

## **SALUD MENTAL, PERCEPCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES Y BURNOUT EN TRABAJADORES DE SEGURIDAD CIUDADANA**

**M<sup>a</sup> Inmaculada López-Núñez<sup>1\*</sup> y Susana Rubio Valdehita<sup>\*\*</sup>**

*\*Departamento de Psicología Diferencial y del Trabajo, Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid; \*\*Universidad Complutense de Madrid, España*

**RESUMEN.** Antecedentes: La literatura consultada muestra que las profesiones relacionadas con el ámbito de la seguridad ocurren bajo condiciones de estrés agudo y que dicha exposición ha mostrado tener importante impacto en la salud. La bibliografía también indica que un efecto de esta exposición es el burnout y que el apoyo social percibido puede actuar amortiguando las respuestas de estrés. Método: El objetivo de este estudio es evaluar en una muestra de 228 trabajadores de sector de la seguridad de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, la relación existente entre la salud percibida, los factores de riesgos psicosocial y el Burnout. Resultados: Los datos muestran una relación directa ente baja salud percibida y condiciones de trabajo adversas y burnout. La ausencia de control y autonomía en el puesto de trabajo fue identificado como el factor psicosocial más adverso (más del 68% de la muestra lo percibe de forma negativa). La dimensión de salud que resultó más directamente relacionada con las condiciones de trabajo adversas fue ansiedad/ insomnio y la más directamente relacionada con las dimensiones cansancio emocional y despersonalización. Conclusiones: Los resultados encontrados indican la existencia de importantes riesgos psicosociales que afectan no solo a la salud percibida, sino que también tienen un importante impacto en cuanto a disfunción social, lo que llevaría a la necesidad de implantar programas de prevención e intervención a nivel organizacional para reducir estos índices y mejorar su seguridad y salud en el trabajo.

*Palabras clave:* Salud percibida, Riesgo Psicosocial, Policías Locales, DECORE, Burnout

**ABSTRACT.** Background: Bibliography shows that the professions related to the field of security occur under conditions of high stress and that such exposure has been shown to have significant impact on health. The literature also indicates that a purpose of this exhibition is the burnout and perceived social support and cushioning can act to prevent stress responses. Method: The objective of this study is to evaluate in a sample of 228 workers from the safety of Castilla-La Mancha, the relationship between perceived health, psychosocial risk factors and Burnout. Results: The data show a direct relationship being lower perceived health and adverse working conditions and burnout. Lack of control and autonomy in the workplace was identified as the most adverse psychosocial factor (more than 68% of the sample

<sup>1</sup>Correspondencia: M<sup>a</sup> Inmaculada López-Núñez. Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid, Campus de Somosaguas, 28223, Pozuelo de Alarcón (Madrid), España. E- mail: maria04@ucm.es

perceived negatively). The health dimension was more directly related to adverse working conditions was anxiety / insomnia and more directly related to emotional exhaustion and depersonalization dimensions. Conclusions: The results indicate the existence of significant psychosocial risks that affect not only perceived health but also have an important impact in terms of social dysfunction, leading to the need to implement prevention and intervention programs at the organizational level reduce these rates and improve health and safety at work.

*Keywords:* Perceived health, Psychosocial risk, Local police, DECORE, Burnout

### **Introducción**

El estrés laboral se define como el conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y conductuales a ciertos aspectos nocivos del contenido, la organización y/o el entorno del trabajo (factores psicosociales). El estrés laboral se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia y puede ser precursor de diversas enfermedades así como dar lugar a problemas laborales (Delgado, 2009).

La relación entre estrés laboral, factores psicosociales y problemas de salud ha quedado demostrada en numerosos estudios (Martín, Luceño, Jaén y Rubio, 2007). Según el modelo Demanda-Control (Johnson y Johansson, 1991; Karasek, 1979; Karasek y Theorell, 1990), los principales factores psicosociales generadores de estrés se pueden clasificar en tres características básicas del trabajo: (1) las demandas psicológicas del trabajo, (2) el control que se tiene del mismo y (3) el apoyo social. El modelo de desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (Siegrist, 1998), se centra en el desajuste entre el esfuerzo que el trabajador realiza y las recompensas que recibe. La teoría de las demandas y los recursos laborales (Bakker y Demerouti, 2013) explica como las demandas y recursos laborales tienen efectos directos e indirectos sobre el estrés laboral y la motivación, y se ha utilizado para explicar el burnout además de otros aspectos relacionados con el bienestar de los trabajadores y el rendimiento laboral.

Teniendo en cuenta lo anterior, resulta evidente que el trabajo de los profesionales dedicados a la seguridad puede ser considerado estresante (Hickman, Fricas, Strom y Pope, 2011; Webster, 2013). Una de las consecuencias de la exposición a estrés agudo, y sobre la que existe gran evidencia es este colectivo, es la aparición de Burnout (Martinussen, Richardsen y Burke, 2007).

Wu (2009) señala que es una ocupación altamente demandante por la exposición emocional y bajo control de funciones y tareas, a lo que se unen factores de la organización y de gestión. Con respecto a los estresores organizacionales, existe evidencia que dichos estresores y los derivados de la relación con los superiores determinan en mayor medida los síntomas de estrés y bienestar que los relacionados con la tarea. Así mismo, la presión de los superiores y la falta de apoyo social está más relacionada con problemas de salud y síntomas somáticos (Van der Velden, Grievink y Yzermans, 2010).

Por todo ello, el objetivo de este trabajo es evaluar la relación existente entre la salud percibida, los factores de riesgo psicosocial y burnout, y qué variables de salud se encuentran más relacionadas con condiciones de trabajo adversas y desgaste profesional.

## Método

### *Participantes*

La muestra estuvo compuesta por 228 profesionales dedicados a labores de protección y seguridad de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha. De ellos 87 eran policías locales y 141 personal de protección civil. La media de edad fue de 38,19 años (DT = 9,97). El 71,5% eran varones (n = 163) y el 26,8% restante fueron mujeres (n = 61). El 59,6% (n = 136) tenía cargas familiares (entre 1 y 3 hijos). La media de los años de servicio era de 11,9 años (DT = 9), variando entre 1 año y 38 años.

### *Materiales/Instrumentos*

Los instrumentos empleados fueron el Cuestionario de Salud General de Goldberg (General Health Questionnaire, *GHQ-28*), el Cuestionario Multidimensional DECORE y el Maslach Burnout Inventory (MBI).

El Cuestionario de Salud General de Goldberg (General Health Questionnaire, *GHQ-28*), en su adaptación al español (Lobo, Pérez-Echeverría y Artal, 1986), está formado por 28 ítems agrupados en 4 escalas formadas por 7 ítems cada una. Estas escalas miden síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión. Los ítems son contestados a través de una escala tipo Likert de cuatro puntos (0-1-2-3), donde una puntuación más alta es indicador de más síntomas de enfermedad. Múltiples estudios han demostrado la elevada fiabilidad del *GHQ-28* ( $\alpha = .94$ ) así como una estructura factorial ajustada a los cuatro factores propuestos (Vallejo, Rivera, Esteva-Vives y Rodríguez-Muñoz, 2014).

El Cuestionario Multidimensional DECORE (Luceño y Martín, 2008), consta de 44 ítems y evalúa la percepción que tienen los trabajadores en relación a cuatro riesgos psicosociales: Demandas Laborales, Control, Recompensas y Apoyo Organizacional. Proporciona una puntuación independiente para cada una de las escalas que lo componen. Tiene buenas características psicométricas en términos de fiabilidad ( $\alpha > .85$ ) y validez, que han sido demostradas mediante técnicas de análisis exploratorio y confirmatorio (Luceño, Martín, Rubio y Díaz, 2010).

El Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach y Jackson, 1986). Está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y su función es medir el desgaste profesional. Tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%.

### *Procedimiento*

El equipo investigador contactó con la Escuela de Protección Ciudadana para solicitar su participación en el estudio. Nos reunimos con la directora de la escuela y los coordinadores para explicar en qué consistía la recogida de datos, el tiempo de duración y resolver dudas. Los participantes fueron informados, por parte de los coordinadores del curso, del estudio que se iba a llevar a cabo y se garantizó la voluntariedad, anonimato y confidencialidad de los datos.

### *Diseño*

En esta investigación se utilizó un diseño no experimental de tipo descriptivo transversal correlacional.

## Resultados

Todos los análisis de datos fueron realizados con el SPSS 22 para Windows. En primer lugar se realizó un estudio descriptivo de las variables analizadas y posteriormente se calcularon los índices de correlación de Pearson entre las dimensiones de salud, los riesgos psicosociales y dimensiones de Burnout, y un análisis de varianza por cada uno de los riesgos psicosociales con las dimensiones de salud y burnout.

### *Análisis descriptivo*

Los resultados del DECORE para la muestra evaluada, muestran un nivel de riesgo alto en Control (68%), Recompensas (52%) y Apoyo (49,5%), mientras que Demandas Cognitivas muestran un nivel de riesgo saludable (72,8%) (Ver tabla 1)

Tabla 1

### *Porcentajes de exposición al riesgo psicosocial*

	Excelente	Saludable	Alerta Negativa
Demandas Cognitivas	7,8%	72,8%	19,4%
Control	11,10%	20,40%	68,3%
Apoyo	19,80%	30,70%	49,5%
Recompensas	18,30%	29,20%	52,5%

### *Análisis de la relación entre riesgo psicosocial, salud y burnout*

La Tabla 2 muestra los coeficientes de correlación de Pearson entre los riesgos psicosociales, dimensiones de salud y dimensiones de burnout, así como su significación estadística.

Se muestra una relación directa entre baja salud y condiciones de trabajo adversas, baja salud y burnout y condiciones de trabajo adversas y burnout. Algunas de estas relaciones resultaron estadísticamente significativas. Las dimensiones de Control y Apoyo muestran mayores diferencias significativas con las variables de burnout y salud percibida. A medida que aumentan los riesgos psicosociales aumentan los síntomas de enfermedad y burnout

### *Análisis de Varianza por cada dimensión de riesgo psicosocial*

La Tabla 3 muestra los análisis de varianza por cada nivel de riesgo psicosocial con los síntomas somáticos y burnout.

En cuanto a la dimensión de demandas cognitivas, se encuentran diferencias significativas en las tres variables de burnout pero no en las dimensiones de salud. En cuanto a la dimensión Control, aparecen diferencias significativas en cansancio emocional y despersonalización. Se encuentran diferencias significativas en todas las variables de salud excepto en depresión. La dimensión Apoyo Social muestra diferencias significativas en todas las variables de burnout y en síntomas somáticos y ansiedad/insomnio. En la dimensión recompensas no se encuentran diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables consideradas.

Tabla 2

*Coefficientes de correlación de Pearson entre las dimensiones de salud, los riesgos psicosociales y dimensiones de Burnout*

	DECORE demandas cognitivas	DECORE apoyo organizacional	DECORE control	DECORE recompensas	Cansancio Emocional	Despersonalizac	Realización Personal
Síntomas somáticos	-,010	,057	,096	,021	,359(**)	,168(*)	-,191(**)
Ansiedad insomnio	,057	,225(**)	,201(**)	,035	,456(**)	,327(**)	-,196(**)
Disfunción social	,072	,117	,215(**)	-,011	,243(**)	,260(**)	-,262(**)
Depresión	,070	,176(*)	,075	-,172(*)	,315(**)	,284(**)	-,277(**)
GHQ TOTAL	-,006	,220(**)	,208(**)	-,033	,465(**)	,366(**)	-,307(**)
DECORE demandas cognitivas	1	-,161(*)	,097	,027	,197(**)	,190(**)	,277(**)
DECORE apoyo organizacional	-,161(*)	1	,410(**)	,094	,350(**)	,276(**)	-,318(**)
DECORE control	,097	,410(**)	1	,246(**)	,249(**)	,259(**)	-,147(*)
DECORE recompensas	,027	,094	,246(**)	1	,026	-,095	,029

(\*) p<0,05; (\*\*); p<0,01

Tabla 3

*ANOVA por dimensiones de riesgos psicosocial, salud percibida y burnout*

	Cansancio Emocional		Despersonalización		Realización personal		Síntomas somáticos		Ansiedad Insomnio		Disfunción Social		Depresión		GHQ Total	
	F	Sig.	F	Sig.	F	Sig.	F	Sig.	F	Sig.	F	Sig.	F	Sig.	F	Sig.
Demandas Cognitivas	<b>9,333</b>	<b>,000</b>	<b>8,826</b>	<b>,000</b>	<b>3,278</b>	<b>,040</b>	,309	,734	,952	,388	1,452	,237	,560	,572	,539	,585
Control	<b>4,059</b>	<b>,008</b>	<b>3,742</b>	<b>,012</b>	2,344	,074	<b>3,163</b>	<b>,026</b>	<b>3,368</b>	<b>,020</b>	<b>3,958</b>	<b>,009</b>	,733	,533	<b>3,076</b>	<b>,533</b>
Apoyo Social	<b>12,220</b>	<b>,000</b>	<b>7,213</b>	<b>,000</b>	<b>9,041</b>	<b>,000</b>	<b>2,959</b>	<b>,034</b>	<b>4,051</b>	<b>,008</b>	1,155	,328	1,857	,138	<b>3,313</b>	<b>,022</b>
Recompensa	1,874	,135	,691	,559	1,208	,308	,421	,738	1,153	,329	,534	,660	1,551	,203	,725	,538

### Discusión/Conclusiones

Los resultados indican que la exposición a determinados factores psicosociales adversos (control y falta de apoyo organizacional) está relacionada con baja autopercepción de la salud, lo que coincide con los resultados encontrados por otros autores que señalan que los factores de tipo organizacional tienen un impacto mayor en la salud y el estrés del colectivo policial que los inherentes al puesto de trabajo (Márquez, García y Velázquez, 2008; Pikhart et al., 2001). A diferencia de estudios anteriores (López, 2009, López y Rubio, 2014), no se ha encontrado que las demandas cognitivas sea el factor psicosocial más relacionado con baja salud percibida, aunque sí aparecen diferencias significativas en cuanto al Burnout. La muestra estudiada no alcanza parámetros clínicos de Burnout, lo que coincide con otros estudios previos (Kop, Euwema y Schaufeli, 1999; Martinussen et al., 2007).

Los resultados indican que los factores psicosociales de Control y Apoyo social son los más relacionados con salud y Burnout, siendo el control el que mejor explica la presencia de síntomas somáticos, ansiedad/insomnio y disfunción social y el apoyo social el que explica de manera más elevada el Burnout. Este resultado concuerda con lo encontrado por otros autores (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001; Martinussen et al., 2007). La dimensión de cansancio emocional es la que muestra correlaciones más altas con todas las dimensiones de salud, excepto disfunción social, y percepción de salud total, estos resultados están en línea con lo encontrado en la literatura (Schaufeli y Bakker, 2004).

En cuanto a perspectivas futuras y limitaciones del trabajo, pensamos que es conveniente continuar con muestras más amplias de dichos colectivos y ver qué diferencias existen entre ellos. Si bien existe una idea extendida en la literatura de considerar la profesión de policía como altamente estresante, también es cierto que otros estudios no encontraron evidencia empírica de esa afirmación (Deschamps, Pagaron, Marchand y Merle, 2003). Igualmente ocurre con el Burnout, varios autores han indicado que los niveles de Burnout no son más altos que en otros colectivos, y que quizá se deba a factores de personalidad y estrategias de afrontamiento propios de las personas que eligen esta profesión. Además, sería también interesante estudiar otros aspectos de naturaleza organizacional y relacionados con recursos individuales que ayuden a conocer mejor los factores protectores de salud.

### Referencias

- Bakker, A. y Demerouti, E. (2013). La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 29, 107-115.
- Delgado, J. D. (2009). Evaluación de riesgos psicosociales de la policía local en la costa occidental de la provincia de Huelva. *28 de abril: Revista Digital de Salud y Seguridad en el Trabajo*, 2, 1-18.
- Deschamps, F., Pagaron, I., Marchand, A. y Merle, C. (2003). Source and Assessment of occupational stress in the police. *Journal of Occupational Health*, 45, 358-364.
- Hickman, M. J., Fricas, J., Strom, K. J. y Pope, W. (2011). Mapping Police Stress. *Police Quarterly*, 14(3), 227-250.
- Johnson, J. V. y Johansson, G. (1991). *The Psychosocial Work Environment: Work organization, Democratization and Health*. Amityville, New York: Baywood.
- Karasek, Jr., R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308.

- Karasek, R. A., y Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*. Nueva York: Basic Book.
- Kop, N., Euwema, M., y Schaufeli, W. (1999). Burnout, job stress, and violent behaviour among Dutch police officers. *Work and Stress*, 13, 326–340.
- Lobo, A., Pérez-Echeverría, M. J., y Artal, J. (1986). Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychological Medicine*, 16(1), 135-140.
- López, M. I. (2009). *Generalización al ámbito laboral de dos instrumentos de medida subjetiva de la carga mental* (Tesis doctoral). Madrid: Editorial Complutense.
- López, M. I. y Rubio, S. (2014). Relación ente salud percibida y riesgo psicosocial en una muestra de policías locales. En *Avances en Psicología Clínica, 2014* (en prensa).
- Luceño, L. y Martín, J. (2008). *DECORE, Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales*. Madrid: TEA Ediciones.
- Luceño, L., Martín, J., Rubio, S. y Díaz, E. (2010). Análisis factorial confirmatorio del cuestionario DECORE. *Ansiedad y Estrés*, 16(2-3), 237-248.
- Márquez, R., García, L. A., y Velázquez, A. (2008). Ránking de Estresores en la Policía Local de Canarias. *Anuario de Psicología Jurídica*, 18, 73-79.
- Martín, J., Luceño, L., Jaén, M. y Rubio, S. (2007). Relación entre factores psicosociales adversos, evaluados a través del cuestionario multidimensional Decore, y salud laboral deficiente. *Psicothema*, 19(1), 95-101.
- Martinussen, M., Richardsen, A., y Burke, R. (2007). Job demands, job resources, and burnout among police officers. *Journal of criminal justice*, 35, 239-249.
- Maslach, C., y Jackson, S. E. (1986). *The Maslach Burnout Inventory. Manual* (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W., y Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422.
- Pikhart, H., Bobak, M., Siegrist, J., Pajak, A., Rywik, S., Khyshhegye, J., ...Marmot, M. (2001). Psychosocial work characteristics and self-rated health in four postcommunist countries. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55, 624-630.
- Schaufeli, W. B. y Bakker, A. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Psychology*, 25, 293–315.
- Siegrist, J. (1998). Adverse health effects of effort-reward imbalance al work: theory, empirical support and implications for prevention. En C. L. Cooper (Ed.), *Theories of Organizational Stress* (pp. 190-204). Oxford: Oxford University Press.
- Van der Velden, P., Grievink, L. y Yzermans, J. (2010). Confrontations with aggression and mental health problems in police officers: the role of organizational stressors, life-events and previous mental health problems. *Psychological trauma: Theory, Research, and Policy*, 2(2), 135-144.
- Vallejo, M. A., Rivera, J., Esteve-Vives, J. y Rodríguez-Muñoz M. (2014). El cuestionario de salud general (GHQ-28) en pacientes con fibromialgia: características psicométricas y adecuación. *Clínica y Salud*, 25(2), 105-110.
- Webster, J. (2013). Police officer perceptions of occupational stress: the state of the art. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 36(3), 636-652.

Wu, C. H. (2009). Role conflicts, emotional exhaustion and health problems: a study of police officers in Taiwan. *Stress and Health*, 25(3), 259-265.