización” (D) describe una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención. Finalmente, la subescala de “realización personal” (RP) está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás.

El sistema de respuesta puntúa la frecuencia con que el sujeto experimenta los sentimientos enunciados en cada ítem utilizando una escala tipo Likert de 5 niveles (1=nunca, 2=algunas veces al año, 3=algunas veces al mes, 4=algunas veces a la semana y 5=diariamente). Mientras que en las subescalas de “agotamiento emocional” y “despersonalización”, las puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de “realización personal” bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de estar quemado.

Existe una importante discusión sobre la interrelación entre las tres dimensiones del MBI y el carácter de las variables que están evaluando. Hay autores que consideran que el MBI ofrece dos componentes: uno estaría integrado por "agotamiento emocional" y "despersonalización", entendiéndose ésta como una estrategia de afrontamiento al agotamiento emocional, y el otro lo constituiría la "realización personal" en el trabajo^{14,15,16,17}. Otros investigadores consideran que el MBI tiene un componente emocional (integrado por los sentimientos de "agotamiento emocional") y otro componente actitudinal (integrado por "despersonalización" y baja "realización personal" en el trabajo)^{18,19}. Por último, otros abogan por mantener tres componentes y la independencia de las tres dimensiones a la hora de ser estimadas, dado que en el síndrome de estrés crónico laboral asistencial subyacen elementos diferentes como emociones, actitudes y cogniciones²⁰. En este estudio hemos optado por considerar los tres aspectos del síndrome de *burnout*, tratando de analizar cada factor y sin perder información que puede resultar valiosa.

Síntomas de depresión. Para examinar los síntomas depresivos se utilizó la versión española del Inventario de Depresión de Beck. Este inventario consiste

en una escala de 21 ítems que evalúa los síntomas depresivos en adultos. Los ítems representan diferentes síntomas de depresión, como agitación, pérdida del apetito y problemas de sueño. Los sujetos deben seleccionar una de las cuatro alternativas que se presentan para cada ítem.

Síntomas de ansiedad. Estos síntomas fueron evaluados mediante la adaptación española del Inventario de Ansiedad – rasgo (STAI, Spielberger et al., 1997).

Interferencia cognitiva: efecto Stroop. El presente estudio incluía una valoración del funcionamiento cognitivo mediante una prueba neuropsicológica estandarizada que mide la interferencia en el tiempo de reacción de una tarea: efecto Stroop. Esta prueba consiste en presentar palabras de colores como “azul”, “verde”, “rojo”, etc. impresas en un color que difiere del color expresado por el significado semántico (p. ej., la palabra "rojo" impresa con tinta azul) y pedir a los participantes que identifiquen verbalmente el color en que están impresas las palabras. Básicamente, el efecto Stroop consiste en el retraso que se produce en el procesamiento del color de la palabra, provocando tiempos de reacción más lentos y un aumento de los errores de lectura. Se supone que la causa de esta interferencia se encuentra en la interferencia que se produce entre procesos automatizados como la lectura y procesos no automáticos como ignorar la identificación del color de la palabra. Este tipo de procesos psicológicos pertenece a las conocidas como funciones ejecutivas, que permiten la inhibición, planificación, monitorización y control de la conducta. Todos estos procesos cognitivos son necesarios para realizar tareas nuevas, planificar los objetivos, seleccionando entre posibles alternativas y estimando la probabilidad de éxito de las diferentes conductas, antes de que éstas se ejecuten realmente (anticipación).

Entrevista semi-estructurada sobre la presencia de dolor. Esta entrevista ha sido desarrollada específicamente en nuestro Laboratorio y aplicada a diferentes muestras con dolor crónico musculoesquelético. En el marco de estudio se pretendía obtener una evaluación precisa de las características del dolor que presentan los empleados del sector hostelería. Dado el reducido número de

participantes, nos limitaremos en este informe a utilizar las variables “presencia de dolor crónico”, “intensidad de dolor percibido”, “existencia de antecedentes familiares”, “frecuencia del dolor”, “presencia de problemas psicosomáticos”, “presencia de trastornos de sueño” y “consumo de medicamentos” como variables dependientes.

Cuestionario ergonómico sobre el ambiente y el clima laboral. Este cuestionario fue específicamente desarrollado para este proyecto y consta de preguntas sobre el tipo de contrato, la antigüedad en el puesto de trabajo y el sector laboral, el número de horas de trabajo, la realización de turnos laborales, el conocimiento sobre la organización empresarial (conocimiento de la planificación, del organigrama del departamento y de la empresa), el ambiente físico de trabajo (presencia de síntomas asociados a las condiciones físicas del puesto de trabajo), la formación empresarial (conocimiento sobre el funcionamiento empresarial), la manipulación de objetos (carga física, productos tóxicos, etc.), y el agotamiento emocional (trabajo monótono, falta de control presión de tiempo, etc.).

Adicionalmente, se obtuvieron datos sociodemográficos como la edad, el sexo, el estado civil (1=soltero, 2 =casado, divorciado, separado, viudo) y el número de hijos.

Con objeto de comprender mejor las relaciones entre los factores del MBI, así como los posibles vínculos entre las variables sociodemográficas y cada una de las tres dimensiones del síndrome de *burnout*, realizamos con los datos obtenidos los siguientes análisis estadísticos:

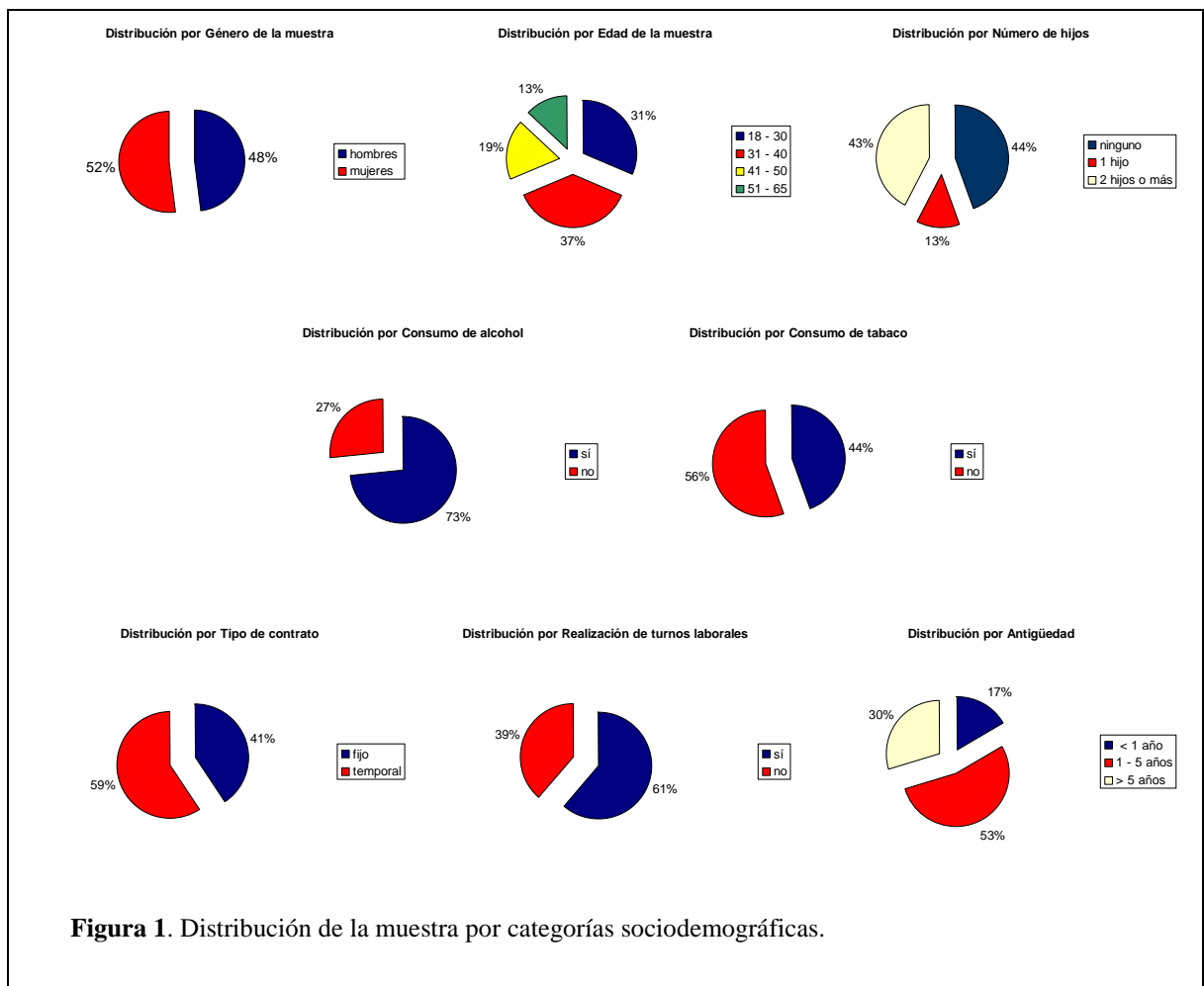
1.- Cálculo de los valores medios y desviaciones típicas para cada una de las respuestas de los sujetos en cada una de las posibles alternativas de respuesta de los dos tests.

2.- Comparación de medias en el cual las variables independientes son las variables sociodemográficas, y las variables dependientes cada uno de las puntuaciones en las escalas del MBI.

Todos los análisis estadísticos se realizaron con el paquete estadístico SPSS para Windows.

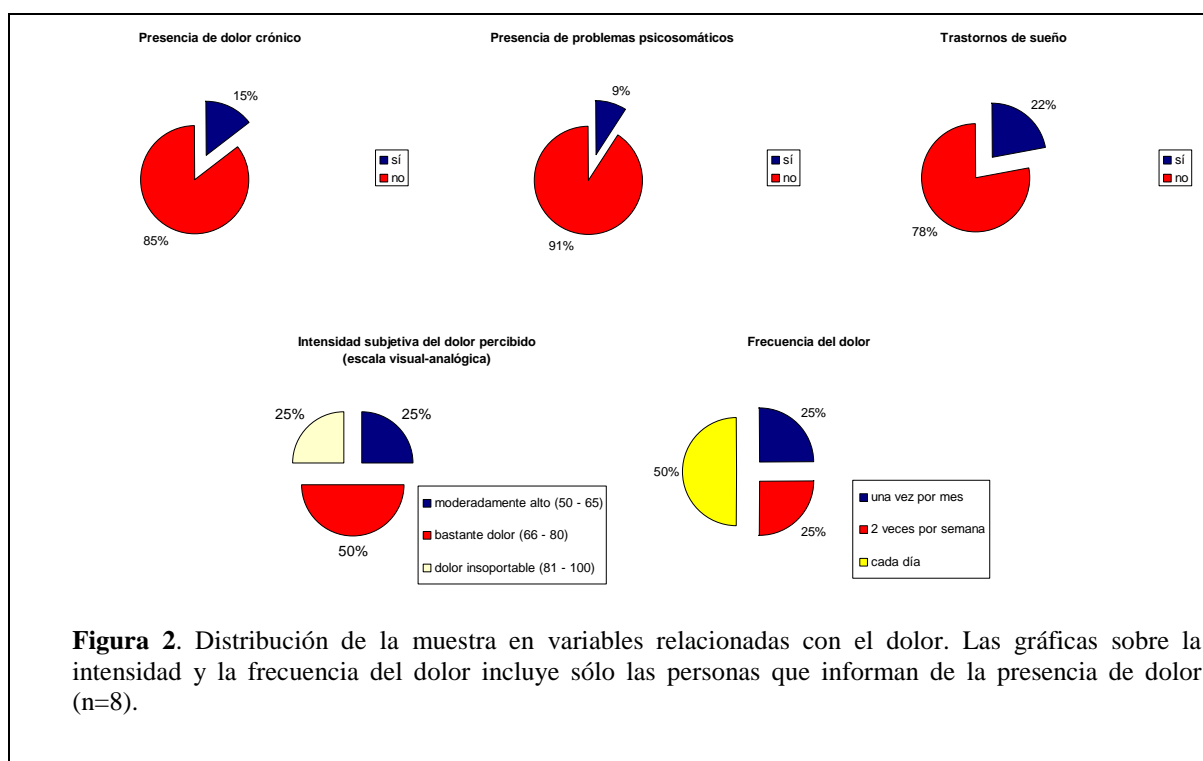
RESULTADOS

La mayoría de las personas que contestaron los cuestionarios eran mujeres (51.9%). El rango de edad se situó entre los 18 y los 63 años, aunque la mayoría de las personas se encontraban por debajo de los 40 años (64.8%). El 44.4% de la muestra no tenía hijos, el 24.1% declaró no consumir habitualmente alcohol y el 55.6% ser no fumador/a. El 40.5% tenía un contrato fijo en la empresa y la media



de antigüedad se situó en 5.18 años (desviación estándar = 8.13, rango: 1 mes – 43 años). Las gráficas de la Figura 1 muestran la distribución de los participantes atendiendo a las diferentes categorías sociodemográficas.

En cuanto a la distribución de la muestra en las diferentes variables relacionadas con la presencia de dolor y otros síntomas psicósomáticos, la figura 2 muestra que la presencia de quejas o síntomas fisiológicos resulta moderadamente elevada. En particular, la presencia de trastornos de sueño afecta a un porcentaje importante de la muestra seleccionada. Sin embargo, la presencia de dolor se encuentra por debajo de los valores promedios que se encuentran en la población general (20-30% en la Comunidad de las Islas Baleares).



Comparaciones entre trabajadores del sector hostelería y otros trabajadores

En este estudio nos planteamos que los niveles de agotamiento emocional (H1a), despersonalización (H1b) y baja realización personal (H1c), así como diferentes aspectos afectivos (ansiedad y depresión), cognitivos (interferencia cognitiva) y

fisiológico (percepción del dolor) (H1d) relacionados con el estrés laboral, tendrían que ser similares entre los empleados del sector hostelería y otros trabajadores del sector servicios.

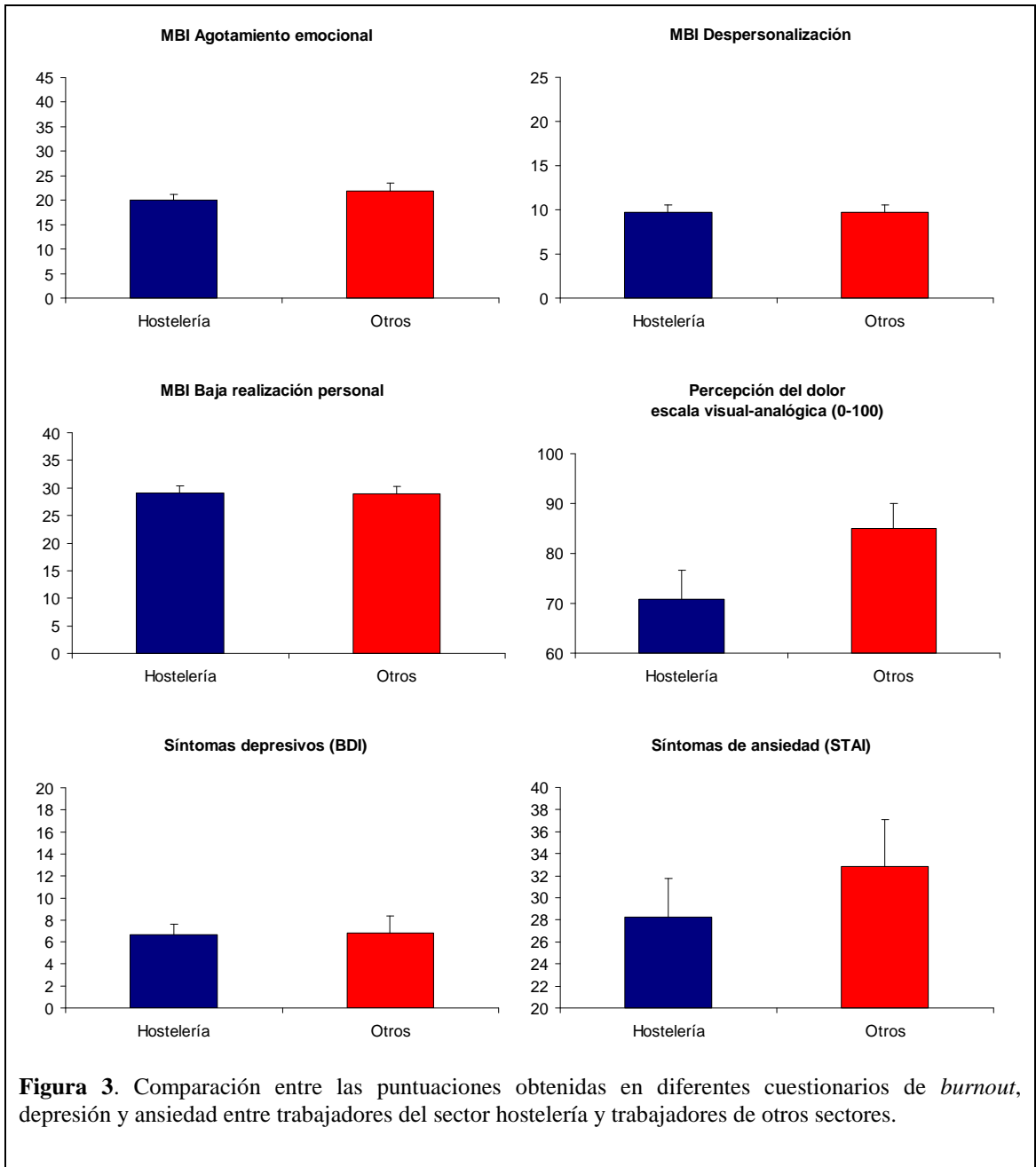
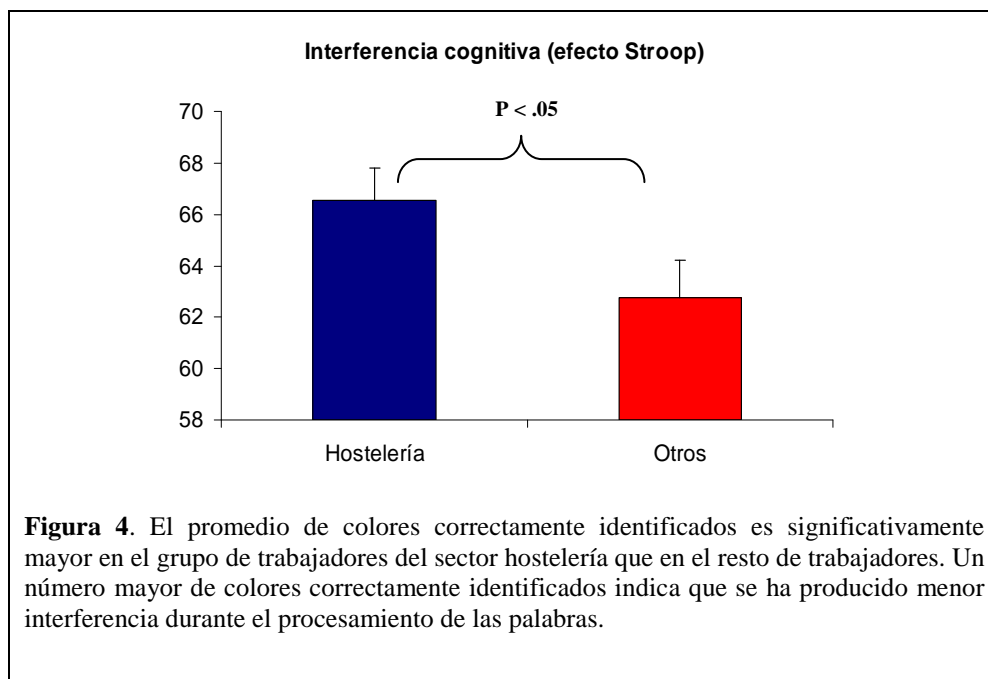


Figura 3. Comparación entre las puntuaciones obtenidas en diferentes cuestionarios de *burnout*, depresión y ansiedad entre trabajadores del sector hostelería y trabajadores de otros sectores.

La figura 3 muestra las puntuaciones medias de cada uno de los grupos para las 3 escalas del inventario de síndrome de *burnout* (agotamiento emocional,

despersonalización, baja realización personal). Como puede observarse, los empleados del sector hostelería presentan puntuaciones medias en este cuestionario que son similares a las que presentan otros trabajadores del sector servicios. No se encontraron diferencias significativas entre los grupos en ninguna de las variables analizadas.

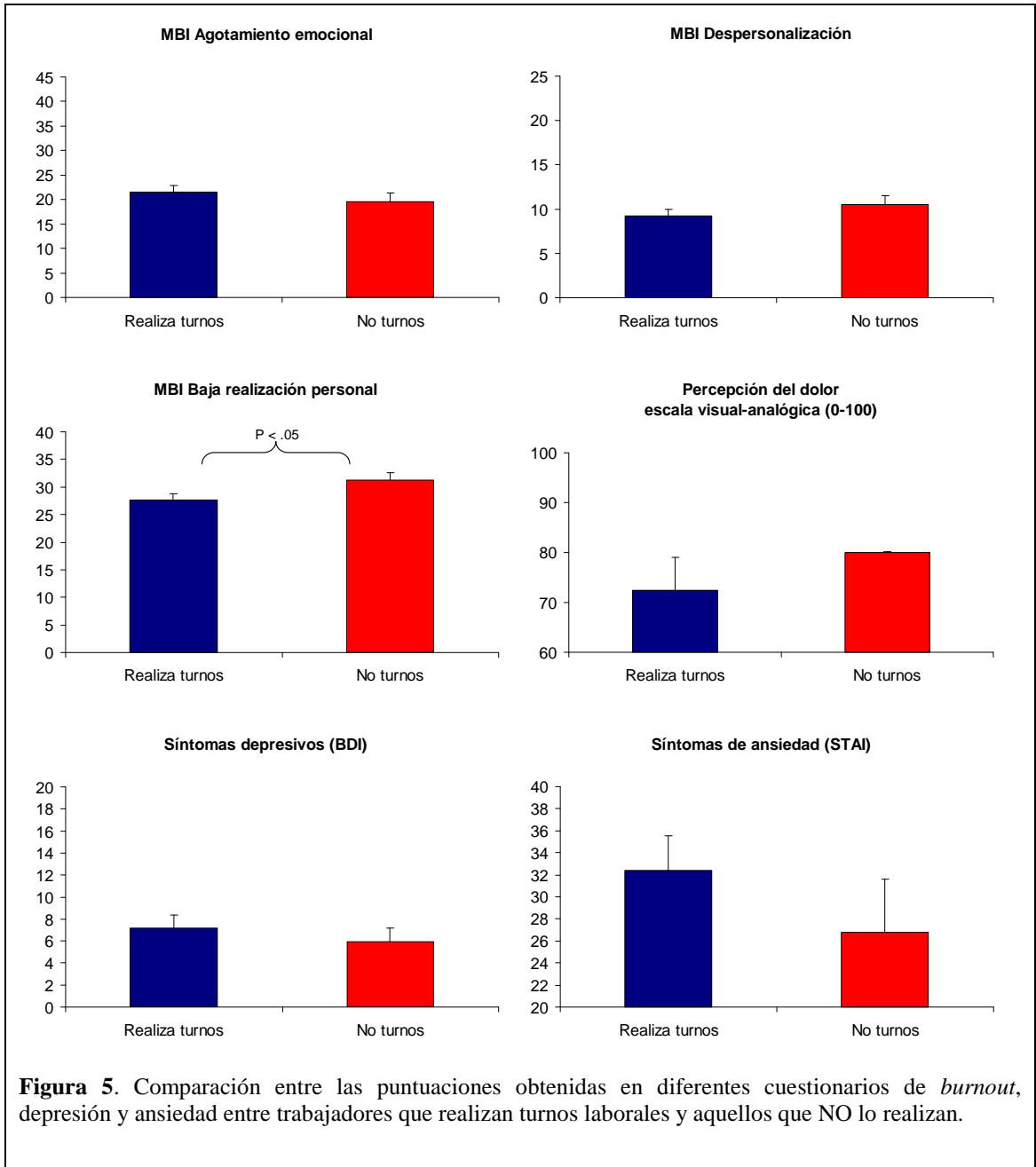
La única variable en la que se presentaron diferencias significativas entre los trabajadores del sector de hostelería y el resto de trabajadores es la variable cognitiva “interferencia cognitiva” (figura 4). En este caso, los participantes del grupo del sector hostelería presentaron una menor interferencia cognitiva que el resto de trabajadores.



Comparaciones entre trabajadores que realizan o no turnos laborales

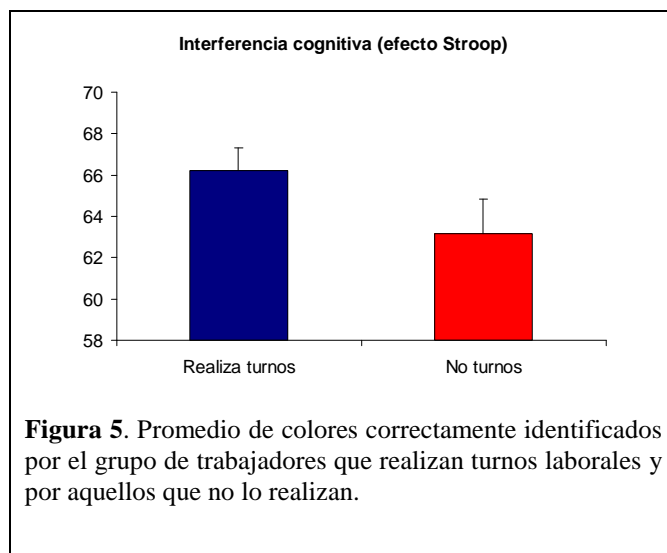
En este estudio nos planteamos que los niveles de agotamiento emocional (H2a), despersonalización (H2b) y baja realización personal (H2c), así como diferentes aspectos afectivos (ansiedad y depresión), cognitivos (interferencia cognitiva) y fisiológico (percepción del dolor) (H2d) relacionados con el estrés laboral, tendrían que

ser mayores entre los trabajadores que realizan turnos laborales que entre los trabajadores que no realizan turnos laborales.



La figura 5 muestra las puntuaciones medias del grupo de trabajadores que realiza turnos laborales y aquellos que no realizan turnos laborales para las 3 escalas del inventario de síndrome de *burnout* (agotamiento emocional,

despersonalización, baja realización personal), así como para las escalas de dolor, depresión y ansiedad. Como puede observarse, los trabajadores que realizan turnos laborales muestran una puntuación más reducida en la dimensión “realización personal” del inventario de *burnout* que los trabajadores que no realizan turnos laborales. Sin embargo, no se observan diferencias significativas en el resto de las escalas que se han examinado. Finalmente, tampoco se observaron diferencias significativas en la escala de interferencia cognitiva entre los dos grupos de trabajadores en función de si realizan turnos laborales o no (figura 6).



Comparaciones entre trabajadores con contrato fijo y con contrato temporal

En este estudio nos planteamos que los niveles de agotamiento emocional (H3a), despersonalización (H3b) y baja realización personal (H3c), así como diferentes aspectos afectivos (ansiedad y depresión), cognitivos (interferencia cognitiva) y fisiológico (percepción del dolor) (H3d) relacionados con el estrés laboral, tendrían que ser mayores entre los trabajadores que tienen un contrato laboral temporal que entre los trabajadores con un contrato fijo.

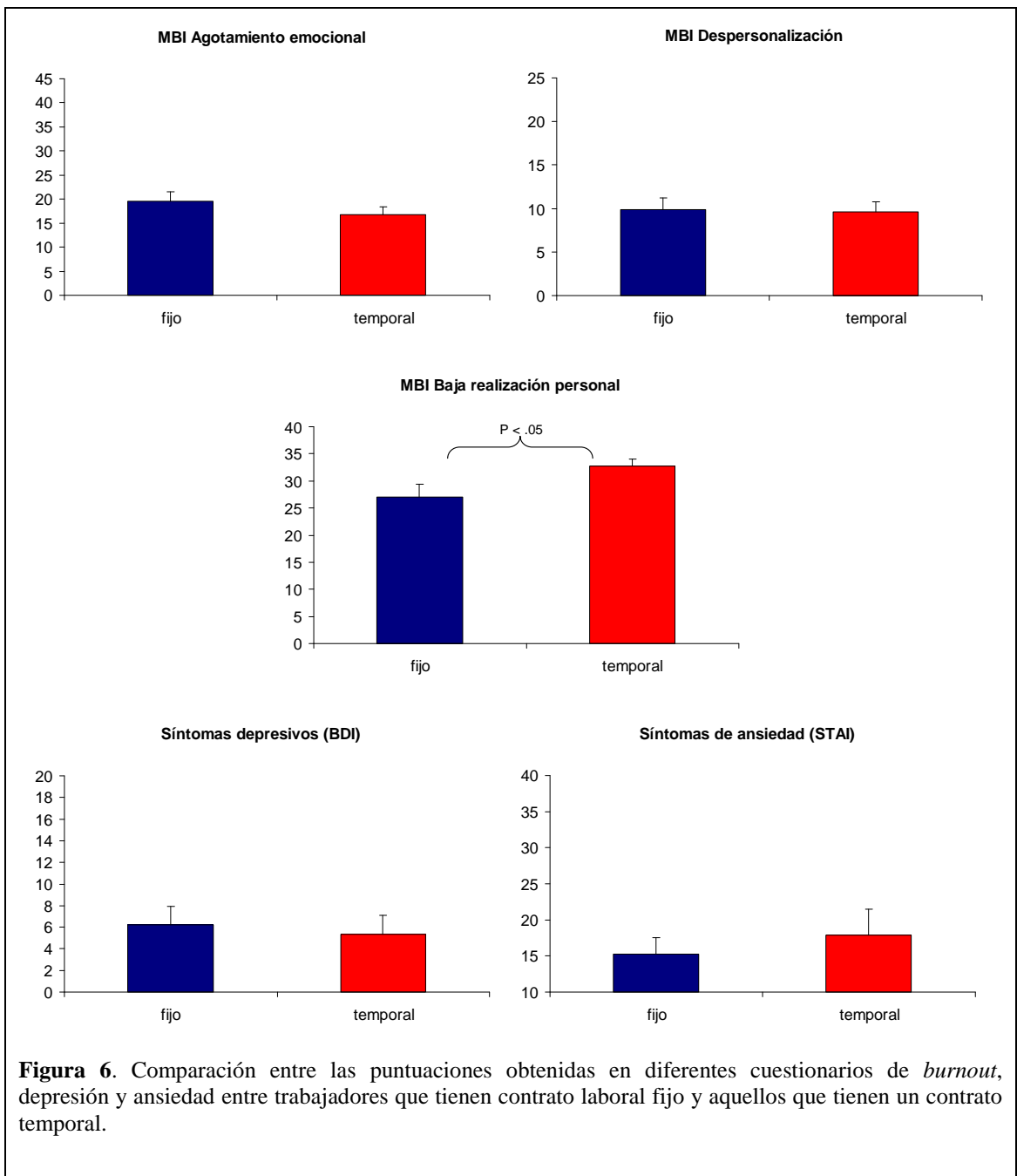
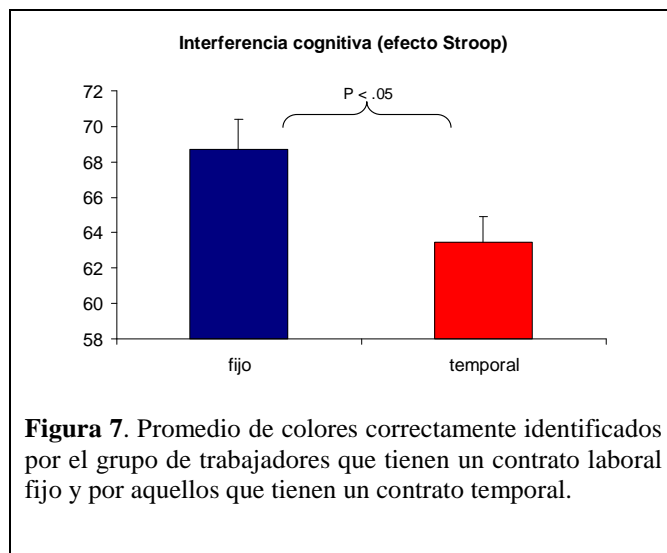


Figura 6. Comparación entre las puntuaciones obtenidas en diferentes cuestionarios de *burnout*, depresión y ansiedad entre trabajadores que tienen contrato laboral fijo y aquellos que tienen un contrato temporal.

La figura 6 muestra las puntuaciones medias del grupo de trabajadores que tienen un contrato laboral fijo y aquellos que tienen un contrato temporal para las 3 escalas del inventario de síndrome de *burnout* (agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal), así como para las escalas de dolor, depresión y ansiedad. Como puede observarse, los trabajadores con contrato

temporal muestran una puntuación más alta en la dimensión “realización personal” del inventario de *burnout* que los trabajadores con contrato fijo. Sin embargo, no se observan diferencias significativas en el resto de las escalas que se han examinado. Finalmente, se observaron diferencias significativas en la escala de interferencia cognitiva entre los dos grupos de trabajadores en función de si tenían un contrato temporal o fijo (figura 7). En este último caso, los trabajadores con contrato temporal mostraron una mayor interferencia cognitiva que los trabajadores con contrato fijo.



DISCUSION

Los resultados de este estudio han puesto de manifiesto que los niveles de estrés laboral y síndrome de burnout en las empresas hoteleras de Mallorca son similares a los observados en otras empresas hoteleras de otras regiones turísticas. En este sentido, cabe destacar que los valores obtenidos en esta investigación son similares a los obtenidos recientemente por Karatepe & Uludag (2008) en una muestra de hoteles del norte de la isla de Chipre. En dicho estudio, se mostró que la variable de “realización personal” correlacionaba negativamente con el

rendimiento laboral entre empleados de hoteles que trataban directamente con los clientes; mientras que el resto de variables no correlacionaban con el rendimiento. En el presente estudio es también una reducida puntuación en la variable “realización personal” la que discrimina entre los trabajadores que realizan turnos laborales o no. Por el contrario, otros factores del síndrome de *burnout* como el “agotamiento emocional” o la “despersonalización”, aún estando en niveles altos, no se ve afectado por la realización de turnos laborales o el tipo de contrato.

En resumen, los datos que aportan este estudio hacen hincapié en las repercusiones para la salud que el estrés laboral y el síndrome de *burnout* tiene para los trabajadores del sector hostelería, incidiendo negativamente no sólo sobre el absentismo laboral sino también sobre las bajas laborales.

Por otro lado, el presente estudio ha puesto de relieve la necesidad de contar con instrumentos específicamente desarrollados y validados en muestras de trabajadores del sector hostelería que permitan evaluar las características propias del síndrome de *burnout*. En este sentido, hay que destacar que no existen validaciones en español del Inventario *Maslach* de *Burnout* específicas para trabajadores del sector hostelería, por lo que contar con una muestra amplia de trabajadores en las Islas Baleares sería una tarea pionera en España. En este sentido, cabe destacar que iniciativas recientes como el *V Seminario Internacional de Innovación y Turismo*, celebrado recientemente en Palma de Mallorca, o iniciativas como el *Programa sobre Turismo responsable* del Ayuntamiento de Palma o la *Cátedra Turismo Canarias 2020* ponen de relieve la necesidad de modificar el sistema actual de turismo, aplicando políticas de calidad, viabilidad y sostenibilidad que pasan indefectiblemente por conseguir una mejora de la salud laboral de los trabajadores del sector.

Implicaciones para las organizaciones hoteleras

De los resultados de este estudio se pueden extraer diversas implicaciones útiles para los directivos de las empresas hoteleras en relación a la salud laboral de los empleados de este sector laboral. En primer lugar, cabe destacar que, como señala

Maslach (2005), el síndrome de *burnout* no es un problema de los empleados, sino del ambiente social en el que trabajan (p. 99). Por lo tanto, es preciso realizar cambios importantes en las condiciones laborales para reducir los efectos del *burnout* sobre la salud laboral.

Desde que se comenzó a investigar el fenómeno del *burnout* se han desarrollado diversas intervenciones para su control y reducción, así como para mejorar la calidad de vida en el trabajo. En este sentido, se han mencionado que dichos programas deben tener al menos 4 objetivos principales: reducir o eliminar las demandas laborales, cambiar las metas, preferencias y expectativas personales, incrementar los recursos de la persona ante las demandas y proveer estrategias acordes a las características del *burnout*. Entre las estrategias a nivel organizacional que pueden reducir los efectos del estrés laboral y el síndrome de *burnout*, se encuentran las siguientes:

- Incrementar la autonomía del trabajo, pasando la responsabilidad y el control sobre el trabajo del supervisor a los propios trabajadores.
- Planificar un horario flexible por parte del trabajador, facilitando la elección de turnos.
- Fomentar la participación de los trabajadores en las tomas de decisiones.
- Mejorar los niveles de calidad del ambiente físico de trabajo.
- Enriquecer los trabajos, incorporando componentes como autonomía, retroalimentación, variedad de habilidades, identidad de la tarea y significado de la misma.
- Asignación de tareas al grupo, así como la organización y control del propio trabajo, proporcionando retroalimentación adecuada de su ejecución.
- Plantearse los objetivos a conseguir en el equipo de trabajo de manera clara.

En segundo lugar, existe evidencia empírica de que las características individuales como la autoeficacia y la motivación intrínseca pueden disminuir el

síndrome de *burnout* entre los empleados (Low *et al.*, 2001; Perrewé *et al.*, 2002). En el caso de estas variables individuales, habría que distinguir entre los efectos fisiológicos, afectivos y conductuales que desencadenan el estrés laboral. En este sentido, para la reducción del estrés (aspectos fisiológicos) y las emociones negativas, se suelen emplear técnicas de relajación, biofeedback, la reestructuración cognitiva, la resolución de problemas, el entrenamiento de la asertividad y las habilidades sociales, el fomento de las habilidades de afrontamiento y las técnicas de autocontrol dirigidas a las consecuencias conductuales. Asimismo, resultaría útil entrenar a los trabajadores no sólo a reconocer sus síntomas de estrés, sino también potenciales fuentes de estrés que pueden ser o no susceptibles de cambio.

Finalmente, la inclusión de una evaluación específica de las características del síndrome de *burnout* por los equipos de recursos humanos podría servir para detectar aquellos individuos con las características más adecuadas para el desempeño de puestos de trabajo en situaciones de alto estrés laboral dentro de las organizaciones hoteleras.

Limitaciones del estudio y perspectivas para la investigación futura

Los resultados obtenidos en esta investigación y sus implicaciones para el sector de la hostelería y el turismo tienen, no obstante, una serie de limitaciones que conviene señalar. En primer lugar, la muestra seleccionada para realizar la investigación es muy reducida y no posee las características de representatividad que debería poseer para extrapolar fielmente los resultados. La limitación en la selección de los trabajadores que participaron, así como la imposibilidad de realizar una selección totalmente independiente de la dirección hotelera, ha mermado el carácter aleatorio que debiera poseer una muestra en este tipo de investigaciones. Asimismo, la necesidad de no incidir excesivamente en el funcionamiento normal de las organizaciones hoteleras ha limitado también el tipo de trabajadores que fueron seleccionados para realizar las entrevistas. Finalmente, la participación predominante de hoteles familiares sobre las cadenas hoteleras

hace que el tipo de trabajador seleccionado proceda de empresas con características de bajo estrés laboral. Las futuras investigaciones en este ámbito deberían de ofrecer al investigador la suficiente flexibilidad para poder aplicar unos criterios más objetivos de selección aleatoria de los participantes, incluyendo a las grandes cadenas hoteleras.

En segundo lugar, la necesidad de limitar el tiempo de evaluación al mínimo posible ha impedido obtener otro tipo de datos más objetivos, en relación con aspectos cognitivos y fisiológicos del estrés laboral. Este estudio ha puesto de relieve que es necesario realizar evaluaciones permanentes y continuadas del clima laboral y de la salud laboral de todos los trabajadores del sector en todas las áreas y puestos de trabajo de las organizaciones hoteleras. Estas características de evaluación continuada de los trabajadores van a permitir en el futuro poder desarrollar programas de calidad que cuenten con los trabajadores y que se acepte a un turismo de sostenibilidad, viabilidad y calidad.

Finalmente, hubiera sido deseable contar con indicadores propios de las empresas sobre la satisfacción o el rendimiento laboral, así como otras variables de salud y estrés laboral que las organizaciones hayan podido incorporar en sus estrategias de evaluación del clima laboral. La inclusión de diferentes variables, desde la perspectiva de la organización y desde la perspectiva del trabajador debe arrojar, sin duda, más luz sobre los factores desencadenantes y las consecuencias del síndrome del *burnout* dentro de las empresas hoteleras.

Anexo I

Recomendaciones específicas para el sector de hostelería de las Islas Baleares

A partir de los resultados encontrados en este estudio, proponemos la siguiente estrategia de actuación en el sector de hostelería de las Islas Baleares: A) en cuanto a la vigilancia de la salud, convendría evaluar regularmente por parte de los especialistas en Medicina del Trabajo, el nivel de afectación mental de los trabajadores del sector a consecuencia del estrés continuado; B) en cuanto a la ergonomía del puesto de trabajo, se deben seguir las pautas que se recomiendan más abajo.

A) El aspecto psicológico más relevante a evaluar en cuanto a la salud mental de los trabajadores del sector es la **ansiedad**. Para ello, en los casos en los que se detecten síntomas o signos de ansiedad se procederá a una evaluación utilizando las siguientes escalas:

- *Escala de ansiedad de Zhung*. Contiene preguntas sobre síntomas ansiosos (palpitaciones, opresión, tensión, relajación, inquietud, etc.) tanto en sentido positivo como negativo, y se computan en términos de frecuencia (“raramente”, “algunas veces”, “muchas veces”, y “siempre”). El total de puntos indica el grado de ansiedad de la persona explorada.

- *Escala de ansiedad de Hamilton (HARS)*. Evalúa síntomas de ansiedad con 14 ítems con puntuaciones que van de 0 a 4. Entre 0 y 5, ausencia; entre 6 y 14, ansiedad leve, y más de 15, ansiedad moderada/grave.

- *Escala de ansiedad-rasgo y ansiedad-estado de Spielberger (STAI)*. Evalúa la ansiedad bajo 2 aspectos, la ansiedad como rasgo de personalidad (tendencia de la persona a sentir ansiedad, incluso de forma anticipatorio-persona aprehensiva y pesimista-), y la ansiedad como un estado (nivel de ansiedad que la persona explorada padece en ese momento y que está en relación con su situación vital actual). Las preguntas que plantea se refieren

a síntomas claros de ansiedad, en sentido positivo y negativo, y se hacen con criterio de frecuencia para la ansiedad-rasgo (“nunca”, “a veces”, “a menudo” y “casi siempre”) y con criterio de intensidad para la ansiedad-estado (“nada”, “algo”, “bastante” y “mucho”).

Estas herramientas pueden ser utilizadas por el médico del trabajo en su evaluación rutinaria, dado que no necesitan de un conocimiento especializado para su aplicación. En caso de detectar puntuaciones en el rango alto de las escalas se procederá a:

1. Remitir al paciente a un psicólogo clínico especializado para su completo diagnóstico y posterior tratamiento.
2. Realizar una evaluación de la ergonomía del puesto de trabajo para descartar que existan elementos de sobrecarga mental.
3. En caso de detectarse una relación causa-efecto significativa, se aplicará al resto de los trabajadores del área un cuestionario de riesgo psicológico y carga mental. Este cuestionario está compuesto de 22 preguntas de carácter cerrado con puntuaciones de 1 a 5 que vienen a calificar el riesgo como “muy bajo”, “medio”, “alto” y “muy alto”. Todas las preguntas forman parte de 4 grupos: carga mental, contenido del trabajo, condiciones de realización del trabajo, condiciones generales del trabajo, y todas ellas son indicadores directos del riesgo psicosocial. Otras escalas recomendadas son: las escalas de *Cooper-Harper*, *SWAT* (*subjective workload assessment technique*) y *NASA-TLX* (*task load index*).
4. En el caso de que se aprecie un posible cuadro de desgaste profesional o *burnout*, hemos de aplicar la escala *Maslach Burnout Inventory* (MBI), la cual presenta 22 ítems que evalúan el agotamiento emocional, la fatiga en el trabajo, la eficiencia y la eficacia profesional, el grado de satisfacción y realización, el sentimiento de utilidad, la frustración, etc. Se puntúa con criterio de

frecuencia: 0 puntos, “nunca”; 1 punto, “pocas veces al año o menos”; 3 puntos, “unas pocas veces al mes”; 4 puntos, “1 vez a la semana”; 5 puntos, “pocas veces a la semana”, y 6 puntos, “todos los días”. Ocho de ellos son positivos, por lo que en grado máximo sumarían 48 puntos. Por eso la puntuación máxima indicadora de nivel de *burnout* sería de 84 puntos.

B) Entre las estrategias a nivel organizacional que deben aplicarse para reducir los efectos del estrés laboral y el síndrome de *burnout* en el sector de hostelería de las Islas Baleares se encuentran las siguientes:

- Incrementar la autonomía del trabajo, pasando la responsabilidad y el control sobre el trabajo del supervisor a los propios trabajadores.

- Planificar un horario flexible por parte del trabajador, facilitando la elección de turnos y la conciliación de la vida familiar.

- Fomentar la participación de los trabajadores en las tomas de decisiones y garantizar que la comunicación dentro de la empresa sea fluida y continua tanto vertical como horizontalmente.

- Mejorar los niveles de calidad del ambiente físico de trabajo. Para ello se proponen las siguientes estrategias: eliminar todas las situaciones en las que se produzca ruido frecuente por encima de 100 dB, reducir al mínimo el tiempo de exposición a ambientes de trabajo con una iluminación de menos de 100 luxs, disminuir la frecuencia de cambios bruscos de temperaturas extremas en los trabajadores que deben frecuentar almacenes climatizados, y evitar las situaciones en las que se deban realizar con frecuencia múltiples tareas simultáneamente.

- Enriquecer los trabajos, incorporando componentes como la autonomía del trabajador, la retroalimentación (informando regularmente al trabajador sobre el nivel de logro de la tarea y su incidencia en los resultados de la empresa), la variedad de habilidades (potenciando al máximo las cualificaciones de cada

trabajador), la identidad de la tarea y el significado de la misma (mediante la potenciación del trabajo en equipo, proporcionando información sobre la importancia de las tareas individuales y su papel en el conjunto de la empresa).

- Plantearse los objetivos a conseguir en el equipo de trabajo de manera clara de forma que los trabajadores participen plenamente en la elaboración de los mismos, así como en su ejecución.

- Diseñar programas de formación inicial y permanente que habiliten a todos los trabajadores en todas las tareas que potencialmente puedan realizar y particularmente, en aquellas tareas que supongan una carga mental importante o riesgo de accidente.

- Adaptar la carga mental de los puestos de trabajo a las condiciones biológicas y psicológicas de los trabajadores (edad, embarazo, lactancia, hipertensión).

BIBLIOGRAFÍA

Hobfoll, S.E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524.

Hobfoll, S.E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology: An International Review*, 50(3), 337-421.

Karatepe, O.M., & Uludag, O. (2008). Role stress, burnout and their effects on frontline hotel employees' job performance: evidence from northern cyprus. *Int J Tourism Res*, 10, 111-126.

Lang, P. , & Öhman, A. (1988). The international affective picture system [photographic slides]. Technical report, The Center for Research in Psychophysiology, University of Florida, Gainesville, FL.

Maslach, C, & Schaufeli, W.B. (1993). Historical and conceptual development of burnout. En: Schaufeli WB, Maslach C, Marek T, ed. *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Londres: Taylor & Francis: 1-16.

Maslach, C., & Jackson, S.E. (1997). *Inventario "burnout" de Maslach*. Madrid: Publicaciones de Psicología Aplicada, Ed. TEA.

Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., & Lushene, R.E. (1997). *STAI-Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo*. Madrid: Publicaciones de Psicología Aplicada, Ed. TEA.