


DEL AGOTAMIENTO A LA ACCIÓN: ESTRÉS LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN GERENTES DE PYMES DE LOS MOCHIS, SINALOA. UN ANÁLISIS CUANTITATIVO DESDE LA PSICOSOMÁTICA Y LA GESTIÓN ORGANIZACIONAL

From Burnout to Action: Work Stress and Burnout Syndrome in
SME Managers in Los Mochis, Sinaloa. A Quantitative Analysis
from Psychosomatic and Organizational Management

Recibido: 8 de enero de 2026
Aceptado: 3 de abril de 2026

Zenia Isabel Castro Borunda. Doctora en Ciencias Administrativas. Tecnológico Nacional de México / IT de Los Mochis.
zenia.castro@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0001-7976-3948>

Jaqueline Hernández Sánchez. Maestra en Gestión y Desarrollo Empresarial. Tecnológico Nacional de México / IT de Los Mochis.
jaqueline.hs@mochis.tecnm.mx.  <https://orcid.org/0009-0006-2969-751X>

Paula Cruz Alejos*. Maestra en Impuestos. Tecnológico Nacional de México / IT de Los Mochis
paula.ca@mochis.tecnm.mx  <https://orcid.org/0009-0005-3149-5151>

*autor de correspondencia



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional.
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

RESUMEN

El estrés laboral impacta de manera negativa la salud física, emocional y productiva de los empleados, siendo especialmente crítico en niveles gerenciales debido a su alta responsabilidad y toma de decisiones. Este estudio analizó la relación entre burnout y estrés en gerentes de PyMEs en Los Mochis, Sinaloa; sector que sustenta el 90% de la economía mexicana, mediante un diseño cuantitativo descriptivo. Se aplicó una encuesta con escala Likert y el Cuestionario de Problemas Psicósomáticos (CCP) de Hock (1988), integrando 12 ítems sobre burnout. La muestra incluyó 150 gerentes de PyMEs, con una confiabilidad excelente alfa de cronbach de .843. Los resultados mostraron que 42.7% presentó estrés alto, 40% nivel medio, 14% bajo y solo 3.3% muy alto, evidenciando que las causas eran exclusivamente laborales. Estos hallazgos resaltan la urgencia de implementar programas de bienestar organizacional dirigidos a reducir el estrés crónico en mandos directivos, promoviendo entornos laborales sanos. Se comprobó la hipótesis establecida.

Palabras clave: Burnout; Estrés laboral; Calidad de vida; PyMEs.

ABSTRACT

Work-related stress negatively affects the physical, emotional, and productive health of employees, being particularly critical at managerial levels due to their high level of responsibility and decision-making demands. This study analyzed the relationship between burnout and stress in managers of small and medium-sized enterprises (SMEs) in Los Mochis, Sinaloa, a sector that supports 90% of the Mexican economy, through a descriptive quantitative design. A survey using a Likert scale and the Psychosomatic Problems Questionnaire (CPP) by Hock (1988) was administered, integrating 12 items related to burnout. The sample included 150 active SME managers, with an excellent Cronbach's alpha reliability of .843. The results showed that 42.7% reported high stress levels, 40% medium, 14% low, and only 3.3% very high, indicating that the causes were strictly work-related. These findings highlight the urgent need to implement organizational wellness programs aimed at reducing chronic stress among managerial staff, promoting healthier and more sustainable work environments. The established hypothesis was verified.

Keywords: Burnout; Work stress; Quality of life; SMEs.

Clasificación JEL: M, M1, M12

1. Introducción

El burnout es un síndrome psicológico originado del estrés laboral crónico, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal (Maslach y Leiter, 2016). A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) menciona que en 2019 lo reconoció como un fenómeno ocupacional, destacando su impacto en la productividad y salud mental.

En México, el síndrome burnout afecta significativamente a los trabajadores, especialmente en sectores con altas exigencias laborales. Según datos del INEGI (2022), el 75% de los empleados reportan estrés laboral, y un 28% muestra síntomas severos de burnout (véase Tabla 1). Estudios como el de Juárez et al. (2014) describen que en trabajadores de la industria manufacturera en Monterrey encontraron que el 43% de los gerentes presentaban altos niveles de agotamiento emocional.

Tabla 1. Estadísticas de Burnout en México

Indicador	Porcentaje
Trabajadores con estrés laboral	75%
Síntomas severos de burnout	28%
Ausentismo por burnout	30%
Pérdidas económicas anuales	\$16,000 MDP

Fuente: Elaboración propia con base en INEGI (2022) y STPS (2021).

En Sinaloa, la situación no es diferente, un estudio de la Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS, 2023) reveló que el 35% de los empleados administrativos en PyMEs reportaron burnout moderado a severo, asociado a largas jornadas y falta de apoyo organizacional, además la Secretaría de Economía (2025) señala que las PyMEs en Sinaloa representan el 95% de las empresas locales, muchas de ellas con estructuras laborales que favorecen el estrés crónico.

El burnout no solo influye a la salud personal, sino también la productividad empresarial. Investigaciones como las de Schaufeli et al. (2009) demuestran que empleados con burnout tienen un 30% más de ausentismo y un 20% menor rendimiento. En México, esto se traduce en pérdidas económicas estimadas en 16,000 millones de pesos anuales, de acuerdo con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS, 2021). En Sinaloa, donde las PYMES son el motor económico, entender esta relación es crucial para diseñar políticas de bienestar laboral.

Este estudio busca llenar un vacío en la literatura regional, aportando datos cuantitativos para futuras intervenciones. El objetivo que persigue esta investigación es conocer la influencia del burnout y síntomas de ansiedad en gerentes de PyMEs en Sinaloa, para medir los niveles de burnout en gerentes, evaluar la presencia de síntomas de ansiedad y determinar si existe correlación entre ambas variables.

2. Marco teórico

El burnout es un síndrome psicológico tridimensional caracterizado, según Maslach y Jackson (1981), por:

- Agotamiento emocional (pérdida de energía),
- Despersonalización (actitud negativa e impersonal hacia los receptores del servicio), y
- Reducida realización personal (sentimiento de incompetencia).

Este síndrome es un estado de agotamiento prolongado resultante de la incongruencia crónica entre las demandas laborales y los recursos personales/organizacionales (Schaufeli y Enzmann, 2002), manifestándose en:

- Fatiga cognitiva (dificultad para concentrarse),
- Distanciamiento mental (reducción del compromiso), y
- Fracaso profesional percibido

De acuerdo a Cherniss (1980) se desarrolla de manera progresiva en la motivación laboral, donde el estrés crónico conduce a:

- Pérdida de idealismo,
- Cinismo, y
- Retraimiento emocional, especialmente en profesionales inicialmente

En Sinaloa, el modelo de Maslach explica el 68% de los casos de burnout en gerentes (UAS, 2023), mientras que el enfoque de Schaufeli predice el impacto de la precariedad laboral (STPS, 2021). Por el modelo de Freudenberg se explica casos donde: Los gerentes trabajan más de 12 horas diarias (INEGI, 2022). Existe falta de reconocimiento económico o emocional (UAS, 2023).

2.1 Causas y manifestaciones del burnout

Todas las personas tienen derecho a tener un trabajo digno que les proporcione un salario, pero también una estancia laboral sin estrés excesivo, que satisfaga sus motivaciones de la vida diaria, más sin embargo es cada día más notable que en las organizaciones los empleados operativos, de mandos intermedios y de nivel gerencial día a día reciben cargas enormes de trabajo y demandas incrementales, como lo comentan Requejo et al. (2023), incorporando el estrés a su vida cotidiana. Además, Juárez et al. (2014) mencionan que, sobre las causas del burnout, el principal referente es Maslach, quien llevó el concepto del modelo médico-clínico de Selye a uno psicosocial.

El modelo tridimensional de burnout, desarrollado por Maslach y Jackson (1981), conceptualiza este síndrome a través de tres componentes fundamentales: (1) la despersonalización, manifestada mediante conductas cínicas, disminución de la empatía hacia colaboradores y desarrollo de actitudes negativas hacia las responsabilidades laborales; (2) el agotamiento emocional, que comprende la depleción de recursos energéticos tanto físicos como psicológicos; y (3) la reducida realización personal, expresada en percepciones de incompetencia profesional y disminución de la satisfacción laboral (Flores y Ruiz, 2018).

Los datos epidemiológicos recientes evidencian un crecimiento significativo en la presencia de trastornos asociados al estrés ocupacional y síndrome de burnout en la población trabajadora mexicana. Según registros oficiales del IMSS (s.f.), aproximadamente tres cuartas partes de los profesionales en Mé-

xico presentan manifestaciones clínicas de agotamiento laboral, situando al país por encima de naciones industrializadas como China y los Estados Unidos en este indicador.

Esta problemática constituye un desafío multifactorial que impacta simultáneamente en dos dimensiones críticas: a nivel individual, compromete el bienestar psicofisiológico de los trabajadores; mientras que, en el ámbito organizacional, genera pérdidas sustanciales en productividad, afectando directamente la rentabilidad y posición competitiva de las empresas nacionales.

Lizcano y Contreras (2023) comentan sobre este tema que los factores psicosociales proporcionan cargas negativas al entorno del trabajador y por consiguiente se crea una forma de trabajo que no es normal, convirtiendo las actividades laborales en situaciones complejas, ello derivado de dichas cargas y por consiguiente afectando la conducta del trabajador; no solo a una porción pequeña de los trabajadores, sino muchas veces a un gran número de los miembros de la organización.

2.2. Modelos Teóricos del Burnout

2.1.1. Modelo Tridimensional de Maslach (1982)

El modelo más mencionado conceptualiza el burnout en tres dimensiones interrelacionadas (Tabla 1). Este síndrome se considera de los daños laborales de carácter psicosocial más importantes en la sociedad actual, como resultado es un fenómeno que a las empresas les ha traído consigo innumerables problemas, considerado también como un problema de salud pública mundial, sus manifestaciones son: fallo, desgaste, agotamiento y volverse inoperante, depresión, obstinación, improductividad, entre otros aspectos (Gómez et al., 2025, p. 2).

Tabla 2. Dimensiones del Burnout según Maslach

Dimensión	Definición	Indicadores Clave
Agotamiento Emocional	Sensación de sobreesfuerzo y fatiga crónica	“Me siento emocionalmente agotado al finalizar mi jornada”
Despersonalización	Actitud cínica/distante hacia el trabajo	“Trato a mis colaboradores como objetos”
Baja Realización Personal	Sentimiento de incompetencia	“Siento que no logro nada significativo”

Fuente: Elaboración propia con base en Maslach y Leiter (2016).

2.1.2. Modelo JD-R (Demandas-Recursos Laborales)

Bakker y Demerouti (2007) proponen que el burnout surge del desequilibrio entre las demandas y los recursos existentes, tal como lo muestra la Tabla 3.

Tabla 3. Componentes del Modelo JD-R

Factor	Ejemplos en PyMEs	Efecto
Demandas	Jornadas extensas, presión por resultados	Aumentan burnout
Recursos	Apoyo social, autonomía	Disminuyen burnout

Fuente: Elaboración propia con base en Bakker y Demerouti (2007).

2.2 Factores de Riesgo Específicos en PyMEs

En la Tabla 4 se encuentran los factores de Riesgo por Nivel individual, organizacional y socioeconómico, así como sus ejemplos según Leiter et al. (2015).

Tabla 4. Factores de Riesgo específicos en PyMEs

Nivel	Factores	Ejemplo en Contexto Sinaloense
Individual	Perfeccionismo	Gerentes que trabajan 60+ horas/semana
Organizacional	Falta de políticas de bienestar	78% PyMEs no tienen programas (INEGI, 2023)
Socioeconómico	Precariedad laboral	42% gerentes sin contrato estable (STPS, 2022)

Fuente: Elaboración propia con base en INEGI (2022) y STPS (2021).

2.3 El modelo del Círculo Patológico de Problemas (CPP)

La salud mental ha sido tradicionalmente una de las áreas más desatendidas (Antuña, 2025) y se han esforzado por crear modelos de comprensión de dicha problemática, pero pocos esfuerzos para darles solución. Hock (1988) describe como los conflictos psicológicos no resueltos se manifiestan en síntomas físicos mediante un proceso constante de retroalimentación, integra puntos de vista de la psicología clínica, de medicina psicosomática y las neurociencias, subrayando la interacción entre factores cognitivos, emocionales y fisiológicos.

Hock (1988) desarrolló este modelo basándose en: Teorías psicoanalíticas (Freud, 1915), que consisten en la transformación de conflictos inconscientes en síntomas físicos. Modelos de estrés (Selye, 1956), que relacionan la activación fisiológica dilatada con enfermedades. Enfoques cognitivo-conductuales (Beck, 1976), que explican la influencia de los pensamientos en las respuestas corporales.

El Círculo Patológico de Problemas es un sistema autorreferencial en el que un estresor psicológico desencadena una respuesta somática, la cual, al ser malinterpretada, intensifica el malestar emocional, perpetuando así el síntoma. (Hock, 1988). A continuación, el Modelo CPP de Hock (1988) se presenta en la Tabla 5 estructurada con fases, mecanismos y ejemplos. Las fases son conflictos, somatización, hipervigilancia y retroalimentación. Aportes Clínicos del CPP, son las aplicaciones terapéuticas, como la terapia cognitivo-conductual: para modificar creencias disfuncionales sobre los síntomas (Beck, 2011). Intervenciones mente-cuerpo: Mindfulness y biofeedback para reducir la activación fisiológica (Kabat-Zinn, 1990). El modelo de Hock es relevante para entender los trastornos psicosomáticos y algunas investigaciones en el futuro podrían describir la relación con la fibromialgia o la fatiga crónica.

Tabla 5. Modelo del círculo Patológico de Problemas (CCP) de Hock (1988).

Fase	Mecanismo psicológico/ Fisiológico	Manifestación/ Síntoma	(Referencias)
1. Conflicto Psicológico	Activación de estrés crónico o emociones reprimidas (ira, ansiedad, duelo no procesado).	- Preocupación constante - Irritabilidad - Insomnio	Lazarus y Folkman (1984); Hock (1988)
2. Somatización	Hiperactivación del eje HPA y sistema nervioso autónomo. Respuesta corporal al estrés.	- Gastritis - Cefaleas tensionales - Dermatitis	Sífneos (1973); McEwen (1998)
3. Hipervigilancia	Atención selectiva al síntoma físico Interpretación catastrófica (ej.: "Tengo una enfermedad grave").	- Ansiedad hipocondríaca - Conductas de chequeo médico	Barsky y Borus (1999); Beck (2011)
4. Retroalimentación	El miedo al síntoma incrementa el estrés original Mayor intensidad de los síntomas físicos.	- Cronificación del dolor - Agravamiento de trastornos digestivos	Hock (1988); Kiecolt-Glaser et al. (2002)

Fuente: Elaboración propia con base en Hock (1988).

2.4 Enfoques de Prevención

Los enfoques de prevención se encuentran en tres niveles: prevención, detección y tratamiento. La Tabla 6 muestra las estrategias y la eficacia según la estrategia aplicada (Maslach y Leiter, 2016).

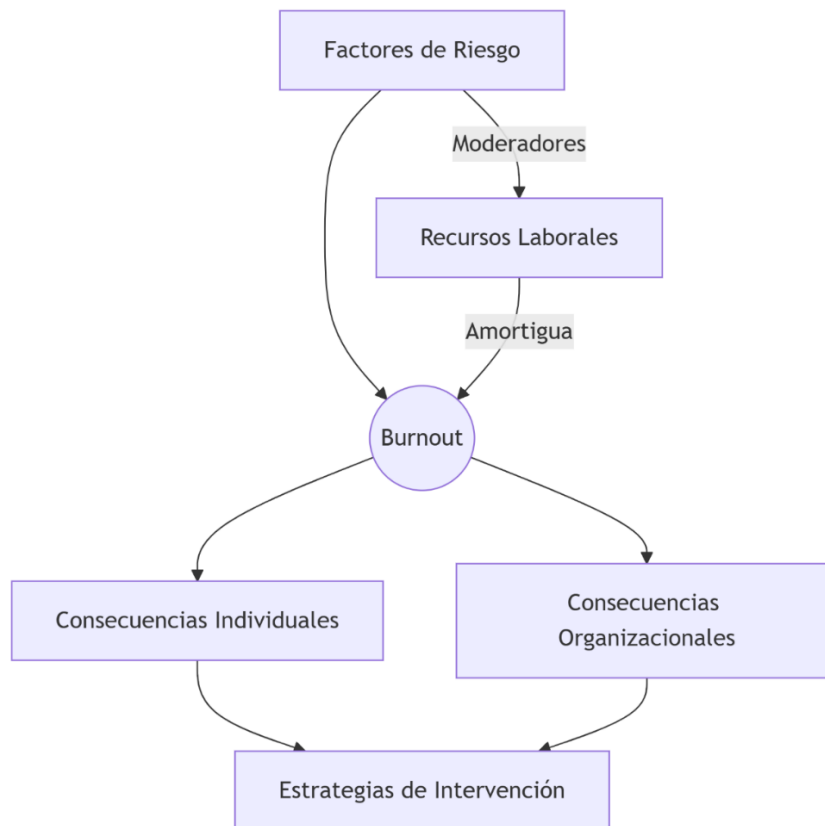
Tabla 6. Enfoques de Prevención

Nivel	Estrategia	Eficacia Reportada
Primario (Prevención)	Capacitación en manejo de estrés	34% reducción síntomas (La Torre, 2020)
Secundario (Detección)	Screening anual con MBI	89% detección temprana (Leiter, 2018)
Terciario (Tratamiento)	Terapia cognitivo-conductual	Mejora 72% casos

Fuente: Elaboración propia con base en Maslach y Leiter (2016).

A continuación, se expresa mediante un diagrama el marco integrativo entre el Burnout, los factores de riesgo, las consecuencias individuales y las consecuencias organizacionales, así como sus estrategias de intervención (Figura 1).

Figura 1. Marco Integrativo (Diagrama original)



Fuente: Elaboración propia con base en Maslach y Leiter (2016) y Bakker y Demerouti (2007).

3. Metodología

La hipótesis establecida es: El estrés laboral impacta de manera negativa y crítica la salud física, emocional y productiva de los gerentes de pequeñas y medianas empresas en Los Mochis, Sinaloa. La presente investigación se ha definido con un enfoque cuantitativo, esto acorde al desarrollo de la investigación que así lo amerita, desde la perspectiva cuantitativa es derivado que hay una realidad que conocer, además representa, como un conjunto de procesos, es secuencial y probatorio, ya que se derivaron objetivos, preguntas de investigación, se revisó la literatura y se construyó una perspectiva teórica, mostrando la mayor información alusiva a la investigación, ofreciendo luz sobre la temática relacionada.

El enfoque cuantitativo además de que busca “medir o acotar” las variables de estudio; concluyendo que las investigaciones cuantitativas son las que tienen elementos de orden cuantitativo, que se le puede realizar un análisis estadístico, en este caso en particular se acudirá a la estadística descriptiva que se encarga de la recolección, organización, tabulación, presentación y reducción de la información, lo cual

hace que la información pueda ser transmitida con facilidad y eficacia mediante una variedad de herramientas gráficas, es decir es relativamente sencillo y eficiente para resumir y caracterizar datos.

La población de estudio está conformada por gerentes de pequeñas y medianas empresas (PyMEs) radicadas en Los Mochis, Sinaloa; esta investigación adopta un enfoque descriptivo con el objetivo de analizar los perfiles conductuales y rasgos distintivos de los participantes, en línea con los criterios metodológicos para estudios de este tipo (Hernández et al., 2014). La identidad de los participantes y de las empresas se mantienen en anonimatos para que los trabajadores respondan de manera libre.

La recolección de datos se basará en un instrumento estandarizado denominado cuestionario, con la escala de Likert, dicho instrumento es uniforme para todos los sujetos, el instrumento además proporciona datos que a su vez serán medidos con las herramientas de la estadística descriptiva e inferencial para analizar e interpretar los datos obtenidos de los cuestionarios. Con la ayuda del *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) y de Excel, se procedió el procesamiento y análisis estadístico de la información primaria recolectada para su posterior discusión para así poder cumplir con el objetivo del presente trabajo.

Se encuestaron a 150 gerentes como muestra representativa de las PyMEs de Los Mochis, Sin. Los métodos implementados son el deductivo e inductivo, la técnica utilizada fue la encuesta, la cual incluye datos sobre los problemas psicosomáticos relacionados al estrés (PPC), La metodología empleada posibilita cuantificar la intensidad de las manifestaciones de estrés en el personal, fundamentado en los estudios pioneros sobre el tema (Hock, 1988).

El análisis de consistencia interna mediante alfa de Cronbach demostró una confiabilidad del ($\alpha = 0.843$), superando ampliamente el umbral mínimo aceptable en investigaciones psicosociales. lo cual ayudará a detectar nivel donde el trabajador padece los síntomas asociados al estrés (Hock, 1988). Se utilizó el alfa de Cronbach como herramienta para evaluar la calidad de la escala de medición y cerciorar resultados confiables, obteniendo un .843 que es muy fiable. El análisis de datos permitió clasificar los hallazgos en distintas categorías: Nivel de estrés muy bajo, bajo, medio, alto y muy alto.

4. Resultados

Los 150 sujetos del estudio fueron encuestados en el año 2025, se excluyeron las encuestas que no se completaron en su totalidad y se vaciaron los datos (Tabla 7).

Tabla 7. Resumen de procesamiento de casos

Casos		N	%
	Válido	150	100.0
	Excluido	0	.0
	Total	150	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en trabajo de campo.

Se realizó un cuestionario con escala Likert, se utilizaron 12 ítems con la escala Likert con las respuestas con la siguiente puntuación: 1) Totalmente en desacuerdo, 2) En desacuerdo, 3) Indiferente, 4) De

acuerdo y 5) Totalmente de acuerdo. Con doce ítems empleados en la presente investigación se muestran en la Tabla 8 y los resultados finales agrupados se realizaron en la Tabla 9 con la nomenclatura siguiente: Nivel de estrés muy bajo, Bajo nivel de estrés, Nivel medio de estrés, Alto nivel de estrés y Nivel de estrés muy alto con su correspondiente valoración numérica agrupada.

Tabla 8. Cuestionario de problemas psicosomáticos (CPP)

1. Imposibilidad de conciliar el sueño
2. Gatos y dolores de cabeza.
3. Indigestiones o molestias gastrointestinales.
4. Sensación de cansancio o agotamiento extremo.
5. Tendencia a comer, beber o fumar más de lo habitual.
6. Disminución del interés sexual.
7. Respiración interrumpida o sensación de ahogo.
8. Disminución del apetito.
9. Temblores musculares (por ejemplo: tics nerviosos o parpadeo).
10. Pinchazos o sensaciones dolorosas en diferentes partes del cuerpo.
11. Fuertes tentaciones de no levantarse por la mañana.
12. Tendencias a las palpitaciones de sudoración

Fuente: Elaboración propia con base en Hock (1988).

Tabla 9. Resultados finales agrupados

Evaluación	Resultados
De 0 a 12	Nivel de estrés muy bajo
De 13 a 24	Bajo nivel de estrés
De 25 a 36	Nivel medio de estrés
De 37 a 48	Alto nivel de estrés
De 49 a 60	Nivel de estrés muy alto

Fuente: Elaboración propia con base en trabajo de campo.

El cuestionario se empleó en los sujetos de estudio y se obtuvo el alfa de Cronbach con una fiabilidad de .843 (Tabla 10), demostrando un alto nivel de confianza con su correspondiente correlación entre los elementos, demostrando la fiabilidad en las preguntas y respuestas realizadas (Tabla 11) y además se muestran las estadísticas de total de elementos con el alfa de Cronbach (Tabla 12).

Tabla 10. Alfa de Cronbach. Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.843	12

Fuente: Elaboración propia con base en trabajo de campo.

Tabla 11. Correlación entre elementos entre elementos

	Items											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Imposibilidad de conciliar el sueño	1	0.651	0.496	0.545	0.33	0.27	0.18	0.133	0.327	0.321	0.62	0.33
2. Jaquecas y dolores de cabeza	0.65	1	0.407	0.673	0.42	0.52	0.23	-0.03	0.485	0.444	0.4	0.41
3. Indigestiones o molestias gastrointestinales	0.5	0.407	1	0.468	0.26	0.02	0.18	-0.08	0.122	0.353	0.37	0.2
4. Sensación de cansancio extremo o agotamiento	0.55	0.673	0.468	1	0.42	0.51	0.3	-0.08	0.535	0.492	0.41	0.56
5. Tendencia a comer, beber o fumar más de lo habitual	0.33	0.423	0.259	0.415	1	0.46	0.24	0.045	0.21	0.085	0.32	0.3
6. Disminución del interés sexual	0.27	0.522	0.021	0.506	0.46	1	0.36	0.209	0.269	0.021	0.23	0.36
7. Respiración entrecortada o sensación de ahogo	0.18	0.225	0.182	0.303	0.24	0.36	1	0.276	0.42	0.214	0.25	0.34
8. Disminución de apetito	0.13	-0.03	-0.08	-0.08	0.05	0.21	0.28	1	-0.07	-0.25	0.29	0.2
9. Temblores musculares (por ejemplo: tics nerviosos o parpadeos)	0.33	0.485	0.122	0.535	0.21	0.27	0.42	-0.07	1	0.564	0.25	0.67
10. Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo	0.32	0.444	0.353	0.492	0.09	0.02	0.21	-0.25	0.564	1	0.27	0.45
11. Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana	0.62	0.398	0.373	0.414	0.32	0.23	0.25	0.293	0.253	0.271	1	0.33
12. Tendencia a sudar o palpitaciones	0.33	0.409	0.195	0.564	0.3	0.36	0.34	0.204	0.67	0.448	0.33	1

Fuente: Elaboración propia con base en trabajo de campo.

Tabla 12. Estadísticas de total de elemento con alfa de Cronbach

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Imposibilidad de conciliar el sueño	.821
2. Jaquecas y dolores de cabeza	.814
3. Indigestiones o molestias gastrointestinales	.838
4. Sensación de cansancio extremo o agotamiento	.813
5. Tendencia a comer, beber o fumar más de lo habitual	.836
6. Disminución del interés sexual	.833
7. Respiración entrecortada o sensación de ahogo	.836
8. Disminución de apetito	.861
9. Temblores musculares (por ejemplo: tics nerviosos o parpadeos)	.826
10. Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo	.835
11. Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana	.827
12. Tendencia a sudar o palpitaciones	.821

Fuente: Elaboración propia con base en trabajo de campo.

A continuación, se exponen los datos obtenidos (Número de sujetos aplicados en la encuesta, el mínimo, el máximo, la media y la desviación estándar de los 12 ítems) para validar la información, en la primera Columna: Son los 12 ítems, es decir el número de preguntas realizadas en el instrumento. En la segunda y tercera Columna el mínimo de respuestas es 1 y el máximo son 5, la cuarta columna: Es la media, "...es tal vez la medida de tendencia central más utilizada y puede definirse como el promedio aritmético de una distribución" (Hernández et al., 2014), es la suma de todos los valores dividida entre el número de casos.

En la Tabla 13, cada ítem muestra la media obtenida con el programa SPSS, la cual ocurre cuando se divide la suma de todas las respuestas por el número de encuestados (150).

Tabla 13. Datos arrojados con la Estadística descriptiva

	N	Mín.	Máx.	Media	Desviación estándar
1. Imposibilidad de conciliar el sueño	150	1	5	3.35	1.136
2. Jaquecas y dolores de cabeza	150	1	5	3.50	1.330
3. Indigestiones o molestias gastrointestinales	150	1	5	3.29	1.297
4. Sensación de cansancio extremo o agotamiento	150	1	5	3.57	1.155
5. Tendencia a comer, beber o fumar más de lo habitual	150	1	5	2.63	1.359

6. Disminución del interés sexual	150	1	5	2.25	1.024
7. Respiración entrecortada o sensación de ahogo	150	1	5	2.11	.886
8. Disminución de apetito	150	1	5	2.07	1.174
9. Temblores musculares (por ejemplo: tics nerviosos o parpadeos)	150	1	5	2.98	1.431
10. Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo	150	1	5	2.94	1.312
11. Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana	150	1	5	3.67	1.096
12. Tendencia a sudar o palpitaciones	150	1	5	2.56	1.245
N válido (por lista)	150				

Fuente: Elaboración propia con base en trabajo de campo.

Por último la quinta columna: La desviación es el “...promedio de desviación de las puntuaciones con respecto a la media que se expresa en las unidades originales de medición de la distribución” (Hernández et al., 2014), cuanto mayor sea la dispersión de los datos alrededor de la media, mayor será la desviación estándar, esta representa la suma de las diferencias al cuadrado entre cada observación y la media y N representa el número total de observaciones, en el presente caso la desviación estándar es para las 12 preguntas.

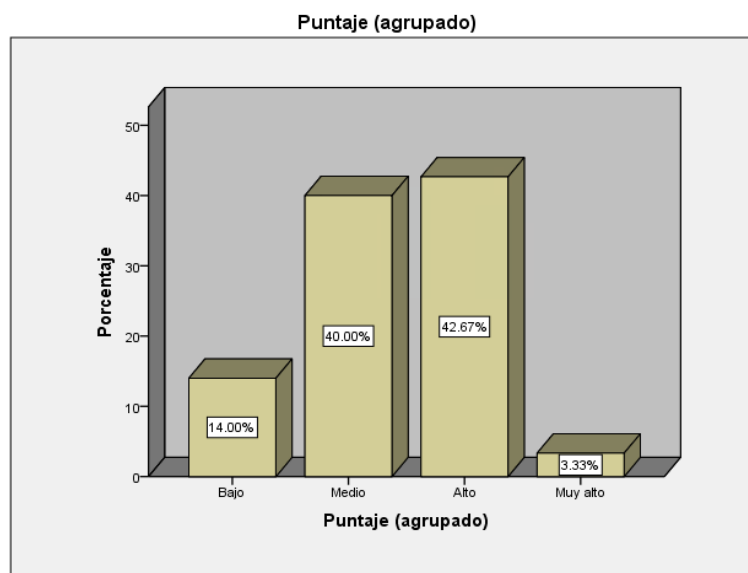
En los datos agrupados se concentró en un 42.67% de los gerentes presenta nivel de estrés alto, con mucho impacto sobre los trabajadores, el 40% tienen un nivel de estrés medio, que es un porcentaje representativo, así como el 14% el nivel de estrés bajo y finalmente el 3.3% del nivel de estrés muy alto lo cual no es significativo, es decir, si hay presencia de estrés laboral en el lugar de trabajo. Los datos se concentran en la Figura 2 y la Tabla 14 donde se indican los porcentajes obtenidos y graficados.

Tabla 14. Puntaje agrupado

Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Bajo	21	14.0	14.0	14.0
	Medio	60	40.0	40.0	54.0
	Alto	64	42.7	42.7	96.7
	Muy alto	5	3.3	3.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia con base en trabajo de campo.

Figura 2. Puntaje agrupado



Fuente: Elaboración propia con base en trabajo de campo.

5. Conclusiones

La evidencia obtenida señala una crisis creciente en salud laboral alarmante, presentando sintomatología compatible con burnout severo, particularmente en sectores con alta demanda emocional en los colaboradores de la PyMEs de la Ciudad de Los Mochis. Los instrumentos de evaluación aplicados y su correspondiente análisis sirvieron para la comprobación de la hipótesis con la siguiente información: existe un estrés altamente significativo en los gerentes de pequeñas y medianas empresas de Los Mochis, Sinaloa.

Se detectó que el 42.67% de los altos mandos estudiados presentan cuadros de tensión laboral (alto estrés) que superan los parámetros considerados como saludables y con un 40.0% en la categoría de estrés medio, lo cual si se considera que ambos niveles sobrepasan lo adecuado estamos ante un porcentaje de

estrés alarmante. Estas cifras no solo confirman la vulnerabilidad de este grupo ocupacional, sino que resaltan la urgencia de implementar medidas preventivas y correctivas en el ámbito organizacional.

El análisis de las manifestaciones psicósomáticas arrojó datos particularmente reveladores. Los gerentes reportaron con mayor frecuencia síntomas como cefaleas (con un 33.3% de los encuestados manifestando total acuerdo en su presencia), agotamiento extremo y trastornos gastrointestinales. Estos hallazgos sustentan empíricamente el modelo del Círculo Patológico de Problemas de Hock (1988), demostrando cómo el estrés laboral crónico se traduce en afectaciones físicas concretas. La consistencia interna del instrumento utilizado ($\alpha = .843$) valida la confiabilidad de estos resultados y su aplicabilidad en contextos similares.

Este estudio también pone de manifiesto una paradoja importante: aunque las PyMEs representan el 90% de las empresas locales y son consideradas el motor económico de la región, sus estructuras organizacionales carecen, en gran medida, de políticas efectivas de bienestar laboral, esto incrementa la vulnerabilidad del personal directivo frente a las demandas del entorno, generando condiciones que perpetúan el ciclo del burnout. En este contexto, se hace imprescindible el diseño e implementación de estrategias preventivas y correctivas desde un enfoque organizacional integral.

La capacitación en manejo de estrés, la detección temprana de síntomas mediante instrumentos validados como el MBI y la incorporación de intervenciones psicoterapéuticas basadas en el modelo cognitivo-conductual, se perfilan como líneas de acción prioritarias. Además, la adopción del Modelo de Demandas-Recursos (JD-R) permitiría equilibrar las exigencias laborales con apoyos estructurales reales, reduciendo así la incidencia del burnout. Finalmente, es necesario reconocer que el estrés gerencial en las PyMEs no solo compromete la salud del individuo, sino también la eficiencia y sostenibilidad de las empresas.

Referencias

- Antuña, C. (2025). *Ansiedad y depresión: un enfoque transdiagnóstico*. Universidad de Oviedo. <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/79818>.
- Barsky, A., y Borus, J. F. (1999). Functional somatic syndromes. *Annals of internal medicine*, 130(11), 910-921. <https://www.acpjournals.org/doi/abs/10.7326/0003-4819-130-11-199906010-00016>.
- Bakker, A. B., y Demerouti, E. (2007). The Job demands-resources model: State of the art. *Journal of managerial Psychology*, 22(3), 309-328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>.
- Beck, J. S. (2011). *Terapia Cognitiva: Conceptos básicos y profundización* (2da ed.). Pardo. Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorder*. International Universities Press.
- Cherniss, C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. Praeger Publisher.
- Flores, S. Y., y Ruiz, A. O. (2018). Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Psicología y Salud*, 28(1), 63-72. <https://doi.org/10.25009/pys.v28i1.2539>.
- Freud, S. (1915). Instincts and their vicissitudes. *Standard edition*, 14(1957), 109-40. <https://dravni.co.il/wp-content/uploads/2014/05/Freud-S.-1915.-Instincts-and-their-Vicissitudes.pdf>.
- Gómez, C., Martínez, M., y Rodríguez, R. (2025). Propiedades Psicométricas de la Versión en Español del Maslach Burnout Inventory. *Revista caribeña de psicología*, 9, 1-13. <https://doi.org/10.37226/rcp.v9i1.8813>.
- Gómez, R., Alonso, M., y Llamazares, M. (2019). Bournout en trabajadores sociales y factores sociodemográficos. *Revista de trabajo social*, 20(6). <https://doi.org/10.1177/1468017319837886>.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw- Hill.
- Hock, P. (1988). *El círculo patológico de problemas: Un modelo para el desarrollo de enfermedades psicosomáticas*. Springer.
- INEGI (2022). *Encuesta Nacional de Ocupación y empleo (ENOE)*. INEGI. <https://www.inegi.org.mx>.
- Juárez, G., Idrovo, A., Camacho, A., y Placencia, R. (2014). Síndrome de burnout en población mexicana: una revisión sistemática. *Salud Mental*, 37(2), 159-176. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252014000200010&script=sci_arttext&tlng=es.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delta.
- Kiecolt-Glaser, J. K., McGuire, L., Robles, T. F., y Glaser, R. (2002). Psychoneuroimmunology: psychological influences on immune function and health. *Journal of consulting and clinical psychology*, 70(3), 537. <https://psycnet.apa.org/buy/2002-01415-007>.
- La Torre, G., Raffone, A., Peruzzo, M., Calabrese, L., Cocchiara, R. A., D'Egidio, V., ... y Yomin Collaborative Group. (2020). Yoga and mindfulness as a tool for influencing affecti-

- vity, anxiety, mental health, and stress among healthcare workers: results of a single-arm clinical trial. *Journal of clinical medicine*, 9(4), 1037. <https://www.mdpi.com/2077-0383/9/4/1037>.
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer.
- Leiter, M. P. (2018). Burnout as a developmental process: Consideration of models. In *Professional burnout* (pp. 237-250). CRC Press.
- Leiter, M. P., Day, A., y Price, L. (2015). Attachment styles at work: Measurement, collegial relationships, and burnout. *Burnout research*, 2(1), 25-35. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2015.02.003>.
- Lizcano, S., y Contreras, D. (2023). Factores Psicosociales, Sociodemográficos y Laborales asociados a los niveles del Síndrome de Burnout. *Revista Gestión y Desarrollo Libre*, 8(15). <https://doi.org/10.18041/2539-3669/gestionlibre.15.2023.10102>.
- McEwen, B. S. (1998). Protective and damaging effects of stress mediators. *New England journal of medicine*, 338(3), 171-179. <https://doi.org/10.1056/NEJM199801153380307>.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. PrenticeHall
- Maslach, C., y Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>.
- Maslach, C., y Leiter, M. (2016). *Burnout: The secret to unlocking the stress cycle*. Simón & Schuster.
- OMS (2 de septiembre de 2024). *La salud mental en el trabajo*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>.
- Requejo, G., Villa, M. S., Ruiz, L., y Rojas, E. E. (2023). Síndrome de burnout en trabajadoras empresariales en Perú. *Revista de Ciencias Sociales*, XXIX(3), 470-483. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9102168>.
- Schaufeli, W., y Enzmann, D. (2002). *The burnout companion to study an practice: A critical analysis*. Taylor and Francis.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., van der Heijden, F. M., y Prins, J. T. (2009). Workaholism among medical residents: It is the combination of working excessively and compulsively that counts. *International Journal of Stress Management*, 16(4), 249. <https://psycnet.apa.org/buy/2009-21667-001>.
- Secretaría de Economía (2025). *Acerca de Sinaloa*. SE. <https://www.economia.gob.mx/data-mexico/es/profile/geo/sinaloa-si>.
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social (2021). *Información laboral*. STPS. <https://www.stps.gob.mx/gobmx/estadisticas/pdf/perfiles/perfil%20nacional.pdf>.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and psychosomatics*, 22(2-6), 255-262. <https://doi.org/10.1159/000286529>.
- Universidad Autónoma de Sinaloa (27 de abril de 2023). *Sector salud, educativo y servidores públicos los más vulnerables a manifestar el Síndrome de Burnout*. UAS. <https://dcs.uas.edu.mx/noticias/6594/sector-salud-educativo-y-servidores-publicos-los-mas-vulnerables-a-manifestar-el-sindrome-de-burnout>.