

00661

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE CONTADURIA Y ADMINISTRACION  
UNIDAD DE POSGRADO



## DESEMPEÑO LABORAL Y MOTIVACION

INTERACCION CON EL SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL ENTRE ODONTOLOGOS DE  
JURISDICCIONES SANITARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICA DEL DISTRITO FEDERAL

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRIA DE ADMINISTRACION DE ORGANIZACIONES

P R E S E N T A

C.D. ROSA MARIA DIAZ ROMERO

ASESORA: DRA. MA. ELENA ACOSTA VELASCO

MEXICO, D. F.

2000

276859



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

PARA FERNANDO, MARCE Y DANI

A LA UNAM Y A TODOS MIS MAESTROS

MI ETERNO AGRADECIMIENTO

A LA DRA. MA. ELENA ACOSTA VELASCO  
A LA DRA. MA. TERESA LARTIGUE BECERRA  
AL MAESTRO ALEJANDRO MENDOZA MARTINEZ  
POR COMPARTIR SUS CONOCIMIENTOS,  
MUCHAS GRACIAS.

DRA. LUZ MIRELLA LOUSTALOT LACLETTE  
DR. GREGORIO ORNELAS GARCIA  
DRA. CECILIA ROBERT TERRONES  
DRA. MA. DEL CARMEN REYES JIMENEZ  
GRACIAS POR EL APOYO  
BRINDADO PARA LA REALIZACION  
DE ESTE PROYECTO.

## PALABRAS PARA H. MIEMBROS DEL JURADO

Presentó ésta Tesis no por llenar una fórmula, sino como el cumplimiento de un anhelo secreto, de un compromiso personal que contraje en el momento mismo que pise por primera vez el umbral de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Al presentárselas, lo hago confiada de que después de las correcciones a ella hechas, surjan ideas dignas de tomarse en cuenta.

**INDICE****PAGINAS**

<b>CAPITULO 1. SINTESIS DEL PROYECTO.....</b>	<b>6</b>
1.1 <i>Introducción</i>	
<b>CAPITULO 2. MARCO TEORICO.....</b>	<b>9</b>
2.1 <i>Antecedentes bibliográficos</i>	
2.2 <i>Planteamiento del problema</i>	
2.3 <i>Hipótesis</i>	
2.4 <i>Objetivos</i>	
<b>CAPITULO 3. DISEÑO DEL ESTUDIO.....</b>	<b>30</b>
3.1 <i>Tipo de investigación</i>	
<b>CAPITULO 4. METODOLOGIA.....</b>	<b>31</b>
4.1 <i>Lugar y duración</i>	
4.2 <i>Descripción de la empresa</i>	
4.3 <i>Universo</i>	
4.4 <i>Criterios de inclusión y exclusión</i>	
4.5 <i>Variables de estudio</i>	
4.6 <i>Recolección de datos</i>	
4.6.1 <i>Instrumentos</i>	
4.7 <i>Plan de análisis estadístico</i>	
<b>CAPITULO 5. TRABAJO DE CAMPO.....</b>	<b>49</b>
<b>CAPITULO 6 RESULTADOS.....</b>	<b>51</b>
6.1 <i>Descripción de la población de estudio</i>	
6.2 <i>Resultados de la evaluación de motivación</i>	

---

**6.3 Descripción de resultados de la evaluación del Desgaste profesional**

**6.4 Descripción de resultados de la evaluación de desempeño laboral**

**CAPITULO 7. CONCLUSIONES..... 71**

**CAPITULO 8. DISCUSION Y RECOMENDACIONES..... 79**

**ANEXOS**

**CAPITULO 9. BIBLIOGRAFIA..... 94**

---

## **CAPITULO 1**

### **1.1. SINTESIS DEL PROYECTO**

#### INTRODUCCION.

Todas las empresas deben reunir la información necesaria para mejorar su productividad; una de las formas para lograrlo es conociendo y manejando aquellos determinantes del desempeño.

#### OBJETIVOS:

El objetivo de la investigación es determinar la asociación existente entre el desempeño laboral, las necesidades de motivación y el síndrome de desgaste profesional en odontólogos de las Jurisdicciones Sanitarias en el D.F..

#### MATERIAL Y METODOS:

La población blanco que estuvo constituida por odontólogos de nueve de las Jurisdicciones Sanitarias de los Servicios de Salud Pública del Gobierno del Distrito Federal, Alvaro Obregón, Benito Juárez, Coyoacán, Gustavo A. Madero, Iztacalco, Iztapalapa, Miguel Hidalgo, Tlalpan y Xochimilco, en donde, una vez contactadas las autoridades y obtenidos los permisos correspondientes, se reunieron a los odontólogos, se les hizo saber los objetivos de la investigación, solicitándoles su consentimiento en forma escrita para participar en el estudio, con el llenado de los cuestionarios sobre Motivación, el Cuestionario General de Salud, Cédula de Eventos Recientes de Holmes y Rahe, Inventario de Burnout; los correspondientes a la evaluación de Desempeño fueron llenados por el jefe inmediato superior del odontólogo.

Se describieron los resultados mediante el uso de frecuencias, medidas de tendencia central; se utilizaron tablas de contingencia para ji cuadrada, prueba de diferencia de proporciones en las variables nominales y ordinales. Coeficiente de correlación de Pearson, Análisis de variación y multivariado, los cuales se presentan en cuadros y gráficas por jurisdicción y globalmente.

## RESULTADOS:

Fueron estudiados 156 cirujanos dentistas, 104 mujeres y 52 hombres. La necesidad predominante de motivación en el grupo estudiado fue la de Logro siguiendo la de Afiliación y Poder. El 64% de la muestra no presentó desgaste profesional.

Existe una mayor probabilidad de tener un nivel superior de desempeño laboral global siendo un odontólogo con desgaste leve y con motivación de logro, dado que tienden proporcionalmente a calificar mejor que los desgastados severos, moderados con diferencias estadísticas altamente significativas  $p > .001$ .

## CONCLUSIONES:

La necesidad de motivación de logro determina un nivel superior de desempeño en los odontólogos de la muestra de estudio; sin embargo si el desgaste emocional del sujeto aumenta de intensidad, el desempeño laboral es igual independientemente del tipo de necesidad de motivación predominante.

## **INTRODUCCION.**

El enorme potencial del factor humano con el que cuentan las organizaciones - privadas, secretarías de estado, empresas descentralizadas - debe ser aprovechado al máximo; para que esto sea posible, todas las organizaciones independientemente si son públicas o privadas deben reunir toda la información necesaria para mejorar su productividad; una de las formas para lograrlo es conociendo y manejando aquellos determinantes del desempeño arraigados en la conducta de las personas, en vista de que las mismas constituyen el principal insumo de las empresas, Taylor (1999).

El desempeño, la motivación, el desgaste del trabajador, ha sido estudiado en los servicios médicos desde la perspectiva de la evaluación y de la garantía de calidad de la atención en el sector salud de nuestro país, analizando los elementos de su proceso y problemas ligados al mismo, lo cual ha contribuido a la ampliación del conocimiento en el campo. Se tiene un amplio marco referencial de reportes en la literatura, que han tenido como finalidad fomentar y mantener el bienestar físico, mental y social de médicos generales, en especialistas en la salud mental y en enfermeras, sin embargo desde una perspectiva estrictamente laboral no ha sido estudiado; el interés de ésta Tesis es el abordar el estudio del desempeño, la motivación, y el desgaste del profesionista valorando el impacto en el comportamiento organizacional, en odontólogos del sector salud; con la convicción de que el mismo pueda ser una alternativa para mejorar la productividad de éste grupo de trabajadores, de los cuales se ha mencionado, que a pesar del crecimiento numérico que se ha dado en los últimos años en el campo de la Odontología en México dentro del sector salud, éste no ha contribuido al logro de muchos de los objetivos; dado que los resultados de las acciones de todo el cuerpo profesional en la salud bucal en la sociedad mexicana, han sido expresados desde hace tiempo como significativamente insatisfactorios, señalado tanto por instancias oficiales del Estado, Reygadas (1973), gremiales, Asociación Dental Mexicana (1981), y docentes, Hermosillo (1979), Barnes (1997) .

Si bien la productividad está en función del factor humano, la capacitación en el trabajo, la tecnología y los sistemas de operación, la conjunción de estos factores permiten alcanzar niveles cada vez más altos de desempeño; de todos ellos, el factor humano es fundamentalmente importante para lograr un incremento en la productividad.

## CAPITULO 2

### MARCO TEORICO

#### 2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

##### DESEMPEÑO LABORAL

El desempeño laboral ha sido definido por Arias (1996) , como el grado en que un individuo realiza su trabajo en comparación con los estandares, que establece la institución; es un fenómeno individual, el cual está determinado por las habilidades, la motivación y por factores ambientales de la empresa.

La evaluación del desempeño laboral de las personas es tan antigua como el hombre mismo. Sin embargo la mayor parte de estas evaluaciones son realizadas de manera ocasional y no sistemática. Robert Owen (siglo XIX) estructuró un sistema de libros y blocks de control, que puso en operación en sus fábricas de hilados y tejidos en Escocia. Básicamente el sistema consistía en que a cada empleado le era asignado un libro y en él, los supervisores anotaban diariamente reportes y comentarios sobre su desempeño; el block estaba integrado por una serie de páginas de colores, en la que cada color significaba, un nivel de rendimiento. Galton (1822-1911) entre sus aportaciones a la psicología ideó nuevos métodos estadísticos para la medición de diferencias individuales enfocadas al área laboral; Wilhem Wunt (1879) en Alemania, fundó el primer laboratorio de psicología experimental para la evaluación de los individuos, donde se llevaron a cabo estudios científicos de la conducta humana. La clasificación de méritos, permaneció estancada durante algunos años hasta que Winslow Taylor trabajando como ingeniero y jefe de la empresa Midvale Iron Works, propuso que para que se pudiera mostrar el rendimiento de un obrero, se tendría que contar con estadares para estimar la eficacia y rendimiento de los empleados en la ejecución de una misma tarea y con ello, se obtendría un instrumento para incrementar la producción.

En 1991 el 65% de las empresas de Estados Unidos contaban con programas de clasificación de méritos o evaluación del desempeño, Harbour (1999); en México en 1990

en una encuesta realizada por la Confederación Mexicana de Asociaciones Industriales señala que el 54 % de las empresas de la muestra estudiada empleaban la calificación de méritos; lo cual evidencia que existe un rezago importante, Otolatora (1990).

Resulta interesante analizar el avance que ha tenido el Sector Público en la aplicación objetiva de técnicas de evaluación de méritos, con el Programa de Modernización de la Administración Pública 1995-2000, propuesto por el Poder Ejecutivo Federal y publicado por la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo en 1996, en el cual se propone la adopción de nuevos criterios sobre evaluación de personal, en donde con un conjunto de indicadores de desempeño, permite a cada dependencia evaluar su gestión en términos de calidad, pertinencia de sus servicios y asegurar que se dé cumplimiento a los objetivos institucionales propuestos; de ésta forma, en éste sector ha habido cambios para fortalecer los mecanismos de evaluación del desempeño.

Antonio Mustarós (1997), en la Revista Expansión, señala que muchas personas creen, que medir el desempeño sólo sirve para fijar salarios o, en algunos casos, promociones de puesto; sin embargo esta evaluación, es una útil herramienta para aumentar la productividad, para ayudar al personal a perfeccionarse, elevando el grado de eficiencia en el ámbito individual y por ende en beneficio de toda la organización. La evaluación del desempeño debe alentar y motivar al personal de manera permanente para perfeccionar sus habilidades y aumentar su valor dentro de la compañía.

Para Mauricio Brehem ( 1997 ), experto en Recursos humanos del Instituto Panamericano de Alta Dirección de Empresas (IPADE) las evaluaciones de desempeño tienen múltiples aplicaciones, como retroalimentación para hallar oportunidades de mejora, detectar barreras para el flujo adecuado del trabajo, es por lo tanto una herramienta imprescindible en la planeación estratégica del área de recursos humanos.

En la literatura, existen múltiples propuestas para nombrar a la evaluación de desempeño, Granados y cols. (1990) señalan, que uno de los obstáculos para lograr una unificación semántica, ha sido la tecnología empleada para su realización, debido que hasta la fecha varía de acuerdo a la organización. Acorde a éste autor, la evaluación tiene dos finalidades:

- A. Conocer la conducta de rendimiento del empleado
- B. Identificar sus cualidades, deficiencias, necesidades, logros, insatisfacciones, posibilidades de desarrollo en relación con sus metas; conocerlas individualmente y en grupo, con el doble propósito de contribuir a mejorar sus condiciones de trabajo, participar a la vez de su realización óptima como individuo que tiene que interactuar y adaptarse eficientemente al ambiente laboral.

Los métodos de evaluación que se han desarrollado con el paso del tiempo han sido múltiples; Cummings (1991) los clasifica:

- Procedimientos comparativos
- Normas absolutas
- Administración por objetivos
- Índices directos

Reza T. (1995) sugiere que independientemente del tipo de evaluación que utilicemos, es necesario diseñar la estrategia específica de información, captura y tratamiento de datos para cada empresa en particular.

La evaluación deberá medir la realización de metas y planes, la medición del desempeño basados en los sistemas de metas preseleccionadas y verificables tienen extraordinario valor sobre las evaluaciones tradicionales de rasgos de acuerdo con Koontz y cols. (1991).

Con base a la revisión bibliográfica, se ha detectado 11 áreas en las que generalmente se evalúa el desempeño laboral de un empleado. Estas son: cantidad de trabajo, calidad del trabajo, dependencia, habilidad para trabajar solo, habilidad para trabajar con otros, asistencia, puntualidad, conocimiento del trabajo, habilidad para planear, iniciativa en el trabajo, esfuerzo. Strauss (1991), McCloy (1994), Flores (1996), Billikopt (1997) , Cepolla (1997), Murphy (1997), American Society for training & development (2000).

## HABILIDAD Y LAS CARACTERISTICAS INDIVIDUALES

La habilidad refleja de acuerdo a Cummings (1994) la capacidad , una característica relativamente estable que permite a las personas comportarse de alguna forma específica. La habilidad comprende un extenso espectro de características individuales, en las que se incluyen factores intelectuales las habilidades verbales, numéricas, espaciales y similares, Sackett (1998), Saks (1998).

Dentro de las características individuales se ha mencionado a la edad, señalando que tienen relación inversa con el desempeño, existiendo la creencia de que éste, disminuye con el aumento de la edad, Porter (1973) se manifiesta en contra parte de esta postura , señala que a pesar que se supone que la capacidad del individuo - velocidad, agilidad, fuerza, coordinación- disminuye con el tiempo, esto no es así. De hecho en un metanálisis realizado por Stephen (1991) corrobora que no guardan relación.

En cuanto al genero de trabajador, las pruebas recientes sugieren que existen pocas diferencias importantes entre hombres y mujeres que afecten su rendimiento laboral; aunque hay algunos estudios psicológicos que establecían que las mujeres están más dispuestas a aceptar la autoridad; sin embargo, la creciente participación de la mujer en las esferas laborales han puesto de manifiesto que esta aseveración es falsa y que no existe ninguna diferencia en la entre géneros, Alverson (1999).

Con relación al estado civil Stephen (1991), señala que los trabajadores casados tienen menores faltas laborales que los solteros y que el porcentaje de ausentismo es mayor en mujeres con hijos, teniendo esta última aseveración, como explicación, que la crianza de los hijos históricamente ha estado a cargo de las mujeres, dicho ausentismo tiene una relación directamente proporcional al numero de dependientes e influye en el desempeño global, Judge (1993).

La antigüedad como diferencia individual no ha sido considerada por los autores como predictora de un adecuado desempeño laboral; de ahí que la capacidad y /o habilidad para realizar un empleo aunada a las facultades intelectuales, las físicas, y la integración de estas mismas, además de la personalidad y las características

individuales son parte importantes del desempeño. Dessler (1994) Kat (1988) Keith (1991).

## **MOTIVACION**

Víctor H. Vroom (1964) señaló que cuanto más motivado esté un trabajador a desempeñar su tarea eficientemente, más efectiva será su capacidad, lo cual es directamente proporcional, sin embargo, habla de otras dos alternativas de ésta relación, que implica la ley de rendimientos decrecientes. Es decir los incrementos subsecuentes en la motivación en cantidades idénticas dan como resultado aumentos en la eficiencia cada vez menores, hasta llegar a un punto en que desaparecen. La segunda posibilidad es una "U" invertida en donde existe una reducción de la eficacia en bajo altos niveles de motivación; un alto nivel de motivación va acompañado del "estrechamiento del campo de comprensión", señala que una persona muy motivada puede hacer caso solamente de aquellas indicaciones que espera que le sean útiles para alcanzar sus metas, se ha mencionado que el estrechamiento del campo representa las bases de la disminución del desempeño .

La motivación definida por Robbins (1991) la voluntad para hacer un gran esfuerzo por alcanzar las metas de la organización, está condicionada por la capacidad del esfuerzo para satisfacer alguna necesidad personal, se refiere al ánimo por alcanzar cualquier meta. El enfoque de la tesis se limitará a las metas de la organización, a efecto de proyectar mi interés particular por la conducta laboral.

El elemento clave de la definición es el esfuerzo, como medida de intensidad del logro de las metas de la organización, es decir que el esfuerzo que realiza el trabajador hacia las metas de la empresa que personalmente le parezcan atractivas. La motivación refleja los esfuerzos o la energía, una característica dinámica, con frecuencia efímera, que determina el vigor con el que serán empleadas las capacidades en alguna actividad. Artazcoz (1994), Balles (1990).

Es difícil de condensar y comparar las teorías que prevalecen sobre la motivación las cuales están basadas en diferentes suposiciones y con frecuencia se enfocan a distintos aspectos del desempeño sin embargo, para propósitos de estudio

se pueden clasificar en tres categorías: prescriptivas, de proceso y contenido. Meggison (1988), Murphy (1996).

Las teorías prescriptivas nos dicen cómo motivar a los empleados; están basadas en su mayor parte en experiencias de tanteo o en creencias populares; suponen que hay principios que pueden traducirse en instrucciones específicas para que se ocupen en la práctica de motivar a los empleados: el factor del enfoque de producción que resultó de la administración científica de Taylor fue uno de los primeros de estos modelos. El segundo fue el movimiento de las relaciones humanas que resultó de los estudios de Hawthorne de la Western Electric Company, cerca de Chicago de 1924 a 1932. Ahí surgieron una serie de experimentos científicos que condujeron al descubrimiento de nuevas dimensiones en el significado del trabajo, motivación y relaciones organizacionales. Se descubrió que el poderoso incentivo para el incremento de la producción no eran las condiciones físicas del trabajo o las recompensas financieras, sino el "efecto Hawthorne", por el cual los trabajadores se sentían importantes y apreciados debido a que fueron elegidos como sujetos de estudio científico. El enfoque de los recursos humanos fue el tercero. McGregor (1969).

Las teorías de proceso tratan de la forma en que se origina y desempeña el comportamiento, las aceptadas en la actualidad son: 1.- La teoría de la expectativa. 2.- El condicionamiento operante. 3.- La Teoría de Peter Lawer 4.- La teoría de la equidad.

Las teorías del contenido en ocasiones llamadas teorías de la necesidad están relacionadas con la cuestión de qué causa el comportamiento - como las necesidades de los empleados tratan de satisfacerse en el trabajo -; las más populares de esta son: 1.- La jerarquía de necesidades de Abraham H. Maslow 2.- La teoría de motivación - higiene de Frederick Herzberg 3.- La teoría de necesidad del autor David McClelland.

Las teorías de contenido de la investigación se enfocan en esta pregunta: ¿Qué causa que el comportamiento ocurra y /o se detenga?. Las respuestas por lo general se centran en: 1.- Las necesidades, motivos o deseos, que presionan y fuerzan a los empleados a la acción. 2.- Las relaciones de los empleados con los incentivos que conducen, inducen y persuaden a desempeñarse. 3.- Las necesidades o motivos son

internos para el individuo. Todas estas hacen que las personas elijan un curso de acción específico para satisfacer una necesidad sentida. Los incentivos son factores externos que dan valor o utilidad a la meta o resultado del comportamiento de los individuos.

A continuación ampliaré los conceptos básicos de las teorías de contenido , ya que el marco teórico del presente trabajo se sustenta en una de ellas.

TEORÍA LA JERARQUIA DE LAS NECESIDADES DE MASLOW: La propuesta de la pirámide de las necesidades de Abraham Maslow (1954) , retomada por Robins (1994); es sin duda una de las teorías más conocidas, partió de la hipótesis que cada humano tiene una jerarquía de cinco necesidades, que son:

1. Necesidades fisiológicas: Incluyen hambre, sed, abrigo, sexo y otras necesidades corporales.
2. Necesidad de seguridad: Incluye la seguridad y la protección contra daños materiales y emocionales.
3. Necesidades sociales: Incluyen el afecto, la amistad, el sentimiento de pertenencia y aceptación.
4. Necesidad de estima: Incluye factores de estima internos como el respeto a sí mismo, la autonomía , la realización y factores de estima externos como la posición, el reconocimiento y la atención.
5. Necesidad de auto-realización: El impulso por llegar a ser aquello para lo cual un tienen capacidad; incluye crecimiento, realización y el aprovechamiento de todo el potencial propio.

La propuesta señala que cuando se satisface una parte importante de cada una de estas necesidades, domina la siguiente necesidad. Las limitaciones que tiene esta teoría es que no proporciona una explicación absoluta del comportamiento humano.

TEORÍA DE LA MOTIVACIÓN - HIGIENE. Formulada por el psicólogo Frederik Herzberg en 1959 , qué pensaba que la relación entre la persona y su trabajo es básica y que su actitud ante el trabajo puede determinar el éxito o el fracaso de la persona, investigó la interrogante: "¿Qué esperan las personas de su trabajo?"; señala que ciertas características tienden a guardar una relación consistente con la satisfacción laboral y

otras con la insatisfacción laboral. Los factores intrínsecos, como la realización, el reconocimiento, el trabajo mismo, la responsabilidad, el progreso y el desarrollo, al parecer, están relacionados con la satisfacción laboral. Cuando los sujetos se sienten bien por su trabajo, tienden a atribuirse estas características. Por otra parte, cuando están insatisfechos, tienden a hablar de factores extrínsecos, como la política de la compañía, la administración, la supervisión, las relaciones interpersonales y las condiciones laborales.

A diferencia de la teoría de la pirámide de las necesidades, esta teoría demuestra que:

- (1) En un momento dado puede existir más de una necesidad operando
- (2) Si se estanca la gratificación de una necesidad de orden superior, aumenta el afán por satisfacer una necesidad de orden inferior.

TEORIA DE LA EXPECTATIVA. Vroom (1964) han propuesto la teoría de la expectativa de la productividad del trabajo; de acuerdo a ésta teoría la motivación de un empleado para desempeñarse en forma efectiva está determinada por dos variables. La primera queda contenida en el concepto de una probabilidad de esfuerzo-recompensa. Esta es la probabilidad subjetiva del individuo que dice, que dirigir determinada cantidad de esfuerzo hacia la ejecución efectiva de una labor dará como resultado, cierta recompensa, o un resultado valuado positivamente. Esta probabilidad de esfuerzo - recompensa está determinada por dos probabilidades subjetivas secundarias: la probabilidad de que el esfuerzo dará como resultado la eficiencia y la probabilidad de que la eficiencia dará como resultado una recompensa. Vroom, se refiere a la primera de estas probabilidades subjetivas como una expectativa y a la segunda "calidad de medio". La segunda variable importante, es el concepto del valor o valencia de la recompensa. Esto se refiere a la percepción individual del valor de la recompensa o resultado que podría obtenerse al desempeñarse en forma efectiva.

En ésta teoría se centra en las variables del rendimiento y ofrece una explicación sólida de la productividad, ausentismo y rotación de los empleados. Se ha señalado, que la teoría de la expectativa no explica bien tipos de conducta laboral típicos, sobre todo

tratándose de personas que desempeñan trabajos de bajo nivel, porque los métodos de trabajo, los supervisores, las políticas de la compañía imponen bastantes limitaciones a estos puestos. Por consiguiente los estudiosos del tema llegan a la conclusión de que la capacidad de la teoría de las expectativas para explicar la productividad de los empleados aumenta cuando los trabajos son más complejos y los puestos en la organización son de mayor nivel.

#### TEORIA DE McCLELLAND ACERCA DE LAS NECESIDADES APRENDIDAS.

David McClelland nació en Mt Vernon, Nueva York en 1917; estudió idiomas en el Colegio Mc Murray y se graduó en la Universidad Wesleyan en 1938. Recibió su doctorado en psicología por Yale y se incorporó al departamento de relaciones sociales de Harvard en 1956.

David McClelland en 1961, declaró que, el desarrollo económico de un país depende del grado del cual sus ciudadanos tengan la necesidad de realizarse. Indica que existe una elevada correlación positiva entre la necesidad de realizarse, el desempeño y éxito en el trabajo.

McClelland ha propuesto una teoría de la motivación que está estrechamente vinculada con los conceptos del aprendizaje. El autor considera que muchas necesidades son adquiridas en la cultura, Beck (1996). Tres de esas necesidades son: la necesidad de logro (n Log), de afiliación (n Afi) y la de poder (n Pod). McClelland sugiere que cuando una necesidad es fuerte en una persona, tiene por efecto motivarla a desarrollar una conducta que lleve a la satisfacción de la necesidad. Basándose en los resultados de la investigación, McClelland (1953, 1961), ideó una serie descriptiva de factores que reflejan una gran necesidad de *logro y/o realización personal* y son los siguientes.

1. A la persona le agrada tomar la responsabilidad para resolver problemas.
2. La persona tiende a fijarse metas moderadas de logro y es propensa a aceptar riesgos calculados.
3. La persona desea retroalimentación sobre el desempeño.
4. Tiene habilidad en la planeación a largo plazo y posee habilidades organizacionales.

Una de las razones de que muchas empresas hayan cambiado al programa de la Administración por Objetivos es que existe una correlación positiva entre el establecimiento de una meta, la necesidad de logro y los niveles de desempeño.

La necesidad de *afiliación* refleja el deseo de interactuar socialmente con la gente. La persona que tenga necesidad de *afiliación* se preocupa por la calidad de importantes relaciones personales; así pues, las relaciones sociales tienen prioridad sobre el cumplimiento del puesto, para este tipo de persona.

La persona que siente gran necesidad por el *poder* se concentra en obtener y ejercer poder y autoridad. Se preocupa por influir a los demás y llevar "la voz cantante" en las discusiones, el poder tiene dos orientaciones posibles, según McClelland:

- (1) Puede ser negativo si la persona que lo ejerce insiste en la dominación y el sometimiento
- (2) Puede ser positivo si refleja una conducta persuasiva y capaz de inspirar a los demás.

El tema principal de esta teoría, es que las necesidades se aprenden al enfrentarse uno al ambiente en que se encuentra; puesto que las necesidades son aprendidas, la conducta que se recompensa tiende a repetirse con mayor frecuencia. Los administradores que son recompensados por una conducta *de logro* aprenden a aceptar riesgos moderados y alcanzar metas. En forma similar una gran necesidad de *afiliación* o por otro lado la necesidad del poder puede deducirse de un historial en que se reciben recompensas por una conducta sociable, que inspira a los demás.

Como resultado del proceso de aprendizaje, los individuos desarrollan configuraciones exclusivas de necesidades que afectan su conducta y desempeño. Los individuos pueden experimentar una gran necesidad en una área, pero eso no significa que tendrán pocas necesidades en otras. Si las necesidades de los empleados pueden medirse con exactitud, las organizaciones pueden mejorar los procesos de selección y colocación; así pues, resulta importante identificar las conductas necesarias para desempeñar eficazmente una serie de tareas y entonces determinar qué características

individuales están mejor asociadas con esas conductas.

En las organizaciones es necesaria la motivación positiva; es decir el problema de la motivación sería sencillo, si sólo fuera cosa de si los gerentes deben o no motivar a sus empleados sin embargo no es un asunto tan sencillo, la verdadera relevancia de esto, es ¿qué tipo de motivación debemos aplicar más efectivamente con cada individuo?, ya que la motivación afecta el desempeño; la relación sería sencilla de acuerdo con lo que comentan Megginson y Moley (1988) en vista de que los empleados tienen libertad para desempeñarse en forma efectiva, o sin efectividad, sin embargo la motivación es necesaria para aumentar el desempeño positivo; de ahí entonces que, si tomamos en cuenta que el comportamiento humano, está en parte dirigido al logro de metas, en éste sentido, si se conoce los tipos de motivación de un individuo se podría conocer y controlar mejor su labor dentro de la organización.

Por lo tanto, parecería que, en lo que se refiere ajustes, existe cierto nivel óptimo de intensidad motivadora, un nivel de ansiedad creativa que conduce a una máxima eficiencia en el desempeño; en contra parte, un alto nivel de motivación para alcanzar una meta tiende a asociarse con ansiedad o con otro fuerte estado emocional, el que a su vez, perjudica el desempeño.

## **AMBIENTE LABORAL**

Se han realizado experimentos en trabajadores, para crear situaciones de tensión y ansiedad y se ha observado que su desempeño tiende a ser menor (Vroom 1992).; el por qué, la ansiedad perjudica el trabajo, es debido a la existencia de respuestas autónomas involuntarias que perjudican el desempeño, Coopeer (1989) demostró que las perturbaciones emocionales producidas por las situaciones ambientales impedian la ejecución de tareas en forma adecuada.

El ambiente en que el trabajador desempeña un trabajo o por el contrario lo deja de desempeñar, resulta de importancia desde el punto de vista laboral, y define el rendimiento global de la organización; de ahí que el estrés que genera el ambiente

laboral, como condición dinámica donde el individuo se enfrenta a una oportunidad, una limitación o una demanda relacionada con sus deseos y cuyo resultado percibe como algo incierto e importante a la vez, Schuler (1980), Carveo (1985), Ferris (1993), Carson (1996), Angel (1997),

La escuela anglosajona del estrés tiene su origen, con los trabajos de Hans Selye en 1935, éste es considerado el padre de la teoría del estrés; le dio al término un sentido específico, lo definió como "el conjunto de reacciones fisiológicas ante cualquier forma de estímulo nocivo a éste conjunto de reacciones le llamo el Síndrome General de Adaptación". Stora (1992), Straun (1991), Chambers (1996), Handsm (1989).

El estrés con sus tres Fases Stora ( 1992):

1. Alarma, es la respuesta inicial al estrés es la respuesta de ataque o huida.
2. Resistencia, la fase de alarma es de corta duración, mientras que la fase de resistencia permite al organismo continuar su lucha contra el agente estresante, aun después de que se han apagado la respuesta de ataque o huida.
3. Agotamiento, el cual se puede manifestar como colapso total de las funciones corporales o como colapso de ciertos órganos.

El estrés no siempre es malo por sí mismo, ni por cuenta propia; aunque el estrés se suele ubicar en un contexto negativo, también tiene un valor positivo (estrés positivo) que significa una oportunidad cuando representa una posible ganancia; es importante que exista una cantidad adecuada del mismo para realizar eficazmente las actividades cotidianas. Benson (1980), Cummings (1990), Mira (1994), Brotheridge (1998).

Sin embargo, es más frecuente que el estrés se asocie con limitaciones y demandas; las primeras impiden que uno haga lo que quiere; las segundas se refieren a la pérdida de algo que se desea. Es importante identificar los síntomas del estrés y reconocer cuando no es útil la resistencia o la negación, ya que si se sigue experimentando estrés y no se hace nada por alterar esta situación, se puede desarrollar problemas físicos, como el agotamiento.

## 1.-MODELO BIOLÓGICO

Los efectos de la reacción humana ante el estado de tensión son: aumento del gasto cardíaco, incremento del gasto sistólico del corazón y de la presión arterial, mayor irrigación de los músculos esqueléticos, disminución del flujo sanguíneo hacia la piel y aumento de la glucosa sanguínea, y que son la consecuencia de la liberación de adrenalina en la circulación general. Los efectos a largo plazo de la tensión se deben principalmente al cortisol, éste altera el metabolismo de los carbohidratos, proteínas y lípidos; además, dicho compuesto aumenta la gluconeogénesis en el hígado y estimula las acciones catabólicas en los tejidos muscular, cutáneo y linfático, adiposo y conectivo. El riesgo de enfermedad es mayor en los individuos con tensión crónica que con tensión aguda.

## 2.-MODELO PSICOLÓGICO

Una vez establecido el estado de tensión, la respuesta más inmediata puede ser el aumento en la ansiedad, depresión, irritabilidad y una disminución de la satisfacción laboral. Esta última reacción ha sido vinculada con una disminución del sentimiento de obligación contraído con el trabajo de uno y la propia organización.

De acuerdo con las corrientes psicológicas la conducta tipo "A" está directamente relacionada con la tensión. Los individuos de éste tipo se caracterizan por gran agresividad, ansiedad, agitación, hostilidad y actitud y suelen exceder más a menudo su horario de trabajo en comparación con los de tipo "B".

## 3.-MODELO ORGANIZACIONAL

Este modelo, describe la relación entre fuentes de estrés en el trabajo y las características individuales que tienen como consecuencia síntomas, no sólo en la salud individual, sino también en la organización, lo que lleva a la aparición de la enfermedad, la cual también se presenta en la organización.

Numerosos estudios realizados en años recientes sugieren que existen profesiones

sometidas a altos niveles de estrés entre estas se menciona a los trabajadores de plataformas marítimas, a pilotos aviadores, a empleados en plantas nucleares, Lui (1999), administradores, médicos en áreas de urgencia y terapia intensiva, enfermeras Lartigue (1998) y odontólogos, los cuales son sometidos a niveles más altos de tensión laboral que muchos otros profesionales. En éste modelo como se aprecia en la Figura 1 retoma la propuesta de Cooper (1989) en donde se distingue ocho rubros dentro de el modelo organizacional.

EL CLIMA ORGANIZACIONAL. Está claramente relacionado con la tensión originada en el trabajo. Cuanto mejor sea el clima reinante dentro de la organización, tanto más bajos los niveles de tensión observados. Además se ha señalado que las relaciones tensas entre los compañeros de trabajo podrían ser factores importantes de tensión en la práctica médica incluida odontológica; también encontró que una ayuda ineficaz por parte de la enfermera, es un factor esencial para generar estrés en los cirujanos dentistas; también se incluye, retrasos en la revisión de los pacientes, crítica obvia del trabajo realizado por parte del higienista o problemas de comunicación.

FACTORES ORGANIZACIONALES. En la organización abundan los factores que pueden provocar estrés. Las presiones para evitar errores o completar actividades en un tiempo limitado, el exceso de trabajo, un jefe exigente o insensible, los compañeros de trabajo desagradables, demandas de las actividades, los roles, las demandas interpersonales, la estructura organizacional, el liderazgo de la organización y la etapa de la vida de la organización.

LAS DEMANDAS DE LAS ACTIVIDADES. Factores relacionados con el trabajo de una persona, incluyen el diseño del empleo del individuo (autonomía, variedad de actividades, grado de automatización), las condiciones laborales y la distribución física del espacio. Cuanto mayor sea la interdependencia entre las actividades de una persona y las actividades de otras, tanto mayor será el estrés potencial. Los empleos donde la temperatura, el ruido u otras condiciones laborales son peligrosas o inadecuadas pueden aumentar la ansiedad; las personas que trabajan en espacios sobresaturados o en un lugar visible donde las interrupciones son constantes.

LAS DEMANDAS DE LOS ROLES. Se refieren a las presiones que sufre una

persona en función de su rol particular que desempeña en la organización, el peso excesivo de los roles, la ambigüedad de los mismos.

LAS DEMANDAS INTERPERSONALES. Presiones creadas por otros empleados, la falta de respaldo social de los compañeros y las malas relaciones interpersonales, sobre todo en el caso de empleados que tienen necesidades afiliación, Birchard (1999).

LA ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACION Define el grado de diferenciación en la organización, la cantidad de reglas y reglamentos y el punto donde se toman las decisiones. El exceso de reglas y la falta de participación en las decisiones que afectan al empleado son ejemplos variables estructurales que podrían ser fuente de estrés, Golembiewski (1998).

LIDERAZGO EN LA ORGANIZACION Representa el estilo administrativo de los directores ejecutivos de la organización. Algunos ejecutivos crean una cultura que se caracteriza por la tensión, el temor y la ansiedad. Establecen presiones irreales para el rendimiento a corto plazo, imponen controles excesivamente estrechos y de manera rutinaria, despiden a empleados.

FACTORES INDIVIDUALES La persona típica sólo trabaja alrededor de cuarenta horas a la semana. Las experiencias y los problemas que afectan durante las 128 horas a la semana que no trabajan se pueden pasar a su empleo, por lo tanto la familia, las dificultades económicas han mostrado que contribuyen a generar estrés en el trabajador, Babakus (1999).

Estas condiciones pueden generar como lo vimos en la figura 1 la presencia de estrés laboral. Así también, se ha puntualizado que un alto nivel de motivación para alcanzar una meta tiende a asociarse con la ansiedad o con otro fuerte estado emocional. Lartigue y Fernández (1998), Korey (1999), Tabakoff (1999), Allerton (2000) señalan que cuando los individuos se les coloca en situaciones de tensión su desempeño tiende a ser menor, que cuando la situación no presenta estas condiciones, pudiéndose generar el síndrome de desgaste profesional y/o emocional. Este síndrome, condición o padecimiento de la quemazón (*burnout*), como se le conoce comúnmente, ha

estado sujeto a investigación por más de 20 años en países como Estados Unidos, Israel, Holanda, Alemania y Puerto Rico, México entre otros. Casi todas las investigaciones realizadas en estos y otros países presentan resultados muy parecidos o altamente relacionados entre sí, independientemente de la muestra de participantes que están bajo estudio.

El término de "desgaste", "quemarse", "quemazón" fue conocido por primera vez del psicólogo clínico familiar Herbert J. Freudenberger en 1974. Explica lo siguiente: "la quemazón o desgaste, es fallar desgastarse o sentirse exhausto debido a las demandas excesivas de energía, fuerza o recursos". Añade por otro lado, "es lo que pasa cuando un miembro de la organización por las razones que sean y luego de muchos intentos se vuelve inoperante". El decir que una cosa es inoperante es establecer que la misma no sirve, que no se puede utilizar para lo que se necesitaba.

Aunque fue Freudenberger la persona que originó el concepto de quemazón o desgaste, fue la investigadora Christina Maslach (1982) quién define dicha condición de una forma más contundente. Al presente se reconoce la definición establecida por Maslach como la más apropiada y certera de todas las definiciones establecidas hasta el momento. Dicho concepto no sólo está aceptado como la definió ella, sino que la mayor parte de los estudios y análisis de literatura que evalúan estas investigaciones se fundamentan en los trabajos realizados por dicha investigadora. Maslach define como quemazón o desgaste "un síndrome de fatiga emocional, despersonalización y de un logro personal reducido, que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes", Enzmann (1998), Goter (1999).

La investigadora añade, " la quemazón o desgaste, es una respuesta a una tensión emocional de índole crónico originada por el deseo de lidiar exitosamente con otros seres humanos; particularmente cuando tienen problemas. Lo que es único de esta condición, agrega, es que la tensión surge de la interacción social entre el recipiente (persona que recibe ayuda), y el que ayuda". Según sus investigaciones, al ocurrir este evento, el que ofrece la ayuda pierde el interés y su tacto hacia el recipiente, presentando entonces una actitud deshumanizada y sin mostrar preocupación alguna. Entre las personas que con más frecuencia se ven afectadas por el síndrome se encuentran; policías, enfermeras, médicos, psicólogos, odontólogos, terapeutas ocupacionales,

empleados de salud mental, maestros, entrenadores, trabajadoras sociales, empleados al cuidado de niños y diversos asistentes de los profesionistas de la salud.

El desgaste se entiende mejor en términos de fuentes situacionales relacionadas al trabajo y tensión interpersonal. Entre las mismas podemos mencionar el conflicto o incompatibilidad de rol, el bajo apoyo del supervisor, la rutina y el trabajo no retador. Aquí podemos señalar también la presión de trabajo y el ambiente físico que rodea al profesional. En otras palabras, la quemazón puede ser tanto el producto de las relaciones interpersonales entre el que ayuda y el que recibe ayuda, como el resultado de la interacción entre el ambiente y el profesional de ayuda. Una de las dimensiones importantes de la quemazón, es aquella relacionada a los efectos fisiológicos, psicológicos y conductuales que dicho síndrome provoca en el profesional de la salud. Entre los de carácter fisiológico se mencionan la falta de apetito, el cansancio, el insomnio, los dolores de cuello y las úlceras. El coraje, la irritabilidad ocasional o instantánea, el gritar, la ansiedad, la depresión, la frustración y las respuestas rígidas e inflexibles a intentos por cambiar la forma constructiva algunas situaciones en el ambiente de trabajo, son algunos de los síntomas o efectos de desgaste profesional.

Los efectos conductuales provocados son muchos y más fáciles de detectar, entre ellos las expresiones de hostilidad o irritabilidad, incapacidad de poder concentrarse en el trabajo, el contacto mínimo con los recipientes y el aumento en las relaciones conflictivas con los demás compañeros de trabajo. El llegar tarde al las labores diarias, salir temprano del trabajo, estar fuera del área laboral lo más posible y tomar períodos largos de descanso, son otras conductas presentadas en área de trabajo por la persona desgastada. El aumento de ausentismo, la rotación externa alta, la apatía hacia la organización, las huelgas, el aislamiento, y la pobre calidad de trabajo. La actitud cinica y la fatiga emocional, el aumento en el uso de café, alcohol, barbitúricos, en el consumo de la comida, en el fumar y en los conflictos maritales, aunque no estén relacionados al área de trabajo suelen estar asociados al desgaste profesional.

El estrés crónico, que desencadena el desgaste se produce en la gente que trabaja; puede generar que los trabajadores se sientan infelices con ellos mismos y con su trabajo.

Se han realizado diferentes trabajos para documentarlo, en España Hidalgo y colaboradores (1994) estudiaron a 154 médicos utilizando el inventario Maslach Burnout, concluyen que los aspectos laborales negativos tienen una correlación positiva con la presencia del síndrome.

En el departamento de Salud dental pública del Hospital de Londres Inglaterra en el Br. Dent J 1994, por Osborne y colaboradores (1994), encontraron evidencia de que algunos odontólogos sufrían altos niveles de estrés relacionados con su trabajo, en donde las variables relacionadas con su estado civil, nivel de escolaridad, tiempo de antigüedad en el trabajo tuvieron una correlación positiva con el Síndrome de Burnout, de desgaste emocional, o profesional o síndrome de quemazón, términos que se utilizarán indistintamente en la presente tesis.

En México en Lartigue, Hernández (1998), documentan la presencia del síndrome en enfermeras del área metropolitana.

Al amalgamar las tres variables de estudio- *DESEMPEÑO, MOTIVACION, Y SINDROME DE DESGASTE EMOCIONAL*, nos llevan al análisis de cómo interactúan en odontólogos del sector salud del D.F y de descartar o verificar si, lo descrito en la literatura que señala que, pueden existir casos en donde se han descrito disminución en el desempeño y bajo niveles altos de motivación en presencia del síndrome de desgaste profesional.

**En síntesis, la presente tesis se trabajará con las siguientes variables:**

- 1. DESEMPEÑO: Se abordará con la propuesta de Cummings**
- 2. MOTIVACION: Por la propuesta de la Teoría de McClelland**
- 3. ESTRÉS LABORAL: Se estudiará a través del Modelo Organizacional Síndrome de Desgaste Emocional o Burnout**

## 2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

No se conoce como interactúan el desempeño laboral y la motivación de los odontólogos en las Jurisdicciones Sanitarias de los Servicios de Salud Pública del D.F., con el desgaste emocional.

Numerosos estudios realizados sugieren que los odontólogos son sometidos a niveles más altos de tensión que muchos de los profesionales; factores como el clima organizacional, factores organizacionales, aunados al tipo de demandas de las propias actividades, los roles interpersonales, la ambigüedad de los mismos entre otros pueden ser factores que generen y/o desencadenen el desgaste emocional.

Si no se conoce puntualmente la influencia de la motivación laboral y el desgaste emocional sobre el trabajo de los odontólogos, no se podrá intervenir con todos los elementos necesarios para planear, las mejores estrategias para el logro de un mejor desempeño .

La pregunta de investigación que pretendemos contestar en esta investigación se plantea de la siguiente forma:

**¿Existe una asociación significativa entre el Desempeño Profesional y la Motivación y el Síndrome de Desgaste emocional en odontólogos de las Jurisdicciones Sanitarias del Sector Salud?**

## 2.3 HIPOTESIS

Hipótesis de Investigación

El nivel superior (calificaciones "Muy Bien y Bien ") en el desempeño laboral global esta determinado por una necesidad de motivación de logro y asociado directamente con la presencia de desgaste emocional.

## HIPOTESIS 1

La antigüedad laboral y el sexo influyen en el desgaste emocional.

## HIPOTESIS 2

Los coordinadores de módulo que realizan actividades administrativas y asistenciales presentan mayor desgaste emocional que los odontólogos nivel operativo.

## HIPOTESIS 3

Los odontólogos jurisdiccionales que tiene desempeño laboral con un nivel superior presentan algún tipo de desgaste emocional.

## HIPOTESIS ESTADISTICA 1

Ho. No existen diferencias en el desempeño laboral, la motivación y el desgaste emocional y las variables demográficas y laborales.

Ha. Existen diferencias en el desempeño laboral, la motivación y el desgaste emocional y las variables demográficas y laborales.

## **2.4 OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Evaluar el Desempeño laboral de los odontólogos en las jurisdicciones sanitarias en estudio y valorar la repercusión que en el mismo tiene la motivación para el trabajo y el síndrome de desgaste emocional.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1.- Describir el tipo de las necesidades dominantes de motivación para el trabajo entre los odontólogos de las jurisdicciones sanitarias en estudio y el tipo de asociación con los niveles de desempeño laboral.
- 2.- Identificar si existen diferencias en el desempeño laboral del grupo de odontólogos y la existencia de síndrome de desgaste emocional.
- 3.- Describir como las variables demográficas: Sexo, edad, escolaridad y estado civil afectan al desempeño laboral ( calidad en el trabajo, colaboración y discreción, capacitación, mejora continua, criterio, necesidad de supervisión, iniciativa, trabajo en equipo) y a las necesidades dominantes de motivación, y al síndrome de desgaste emocional.
4. Describir como las variables laborales: Sueldo, puesto, nivel jerárquico, antigüedad afectan al nivel de desempeño. las necesidades dominantes de motivación, desgaste emocional.
- 5.- Establecer si el desgaste emocional es mayor entre los hombres que entre las mujeres.
- 6.-Describir si el desgaste emocional es mayor entre los odontólogos que realizan actividades administrativas y clínicas.
7. - Determinar el síndrome de desgaste emocional del personal que labora en áreas clínicas

**FIGURA 1**  
**MODELO DE ESTRÉS PROFESIONAL DE COOPER (1989)**

<u>FUENTES DE ESTRÉS</u>	<u>CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES</u>	<u>SINTOMAS DE SALUD</u>	<u>ENFERMEDADES</u>
Intrínsecas al trabajo: Condiciones de trabajo, urgencias de tiempo, responsabilidad de vidas humanas	Nivel de ansiedad del individuo	Sintomas individuales Tensión arterial alta	Enfermedades coronarias
Puesto en la organización: papeles ambiguos, conflictos de responsabilidad, demasiadas promociones, promociones insuficientes Insatisfacción profesional	Importancia de la neurosis Comportamiento tipo A	Niveles de Colesterol Tabaquismo, humor depresivo	Salud mental desequilibrada
Desarrollo de la carrera profesional: malas relaciones con superiores, subordinados y pares, dificultad para delegar responsabilidades	<u>INTERFASE TRABAJO/FAMILIA</u> Problemas familiares Crisis de vida	<u>SINTOMAS ORGANIZACIONALES</u> Ausentismo, rotación frecuente de trabajadores, relaciones difíciles, control de calidad mediocre	<u>EMPRESA</u> Huelgas prolongadas Accidentes graves y frecuentes, desempeño mediocre

## CAPITULO 3

### DISEÑO DEL ESTUDIO

#### 3.1 Tipo de Investigación. Méndez (1990)

##### Tipo de estudio de acuerdo al período.

Retrospectivo parcial: Se determinará la motivación para el trabajo, el desempeño laboral y el nivel de desgastes de los odontólogos en estudio, los cuales se evalúan en el momento de la investigación, pero están presentes desde antes de la realización del estudio.

##### De acuerdo a la evolución del fenómeno.

Transversal: Ya que se realizarán una medición del fenómeno en una sola ocasión.

##### De acuerdo a la interferencia del investigador:

Observacional: En vista de que no se realizará una intervención.

##### De acuerdo a la comparación de poblaciones:

Comparativo: Ya que se evaluarán los resultados de acuerdo a las categorías de las variables demográficas y laborales y de género entre los grupos de estudio buscando asociación entre ellas y entre las jurisdicciones sanitarias.

## **CAPITULO 4**

### **METODOLOGIA.**

#### **4.1 LUGAR Y DURACION**

El cual se llevó a cabo de acuerdo al cronograma considerado en la etapa de planeación, en el cual contempló, desde el momento en que se recibió de autorización del proyecto por parte de las autoridades de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Contaduría y Administración de la UNAM hasta el momento en que se recibe la programación de la fecha para la presentación del examen de grado.

#### **4.2 DESCRIPCION DE LA EMPRESA**

##### Antecedentes históricos

Los Servicios de Salud Pública en el D.F., han experimentado un intenso proceso de crecimiento y desarrollo, así como cambios estructurales y funcionales dentro de su organización ampliando su cobertura e integración de servicios, con el propósito de satisfacer las necesidades de atención a población abierta en el Distrito Federal.

El reglamento interior de la Secretaría de Salud en su artículo 43, en 1981, le señala atribuciones en materia de vigilancia epidemiológica y mejoramiento del ambiente en la Atención Preventiva del Primer nivel de Atención, sin embargo con los cambios registrados desde 1996 en el Gobierno del Distrito Federal, la Dirección de Servicios de Salud Pública del D.F. adquiriendo autonomía, siendo sus objetivos los siguientes:

Garantizar, regular impulsar y supervisar el funcionamiento operativo de las unidades aplicativas mediante el establecimiento y desarrollo de planes, programas y procedimientos que en materia de regulación médica se lleve a cabo sus funciones que a continuación se mencionan:

1. Dirigir, coordinar y controlar la prestación de los Servicios de Salud en el primer nivel de Atención.
2. Promover y concretar las acciones que permitan la coordinación programática de las unidades de primero y segundo nivel de atención con miras a consolidar la referencia y contrarreferencia de pacientes dentro de un esquema del sistema estatal de salud para la población abierta.
3. Garantizar el óptimo desarrollo de las actividades preventivas, de vigilancia epidemiológica y de mejoramiento del ambiente que se lleva a cabo en las Unidades aplicativas.

De los Servicios de Salud Pública del D.F. dependen la Dirección de Servicios de Salud y la Subdirección de Atención Médica en ella se coordinan varios programas, entre ellos está el de atención integral para el adulto y el niño, y de este, a su vez depende la coordinación de Salud Bucal, Manual de Organización Secretaría de Salud (1994).

#### **4.2.2. JURISDICCIÓN SANITARIA.**

Son 16 Jurisdicciones Sanitarias, una por Delegación Política del Distrito Federal. Su objetivo es el establecer un óptimo enlace técnico administrativo entre el nivel central y el aplicativo para desarrollar las acciones de salud en el área geográfica bajo su responsabilidad con la normativa y lineamientos vigentes.

Sus funciones:

- Organizar, coordinar y evaluar la presentación de servicios de primer nivel de atención así como la atención de pacientes ambulatorios y de algunas especialidades de acuerdo a la normativa establecida por el nivel central.

- Instrumentar operar los sistemas de vigilancia epidemiológica de referencia y contrareferencia de pacientes
- Elaborar el diagnóstico de salud de la Jurisdicción Sanitaria de acuerdo con las normas lineamientos correspondientes.
- Apoyar y participar en el programa de formación de recursos humanos, el de superación profesional y técnica así como coordinar el desarrollo de los recursos de capacitación para auxiliares y promotores voluntarios.

#### Centros de Salud:

De cada una de las Jurisdicciones Sanitarias, dependen diferente número de centros de salud, que sus objetivos son: Operar los programas de salud pública y de atención médica en el área de influencia, de acuerdo a Modelo de atención a la Salud para población abierta del Distrito Federal.

Sus funciones son:

1. Programar, coordinar dirigir y controlar las actividades de salud pública , atención médica y asistencia social que se desarrollen conforme a la situación local de salud, así como administrativas de la unidad.
2. Coordinar la elaboración y evaluación de los programas de tipo asistencial, docente y administrativo para la prestación de servicios, mediante el cumplimiento de políticas y normas establecidas.
3. Realizar actividades de capacitación al personal para mejor desempeño de sus labores en la unidad
4. Establecer y realizar mecanismos de supervisión interna , integral y sistemática al personal y servicios de la unidad

De la Dirección de Atención Médica de cada Centro de Salud dependen los Modulos de Salud Bucal.

Cuyos objetivos son:

Proporcionar atención estomatológica a la población, con énfasis en grupos prioritarios para lograr la atención integral del paciente y de la comunidad.

Sus funciones son:

1. Elaborar y mantener actualizado el componente de estomatología en el diagnóstico de salud en el ámbito de la población de responsabilidad y, con base en este formular y evaluar el Programa Anual del Servicio.
2. Detectar los factores de riesgo odontológico en los escolares y familias de la comunidad promoviendo la participación de la comunidad en acciones de salud estomatológica.
3. Proporcionar, acciones de promoción, prevención y curación estomatológica a la población del área de influencia con énfasis a grupos prioritarios.
4. Participar en los programas educativos, preventivos y curativos de salud bucodental para escolares.
5. Detectar y referir a otra unidad hospitalaria a pacientes con patologías complejas, para realizar seguimiento y continuar su control médico después de la contrarreferencia.

#### **4.3 UNIVERSO**

En las dieciséis Jurisdicciones sanitarias existen Módulos de Salud Bucal, su número depende de la capacidad instalada en cada unidad médica. En total en el D.F. hay 371 odontólogos (Se anexa distribución de recursos humanos odontológicos)

#### **MUESTRA DE ESTUDIO**

Para determinar el número de muestra, Kish (1965), se utilizó el Paquete estadístico Epiinfo, versión 6 ..

Considerando cada jurisdicción como un conglomerado o agrupación natural, se procedió a realizar selección aleatoria del número de jurisdicciones necesarias para completar 148 odontólogos para que con un intervalo de confianza 95% y nivel de significancia de 0.05 pudiese contar con una muestra estadísticamente representativa.

Se realizó un muestreo por conglomerados.

Para ello y considerando que la participación sería voluntaria se seleccionaron 9 Jurisdicciones al azar, con las cuales sobrepasaba el número de sujetos necesarios para constituir la muestra, previendo que habría odontólogos que no aceptarían participar y/o que se eliminarán; quedando seleccionadas las que a continuación se mencionan:

1. Alvaro Obregón
2. Benito Juárez
3. Coyoacán
4. Gustavo A. Madero
5. Iztacalco
6. Iztapalapa
7. Miguel Hidalgo
8. Tlalpan
9. Xochimilco

Mapa anexo de Ubicación.

#### **4.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION**

##### Inclusión

1. Odontólogos de centros de salud las jurisdicciones sanitarias en estudio que tengan por lo menos un año de antigüedad laboral.
2. Que otorguen su consentimiento por escrito para la aplicación de las evaluaciones

##### Exclusión

1. Odontólogos de centros de salud de las jurisdicciones sanitarias en estudio que tengan menos de una año de antigüedad
2. Que no otorguen su consentimiento por escrito para la aplicación de las evaluaciones

### Eliminación

1. Aquellos odontólogos que una vez otorgado el consentimiento por escrito decidan ya no participar en el mismo.
2. Instrumentos de evaluación llenados en forma incompleta.

## **4.5 VARIABLES DEL ESTUDIO**

Variable dependiente: Desempeño laboral

Variable independiente: Motivación

Variable independiente: Síndrome de desgaste profesional

Variables antecedente:

(1)= Edad. (2) = Sexo. (3) = Estado Civil. (4) = Escolaridad.

(5) = Sueldo (6) = Puesto. (7) = Nivel jerárquico.

(8) = Antigüedad

Se sugiere ver esquema de interacción de variables.

Las definiciones operacionales y atributos de las unidades de observación, unidades de medida y las escalas de calificación en que se medirán, se encuentran en la figura 2 y 3.

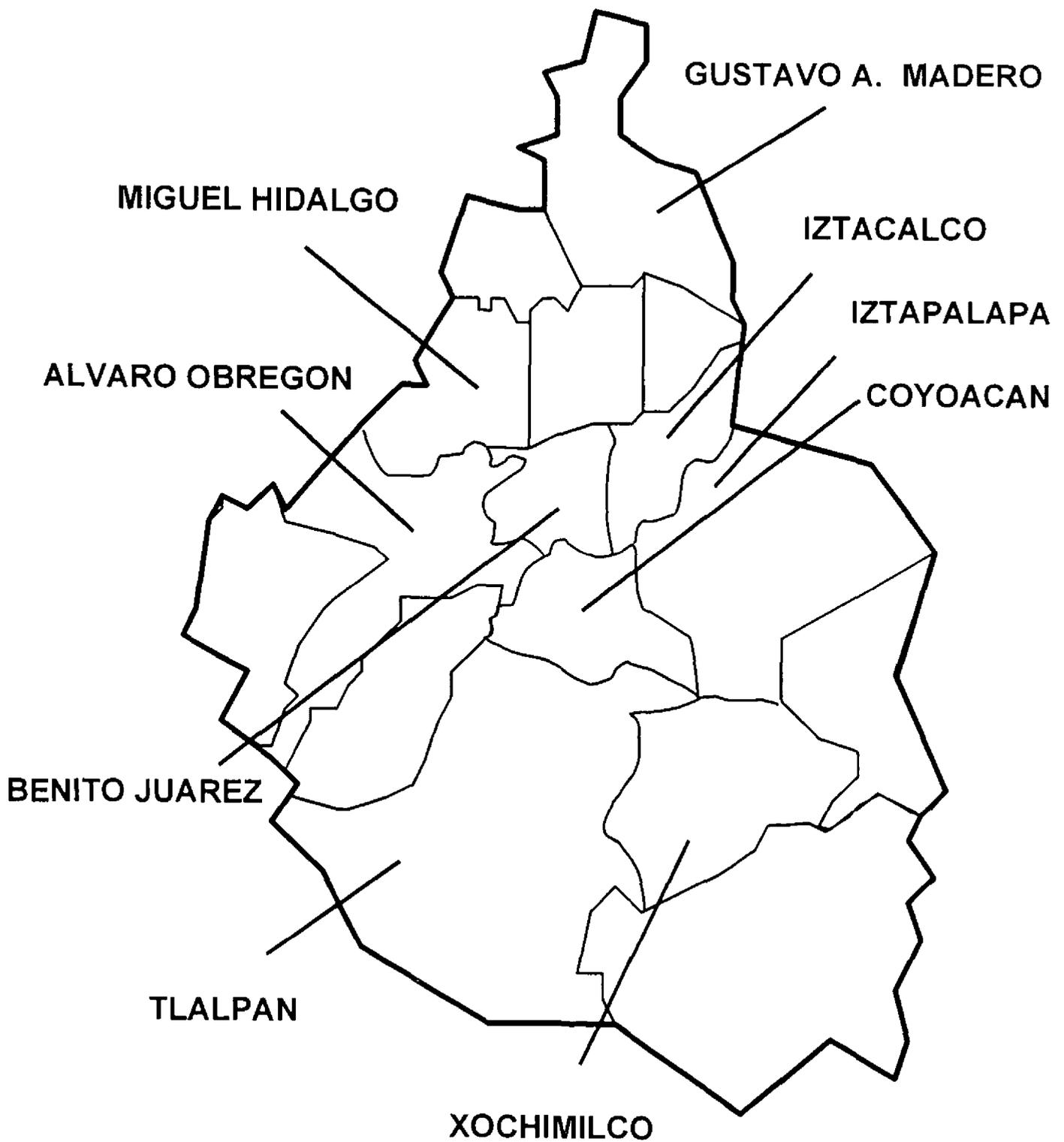
## **4.6 RECOLECCION DE DATOS.**

Una vez autorizada por la Dirección General, la realización del proyecto y generadas las cartas de presentación para los directores de las jurisdicciones sanitarias en estudio, se procedieron a realizar las entrevistas personales para hacer de su conocimiento los objetivos y metodología de la investigación, con la siguiente calendarización:

<u>JURISDICCION SANITARIA</u>	<u>FECHA DE ENTREVISTA CON LAS AUTORIDADES</u>	<u>REUNION CON ODONTOLOGOS PARA CAPTURA DE DATOS</u>	<u>REUNION PARA CALIFICACION DEL DESEMPEÑO LABORAL</u>
Alvaro Obregón	20 de mayo	3 septiembre	20 de octubre
Benito Juárez	19 de julio	27 de octubre	25 noviembre
Coyoacán	16 de julio	29 de octubre	26 noviembre
Gustavo A. Madero	15 de mayo	4 de septiembre	21 de octubre
Iztacalco	26 de junio	13 de octubre	22 de octubre
Iztapalapa	23 de octubre	10 de noviembre	27 noviembre
Miguel Hidalgo	14 de julio	21 de septiembre	23 de octubre
Tlalpan	18de septiembre	12 de octubre	26 de octubre
Xochimilco	16 de julio	28 de octubre	26 noviembre

En las fechas programadas para la captura de datos los Directores de cada Centro de Salud recibieron las indicaciones para citar a todo el personal los Servicios de Estomatología, en los sitios establecidos, para la aplicación de los instrumentos, que fue en la mayoría de los casos, en las oficinas centrales de cada jurisdicción, o en un centro de salud en que se contará con una aula y material de apoyo audiovisual (proyector de diapositivas y/o acetatos).

# JURISDICCIONES SANITARIAS PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACION



COORDINACION DEL PROGRAMA DE SALUD BUCAL  
RECURSOS ODONTOLÓGICOS

FECHA JUNIO 1998

JURISDICCION SANITARIA	T-III	T-II	T-I	CLINICAS CENTROS DE ESPECIALIDADES Y HOSPITALES	OTROS	SUB-TOTAL DE CENTROS	NUMERO DE EQUIPOS INSTALADOS.	NUMERO ODONTOLOGOS OPERATIVOS	NUMERO DE COORDINADORES Y SUPERVISORES DE PROGRAMA	TOTAL ODONTOLOGOS	PERSONAL AUXILIAR
G. A. MADERO	6	6	-			12	20	23	1	24	0
AZCAPOTZALCO	2	3	2			7	18	19	2	21	2
IZTACALCO	4	1				5	13	25	1	26	2
COYOACAN	3	4	1			8	18	28	1	29	0
A. OBREGON	7	2				9	22	23	1	24	0
M. CONTRERAS	1	1	1			3	6	4	1	5	2
CUAJIMALPA	2		4			6	11	15	1	16	2
TLALPAN	7		4			11	21	27	1	28	12
IZTAPALAPA	4	6	5			15	35	37	1	38	0
XOCHIMILCO	4	2	1			7	16	17	1	18	3
MILPA ALTA	2	3	6			11	15	5	1	6	2
TLAHUAC	2	6	1			9	17	11	1	12	3
M. HIDALGO	4	1				5	14	19	1	20	5
B. JUAREZ	2		2		3 *	7	15	20	1	21	0
CUAUHTEMOC	6			6		12	39	42	1	43	12
V. CARRANZA	4	5				9	29	32	1	33	4
C.DERMATOLOGICO				1		1	1	1		1	
HOSP. TICOMAN				1		1	2	4		4	
NIVEL CENTRAL									2	2	
<b>TOTAL D.F.</b>	<b>60</b>	<b>40</b>	<b>27</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>138</b>	<b>312</b>	<b>352</b>	<b>19</b>	<b>371</b>	<b>49</b>

FUENTE: JURISDICCIONES SANITARIAS.

\* 3ra EDAD, INTERNADO N° 1 Y PRODUCCION INSTITUCIONAL

**VARIABLES ANTECEDENTES**

**VARIABLES INDEPENDIENTES**

**VARIABLE DEPENDIENTE**

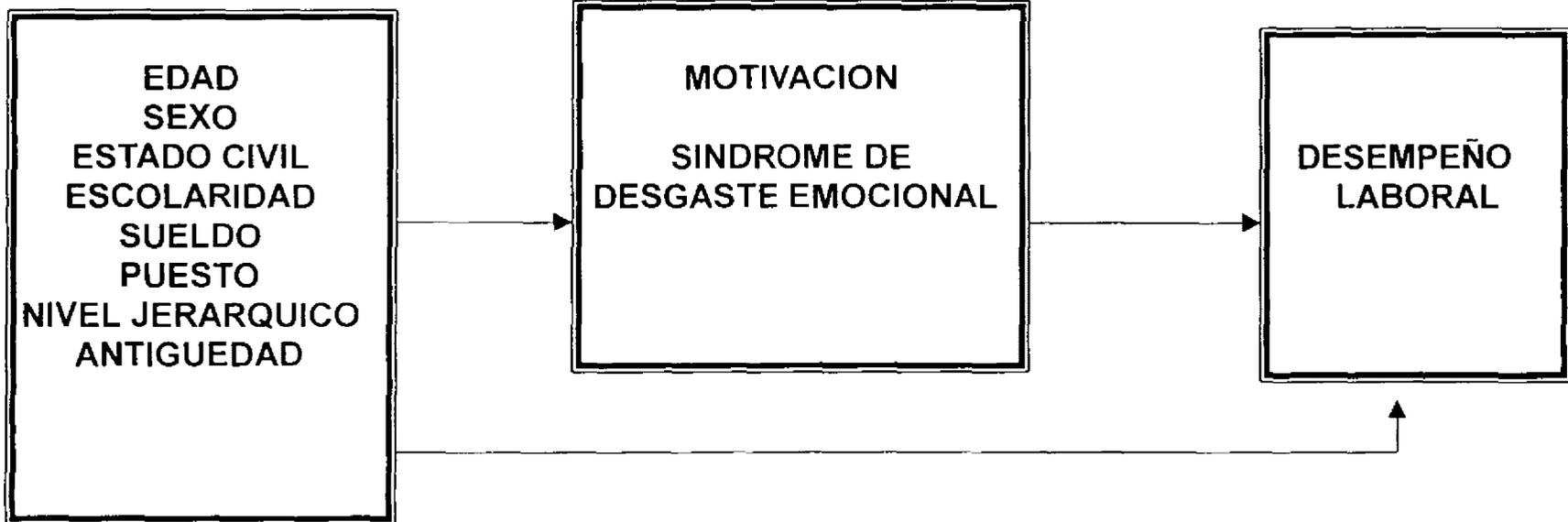


FIGURA 2

VARIABLE	CATEGORIAS	UNIDAD MEDIDA	ESCALA
DESEMPEÑO (1)	1.Muy Bien.Supera con exceso los resultados esperados 2.Bien. Consistentemente obtiene los resultados 3. Regular. Solamente obtiene los resultados mínimos aceptables 4. Deficiente. Desempeño inferior	De acuerdo a metodología Especifica	Ordinal
MOTIVACION (2)	1.Realización 2.Poder 3.Afiliación	De acuerdo a metodología especifica	Intervalar
SINDROME DE DESGASTE (3)	1.Alto Nivel de agotamiento 2. Medio Nivel de agotamiento 3.Bajo nivel de agotamiento	De acuerdo a metodología Especifica	Ordinal
CUESTIONARIO GRAL DE SALUD (3.1)	1. Caso 2.No caso	De acuerdo a la metodología especifica	Nominal
HOLMES Y RAHE (3.2)	1. Nivel alto 2. Medio 3. bajo	De acuerdo a la metodología Especifica	Dicotómica

FIGURA 3

VARIABLE	DEFINICION	CATEGORIAS	NIVEL DE MEDICION	ANALISIS
EDAD (A)	Años cumplidos	Unica	Razón continúa	Frecuencias
SEXO (B)	De acuerdo al código civil del los Estados Unidos Mexicanos	1.Femenino 2.Masculino	Nominal	Frecuencias
ESTADO CIVIL (C)	Categorías preestablecidas	1.Soltero 2.Casado 3.Divorciado 4.Viudo 5.Unión libre	Nominal	Frecuencias
ESCOLARIDAD (D)	Contabilizando desde la primaria	Años completos de escolaridad	Razón continúa	Frecuencias, medidas de tendencia central
SUELDO (E)	Pesos	Por hora	Razón continúa	Promedio, desviación estándar
PUESTO (F)	Preestablecidos Ley Federal del Trabajo	1.Base 2.Interinato 3.Confianza	Nominal	Frecuencias
NIVEL JERARQUICO (G)	Preestablecido SSA	1.Odontólogo A 2.Odontólogo B 3.Odontólogo C 4.Coordinador de Módulo 5.Coordinador de área	Ordinal	Frecuencias
ANTIGUEDAD (H)	Desde su ingreso, se anotará si ha habido incapacidades y/o permisos mayores a tres meses	En meses	Razón continúa	Promedio, desviación estándar, ANOVA

#### 4.6.1 INSTRUMENTOS

##### CARTA DE CONSENTIMIENTO

Este formato, se les proporcionó a todos los odontólogos que acudieron a las reuniones convocadas, después de que se les dieron a conocer los objetivos de la investigación, a los profesionistas que aceptaron se les dio una copia de la carta firmada por la responsable del proyecto. (Anexo 1)

##### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Este formato es el primero que llenó el odontólogo una vez que aceptó participar en la investigación ( Anexo 2)

##### INVENTARIO DE MOTIVACIÓN PERSONAL

Aunque unas cuantas actividades humanas se producen sin motivación, casi todo el comportamiento humano consciente es motivado o causado, "no se requiere motivación para que el cabello crezca, pero si para cortárselo" (Newatrow 1995). La tarea de un administrador es identificar los impulsos o necesidades de los empleados y canalizar su comportamiento hacia el desempeño del trabajo. Con base, en que cada persona tiende a desarrollar ciertos impulsos motivacionales como producto del medio cultural en el que vive, y estos impulsos afectan la manera en los individuos ven sus trabajos y manejan sus vidas, David C. McClelland (1961) de la Universidad de Harvard, sus investigaciones en el campo de la motivación, han sido innovadoras, ya que sus descubrimientos se han aplicado a una extensa variedad de problemas sociales en ciertos campos como la dirección y la organización, el alcoholismo y el aumento de productividad en los países en vías de desarrollo. McClelland comenta la eficacia del aprendizaje de la motivación del logro cuando se trata de resolver los problemas que se plantean a los estudiantes procedentes de medios deprimidos y de países en vías de desarrollo y lo relacionado con las oportunidades profesionales de los grupos Evans (1987).

McClelland y colaboradores constituyen una extensión del trabajo pionero de Rorschach

quién ideó la famosa prueba de manchas de tinta que lleva sus nombre. Cómo conclusión cabe advertir que la "técnica de la fantasía", para medir la motivación tiene gran ventaja en ser un método libre; en ésta prueba se presenta al encuestado imágenes de situaciones laborales y en forma verbal, el encuestado expresa lo que le evoca dicha imagen.

En el *Archivevement motive* (1953) McClelland y sus colaboradores refieren la confiabilidad de dichas técnicas, reportando una confiabilidad del .090 en - test retest-, y congruencia interna en pruebas repetidas no tan elevadas de .65 en promedio Chaplin (1978). Subsecuentes adaptaciones al test que originalmente presentó McClelland han sido empleadas, ya sin usar las imágenes, utilizando exclusivamente frases alusivas a situaciones imaginarias de diversa índole, que al encuestado "utilizando su fantasía" le provoquen una respuesta en la que proyectará su necesidad de motivación predominante.

El Inventario de Motivación personal que se utilizó en la presente investigación, es una versión modificada del original, el cual ha sido utilizado por Bravo R. (1990) en el Instituto Nacional de Administración Pública A.C. en la ciudad de México. (Anexo 3)

Antes de decidir el empleo del mismo, del inventario de motivación, fue presentado a expertos sobre el tema, de la Unidad de Postgrado de la Facultad de Contaduría de la UNAM y de la Universidad Ibero-Americana, los cuales consideraron que el mismo contaba con los dominios que le otorgaban Validez de apariencia y contenido, recordando que este tipo de validez, no requiere de acuerdo a Feistein (1987), ningún tipo de manejo estadístico; una vez que fue aplicado determinó la validez de constructo.

En éste el entrevistado tendrá que ponderar cada una respuestas a los 10 enunciados y/o situaciones propuestas, en las cuales proyectarán si su motivación es para el *Logro*.

Si la motivación es por *afiliación* es decir el impulso para relacionarse con las personas; o hacia el poder en donde el impulso por influir en los demás y cambiar las situaciones, deseando crear un impacto en las organizaciones y están dispuestos a correr

riesgos para lograrlo. La suma de las respuestas en forma horizontal deberá de ser 10 para que en forma vertical sume un total de 100 en donde siempre una de las columnas deberá tener mayor puntaje indicando así la motivación predominante.; sin embargo , el autor señala que puede existir en dos columnas 50% de respuestas , considerándose entonces como necesidad combinada. (Anexo 3)

## SÍNDROME DE DESGASTE EMOCIONAL

Los instrumentos que se utilizaron fueron tres: Cuestionario General de Salud Goldberg (CGS). El Inventario de Burnout. Cédula de eventos recientes de Holmes y Rahe; éste último nos apoyo en la discriminación de la intensidad del desgaste, entre los "casos", detectados por el CGS, a saber:

- Alto estrés, para los desgastados severos
- Alto, medio o bajo estrés para los moderados

Estos tres instrumentos, comparten un campo conceptual que liga los eventos con una condición de desgaste emocional por ello se utilizarán para medir esta variable independiente.

Es importante hacer resaltar que para esta investigación , consideraremos que el participante está desgastado emocionalmente cuando tenga las siguientes características.

NIVEL DE DESGASTE	C.G.S.		BURNOUT		
	CASO	NO CASO	ALTO	MEDIO	BAJO
SEVERO	X		X		
MODERADO	X			X	X
LEVE		X	X	X	
SIN DESGASTE		X			X

Para obtener los puntajes de los niveles alto, medio y bajo para Holmes y Rahe y Desgaste o Burnout, se obtendrán los puntajes totales para cada sujeto y con base en la distribución de frecuencias se formarán los grupos con nivel alto, medio, e inferior a través de cuartiles Q1 , Q2 y Q3.

## CUÉSTIONARIO GENERAL DE GOLDBERG (CGS)

### Características:

Este instrumento de información acerca del estado emocional actual y no de rasgos de la personalidad; el autor plantea que el cuestionario se refiere al estado actual del sujeto, no a como se sintió en el pasado, sino a como su estado presente difiere de su estado usual. ( Anexo).

Los reactivos consisten en la expresión de síntomas, tales como sentimientos y pensamientos anormales y de aspectos de conducta que pueden observarse, puesto que lo interesaba a Goldberg era identificar la severidad del desorden en el presente y no la presencia de rasgos neuróticos permanentes.

El cuestionario original constaba de 140 reactivos que después se redujeron a 60 y 30; la versión que se utilizará en este proyecto es la de 30 reactivos y es la versión en Español utilizada por Padilla y Peláez (1985) del Instituto Nacional de Psiquiatría.

El contenido de los reactivos del CGS tienen cuatro fuentes, según especifica el autor Golbert (1970).

1.Sintomas somáticos, trastornos del sueño, depresión con ideas suicidas, inadecuación personal y ansiedad. A continuación se describen cada una de ellas.

2.Sintomas somáticos: Sensación de estar enfermo, agotado, sin fuerzas, tener dolores o pesadez de la cabeza, nerviosismo, estar a punto de estallar.

3.Trastornos del sueño: Dificultad para dormirse, intranquilidad en el sueño,

perdida de confianza en si mismo.

Depresión con ideas suicidas: Sensación de que no puede aspirar nada en la vida, incapacidad para resolver problemas, deseo ocasional de estar muerto, o de quitarse la vida.

Inadecuación personal: Falta de sensación de vitalidad, energía capacidad de goce, falta de satisfacción por la manera de hacer las cosas y por las relaciones interpersonales.

Ansiedad: Sensación de estar asustado, con mal humor y triste

Forma de aplicación y calificación: El CGS es autoadministrado. Se pide al sujeto que marque la respuesta que se aplica el mismo. Se le aclara que se refiere a lo que le aqueja en el presente (en las dos últimas semanas) y no se refiere a lo que le haya sucedido en el pasado. Cada reactivo tiene una escala para contestar a la pregunta que lo constituye. Esta escala da las calificaciones 1 y 2 para expresar que no ha sentido el sintoma, o no más que antes. Las calificaciones 3 y 4 expresan que el síntoma se ha agravado ligera o gravemente. La calificación sólo toma unos minutos, pues las respuestas seleccionadas por el sujeto como 1 y 2 valen cero y las anotadas 3 o 4 valen un punto cada una. Se cuenta el total de puntos y esa es la calificación global. Los puntos de corte difieren en cada población.

El primer estudio de validación se lleva al cabo en Londres por Golbert y Blackwell (1970). En ese estudio se aplicó el cuestionario a 553 sujetos de la consulta psiquiátrica. Se eligieron 200 pacientes que habían contestado completamente el cuestionario y a cada uno de estos se les hizo pasar con otro psiquiatra. Los resultados arrojaron una buena relación entre calificación del cuestionario y se consideró al Cuestionario General de Salud como "un indicador de enfermedad emocional de aceptable validez, con alta sensibilidad (95.8 por ciento) y especificidad (87.8 por ciento) como un test discriminatorio.

## CARACTERÍSTICAS DE LA CÉDULA DE EVENTOS RECIENTES (CER) DE HOLMES Y RAHE

Holmes y Rahe (1967), publicaron una escala autoaplicable que asignaba un valor a los eventos de la vida, enfrentados en cierto periodo. Este valor se otorgaba según la intensidad del esfuerzo y el tiempo requerido para adaptarse al evento sin tomar en cuenta lo deseable del mismo. El valor de esta escala reside en que permite estudiar la magnitud de los eventos a través de la evaluación del individuo que los ha vivido. (Anexo)

Esta cédula consiste en un enlistado de 30 eventos de la vida que involucran situaciones interpersonales, sociales y ordinarias, aunque también están incluidas algunas extraordinarias. Puede decirse que en ésta cédula existe dos tipos de eventos: aquellos que involucran el estilo de vida del sujeto y aquellos indican situaciones involucrando al individuo. Los eventos de la CER abarcan las siguientes áreas: ambiente familiar, matrimonio, ocupación, economía, residencia, relaciones de grupo o de sus semejantes, educación, religión, recreación y salud. La CER es auto aplicable y el sujeto solo tiene que anotar cual de los eventos enlistados le ocurrió en un cierto tiempo retrospectivamente. La aplicación no toma más de diez minutos y la calificación puede hacer ser contabilizando los eventos en cada una de las cuatro áreas: Personal, Familiar, laboral y Económica, o bien analizando si el sujeto tuvo, en el periodo indicando alguno o algunos de los eventos que se consideran implican el mayor esfuerzo de readaptación por parte del individuo. Numerosos autores han demostrado la relación entre cambios en el número de eventos en un periodo de dos años y cambios en el estatus mental. Todos estos estudios comparten un campo conceptual que liga los eventos con una condición de estrés. Los eventos de la vida, deseables o no, son concebidos como un cambio de vida que invariablemente requiere reajuste. Los cambios abundantes hacen el reajuste difícil y consecuentemente se produce estrés. Es razonable suponer que cualquier cambio en la vida involucra al menos algún incremento en las demandas del ambiente y que cambios excesivos producirán estrés.

## INVENTARIO BURNOUT

Antecedentes.

Las primeras investigaciones acerca del síndrome fueron hechas por Freudenberger 1974 y de como medirlo Christina Maslach (1982), fue a través de diversas profesiones, incluyendo la de los trabajadores de la salud, en las personas que realizan servicio social, y educación, los hallazgos señalan que la presencia de este síndrome puede alterar la calidad del servicio, pudiendo ser un factor de ausentismo, de baja moral. Para medir este estrés producido en los trabajadores se creó la escala o inventario BURNOUT, a que contienen tres subescalas que tienen acceso a diferentes aspectos, las mismas han sido validadas y son de fácil administración. (Anexo)

Administración: Toma aproximadamente de 10 a 15 minutos. Es auto administrable.

El cuestionario Maslach Burnout Inventory MBI en la edición en castellano. Valora tres dimensiones:

- 1.-Cansancio emocional - CE – puntos (-) (base de la disminución de la autoestima)
- 2.-Despersonalización - DP – puntos (-)
- 3.-Realización personal - RP – puntos (+)

Cada una de ellas con dos apreciaciones: frecuencia (F) e Intensidad (I) con puntuaciones de 0-6 y 0-7, respectivamente.

CE: mide los sentimientos de sobre carga emocional

DP: mide la falta de sentimientos y la respuesta impersonal hacia los pacientes

RP: mide los sentimientos de competencia y consecución de logros en el trabajo.

Un alto nivel de agotamiento profesional se manifiesta con puntuaciones altas en CE y DP y bajas en RP y un nivel bajo de agotamiento, con puntuaciones bajas en CE y

DP y altas en RP.

Estas cuestiones tienen seis opciones de respuesta para su comparación cuantitativa mediante la escala de seis puntos, de tal manera que las puntuaciones inferiores a 3 traducen sentimientos positivos, el 3 intermedios y puntuaciones mayores a tres sentimientos negativos, respecto a las preguntas planteadas.

Este instrumento ha sido diseñado para evaluar tres aspectos:

1. Agotamiento emocional: con los enunciados 1,2,3,6,8,13,14,16,20
2. Despersonalización: con los enunciados 5,10,11,15,22
3. Logro personal: con los enunciados 4,7,9,12,17,18,19,21

Goter (1999), validó el inventario entre cirujanos dentistas.

### CEDULA DE EVALUACION DE DESEMPEÑO

Con el objetivo de fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas mediante el desarrollo de esquemas modernos de medición y evaluación del desempeño, el programa de Modernización de la Administración pública en el Capítulo IV.3, señala "que las dependencias gubernamentales a partir de 1996, deben establecer objetivos institucionales claros y en el ámbito intermedio, que se vincule a programas, acciones o servicios concretos, con metas significativas y cuantificables en términos de resultados"; por esa razón a partir de 1997, las dependencias y entidades presentan un conjunto selecto de indicadores de desempeño en términos de calidad, pertinencia de los servicios para asegurar y evaluar el cumplimiento de sus objetivos institucionales. Proponiendo la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), una evaluación de desempeño para la Secretaría de Salud, la cual es utilizada en la investigación, la validez de la misma ha sido establecida antes de la presentación de dicho programa por la propia SHCP y se presenta a continuación.

Antes de decidir el empleo de la misma, la evaluación de desempeño fue presentada a expertos sobre el tema, de la Unidad de Postgrado de la Facultad de Contaduría de la UNAM y de recursos humanos de la SSA, los cuales consideraron que la misma contaba con los dominios que le otorgaban validez de apariencia y contenido.

## DEFINICIÓN DE PUESTO A EVALUAR:

Grupo de puesto profesional: Cirujanos dentistas

Definición del grupo estudiado: Grupo profesional

Personal que lleva a cabo la aplicación de conocimientos teórico- científicos para realizar diagnósticos y tratamientos clínicos estomatológicos, que requieren de la investigación o del conocimiento de materias a nivel profesional y que permiten evaluar situaciones y proporcionar alternativas de solución para los pacientes. (Definición tomada de los manuales de la Dirección de los Servicios de Salud del D.F.)

Los factores a evaluar, se presentan en la siguiente página. Cabe señalar que para su aplicación, se utilizó el método de pares, que ayuda a que la calificación sea más eficaz. Para cada característica en cada odontólogo se comparo por pares, para ir evaluado quién obtenía mejor calificación dentro del grupo.

A cada uno de estos factores tienen jerárquicamente 4 posibles calificaciones "MUY BIEN ", "BIEN", "REGULAR", "DEFICIENTE". Los cuales inicialmente se evaluaran las 4 categorías y para el análisis final se aglutinarán en dos estratos las evaluaciones con :

- Nivel Superior (MB y B)
- Nivel inferior (R y D)

## **DEFINICIONES CONCEPTUALES QUE SE PROPONEN EN EL INSTRUMENTO EMPLEADO**

### **INICITIVA**

Capacidad para crear innovar o mejorar los sistemas procedimientos u organización del trabajo lo cual se refleja con menor tiempo y mayor calidad en la prestación de los servicios.

**COLABORACION  
Y  
DISCRECION**

Disponibilidad para apoyar mediante esfuerzo adicional, las funciones institucionales y utilizar adecuadamente la información que posee en el desempeño de sus labores.

**CALIDAD DEL TRABAJO**

Efectuar con exactitud, confiabilidad y presentación los productos y actividades de trabajo que le son encomendados.

**TRABAJO EN EQUIPO**

Disposición a participar activamente en grupos de trabajo aportando el esfuerzo necesario para alcanzar metas institucionales programadas.

**RELACIONES  
INTERPERSONALES**

Grado en que se vincula el trabajador con sus superiores, con sus compañeros y con el público en general o en su caso con las habilidades para una buena comunicación de aprendizaje.

**CRITERIO**

Capacidad para analizar, interpretar y aplicar políticas y normas establecidas a efecto de solucionar los problemas laborales que se presenten.

**NECESIDAD  
DE SUPERVISION**

Disposición para realizar las labores que le son encomendadas en el perfil del puesto, aun sin supervisión.

**CAPACITACION**

Capacidad para aplicar en el trabajo los conocimientos adquiridos mediante la capacitación a efecto de elevar la productividad.

**MEJORA CONTINUA**

Capacidad para alcanzar los objetivos y metas institucionales con base en los conocimientos y las funciones que se le encomiendan a cada trabajador con un alto valor agregado.

**4.7 PLAN DE ANALISIS ESTADISTICO**

El análisis que se realizó en tres niveles:

A. Descriptivo B. Exploratorio C. Confirmatorio.

FIGURA 4

Cruzamiento de Variables		Pregunta a resolver	Estadístico
Desempeño	Motivación	Existe diferencias entre el comportamiento de la distribución de frecuencias de las categorías de desempeño y la distribución de frecuencias de los determinantes de motivación en los grupos estudiados	$\chi^2$
Desempeño	Síndrome de desgaste	Existe diferencias entre el comportamiento de la distribución de frecuencias de las categorías de desempeño y la distribución de frecuencias del nivel de agotamiento en los grupos estudiados	$\chi^2$
Motivación	Síndrome de desgaste	Existe diferencia entre el comportamiento de la distribución de frecuencias de las determinantes de motivación y el nivel de agotamiento	$\chi^2$

FIGURA 5

Variable de estudio	Variables antecedentes	Pregunta a resolver	Estadístico
(1) Desempeño	(A) Edad (B) Sexo (C) Estado civil (D) Escolaridad (E) Sueldo (F) Puesto (G) Nivel jerárquico (H) Antigüedad	Asociación variables	Coefficiente de correlación de Pearson y ji cuadrada, diferencia de proporciones
(2) Desempeño	(A) Edad (B) Sexo (C) Estado civil (D) Escolaridad (E) Sueldo (F) Puesto (G) Nivel jerárquico (H) Antigüedad	Asociación variables	Coefficiente de correlación de Pearson y ji cuadrada
(3) Motivación	(A) Edad (B) Sexo (C) Estado civil (D) Escolaridad (E) Sueldo (F) Puesto (G) Nivel jerárquico (H) Antigüedad	Asociación variables	Coefficiente de correlación de Pearson y ji cuadrada, diferencia de proporciones

El cual fue realizado con el apoyo Microsoft Excel, del paquete estadístico Start Statistics (1996) JMP, Epiinfo versión 6 y Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 8.0.

- A. El análisis descriptivo señalaremos, cómo se comporta la distribución de frecuencias de las categorías en las diferentes variables de estudio (desempeño, motivación y síndrome de desgaste), y características demográficas entre los odontólogos de cada jurisdicción sanitaria estudiada. Obtuvimos con estos datos medidas de tendencia central y de dispersión en las variables de intervalo y de razón.
  
- B. En el análisis exploratorio se representará en gráficas las anteriores distribuciones de frecuencias.
  
- C. En el análisis confirmatorio. Se realizó cruces de variables que nos permitirán probar las hipótesis- análisis de varianza, ji cuadrada, correlaciones, diferencias de proporciones. (fig 3,4,5)

## CAPITULO 5

### TRABAJO DE CAMPO

Se llevó a cabo con la estrategia mostrada en la figura 6.

Una vez generadas las cartas de presentación para los directores de las jurisdicciones sanitarias en estudio se procedieron a realizar las entrevistas personales para hacer de su conocimiento los objetivos y metodología de la investigación.

Una vez reunidos los odontólogos, les presente los objetivos de la investigación mediante material audiovisual, (el cual fue el mismo en todas las ocasiones); para después de la misma solicitar su autorización por escrito mediante el formato correspondiente, los formatos les fueron entregados en sobre cerrado.

#### METODOLOGIA DE MANEJO DEL GRUPO:

- Se indicó al grupo que el llenado completo de todos los documentos no lleva más allá de 30 minutos.
- Se repartieron en sobres cerrados los instrumentos evaluatorios.
- Se explica en forma general su contenido y se dan las instrucciones de llenado
- Se resuelven en forma individual, las dudas.
- Al concluir el participante entrega en sobre cerrado los instrumentos.

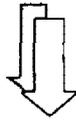
En el siguiente cuadro, se concentran los comentarios con relación mi apreciación personal de ambiente reinante en cada reunión.

<u>JURISDICCION SANITARIA</u>	<u>FECHA Y LUGAR DE REUNION CON ODONTOLOGOS</u>	<u>APRECIACIONES PERSONALES</u>
Alvaro Obregón	3 septiembre Centro de Salud T III "Ampliación Presidentes".	Fui presentada por la Coordinadora de Salud bucal, hubo buena respuesta de los asistentes aunque existió un ambiente tenso.
Gustavo A. Madero	4 de septiembre. Centro de Salud "La Villa"	Fui presentada por el Coordinador de Salud Bucal. Ambiente muy agradable, el personal participó con mucho entusiasmo ambiente muy relajado.
Miguel Hidalgo	21 de septiembre Centro de Salud "México-España"	Fui presentada por el Coordinador de Salud Bucal. Ambiente tranquilo, el personal coopera, aunque había cierta tensión por la proximidad de las "La semana de Salud Bucal".
Tlalpan	12 de octubre Oficinas de la Jurisdicción Sanitaria	Ambiente muy tenso, poca participación. Recientemente hubo cambio de Coordinador de Salud Bucal.
Iztacalco	13 de octubre. Oficinas de la Jurisdicción Sanitaria	Fui presentada por el Director Jurisdiccional. Ambiente agradable.
Benito Juárez	27 de octubre. Centro de Salud Mixcoac"	Me presenté personalmente La coordinadora se disculpó por no estar presente. Ambiente relajado.
Xochimilco	28 de octubre Centro de salud "Xochimilco"	Fui presentada por la Coordinadora de Salud Bucal. Ambiente agradable.
Coyoacán	29 de octubre. Centro de Salud "Robirosa Santa Ursula"	Me presenté personalmente. Cambiaron el sitio de reunión a última hora. No se presentó la Coordinadora de Salud Bucal. Desconcierto entre odontólogos. Ambiente muy tenso.
Iztapalapa	10 de noviembre, Centro de Salud "Rafael Carrillo"	Fui presentada por el Director Jurisdiccional. Ambiente Agradable.

**FIGURA 6**  
**DIRECCION GENERAL DE LOS**  
**SERVICIOS DE SALUD PUBLICA DEL D.F.**



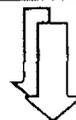
**JURISDICCIONES SANITARIAS**  
**ENTREVISTAS CON DIRECTORES**  
**ABRIL A JULIO DE 1998**



**SE PROGRAMA REUNIÓN**  
**CON LOS ODONTÓLOGOS**



**PRESENTACION DEL PROYECTO A ODONTÓLOGOS,**  
**FIRMA DE CARTA DE CONSENTIMIENTO Y APLICACIÓN**  
**DE INSTRUMENTOS**  
**SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1998**



**REUNION CON ODONTOLOGOS**  
**JURISDICCIONALES, PARA EVALUACION**  
**DE DESEMPEÑO**  
**SEPTIEMBRE - DICIEMBRE 1998**

## CAPITULO 6

### RESULTADOS

Los resultados se presentarán en el siguiente orden:

- A. Descripción de la población estudiada. Aquí se presentan y analizan el comportamiento de algunas de las variables antecedentes.
- B. Se presentarán los resultados sobre motivación (Variable independiente), la frecuencia de cada una de las necesidades dominantes su relación con algunos factores laborales y demográficos.
- C. Descripción de los resultados de la evaluación de desgaste emocional (Variable independiente). En primer termino por instrumento y posteriormente por subgrupos de desgaste. Se presentarán los resultados y su relación con las variables demográficas y laborales. Se analizará las determinantes de motivación de acuerdo al nivel de desgaste.
- D. Se presentan los datos globales del desempeño (Variable Dependiente), la matriz de correlación de variables, la evaluación de los nueve factores calificados, análisis factorial; se describen el desempeño laboral por subgrupo.
- E. Se presenta en análisis bivariado el desempeño de acuerdo a la motivación y nivel de desgaste emocional.
- F. En el análisis multivariado se evalúa, la interacción del desempeño laboral con la motivación y el desgaste emocional.

## **6.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA**

La tasa de aceptación a la investigación fue de un 96% con relación al número de Odontólogos que asistieron a las reuniones de presentación del proyecto. Se eliminaron a 15 unidades de observación por no haber contestado en forma completa todos los instrumentos. Se presentan los resultados de 156 cirujanos dentistas, 104 mujeres y 52 hombres; todos laboran en los centros de salud del primer nivel de atención.

Se presenta el concentrado de ésta distribución, de acuerdo a sexo y ubicación laboral. ( Cuadro 1).

Encontramos, 28 solteras, 67 casadas, 6 divorciadas y 3 viudas; entre los odontólogos 12 solteros, 37 casados, 2 viudos y 1 unión libre. No se encontraron diferencias estadísticas significativas en las proporciones por estado civil en ambos grupos  $p > .005$ . (Cuadro 2). El promedio de edad fue de 41.5 años con una desviación estándar de 6.2 años, se observa la distribución por intervalos de edad en el cuadro 3.

De acuerdo a su escolaridad, predominó aquellos que tenían exclusivamente los estudios de licenciatura de cirujano dentista 93/104 ( 0.9) 47/ 52 ( 0.9), con especialidad entre las odontólogas 9/104 (0.09) y entre los varones de 4/52 ( 0.6) el grupo minoritario lo constituyeron los estomatólogos con grado de maestría siendo 2/104 y 1/52 respectivamente; no se encontraron diferencias estadísticas significativas entre estas proporciones  $p > .005$ . (Cuadro 4).

Cabe mencionar que 144 de los participantes en el estudio laboran en el turno matutino y 12 en el vespertino.

El sueldo varía con relación a la categoría y antigüedad en la Secretaría de Salud (SSA) (Cuadro 5) y está directamente relacionada con la edad ; la antigüedad en el trabajo actual se considero como el tiempo que llevan laborando en el centro de salud actual y la antigüedad profesional, como el tiempo que ha transcurrido desde su recepción profesional, empleando el coeficiente de correlación de Pearson se encuentra correlación directa entre la edad y la antigüedad profesional ( $R^2 .709892$ ).

Con relación al tipo de nombramiento 3 son de confianza, 3 interinatos y 150 de base. No hubo diferencias estadísticas utilizando, entre nombramiento, la jurisdicción y el género de los participantes, según su categoría se distribuyeron como se observa. (Cuadro 6).

Los odontólogos realizan diferentes actividades a saber, aquellos cuyo nombramiento es "Cirujano Dentista Operativo", es aquel que realiza actividades clínicas con el paciente, es decir tratamientos restaurativos – eliminación de caries dental, exodoncias, entre otros y /o preventivos como aplicaciones de flúor, técnicas de cepillado ect.. De estos participaron en el estudio 80 mujeres y 39 hombres con una proporción de .76 y .75 respectivamente; cabe señalar que el grupo operativo dentro de la coordinación de salud bucal en el D.F. es el mayoritario y es el que está en contacto directo con los usuarios.

Participaron 30 coordinadores de módulo, 19 del sexo femenino y 11 del masculino; estos profesionistas realizan actividades clínicas y administrativas, es decir son los encargados de coordinar las actividades programadas por la coordinación de salud bucal de los Servicios de Salud Pública del D. F., las cuales le son designadas a través de los Odontólogos jefes de jurisdicción. De las nueve Jurisdicciones en las que trabajé aceptaron participar en ésta investigación 5 odontólogos jurisdiccionales del sexo femenino y 2 del masculino; estos profesionistas, realizan actividades de planeación, organización, supervisión y evaluación de las actividades tanto clínicas como administrativas de los centros de salud que se encuentren a su cargo y constituyen el vínculo entre la Subdirección de Asistencia Médica y los Centros de Salud; es importante mencionar que el número de odontólogos a su cargo varía dependiendo la extensión geográfica y poblacional de la Delegación Política, y guarda una relación directa con el número de unidades de atención médica y estomatológica. Como se puede observar algunos Cirujanos Dentistas (C.D.), realizan actividades no necesariamente de la categoría administrativa asignada.

Por no haberse encontrado diferencias estadísticas significativas entre las características demográficas y laborales entre los participantes en las diferentes jurisdicciones, ni por sexo; se manejarán los datos en conjunto, a reserva de que por algún análisis específico se requiera el enfoque desde la perspectiva de género.

## A. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL INVENTARIO DE MOTIVACIÓN:

El inventario de motivación personal que se utilizó, contempla los impulsos motivacionales propuestos por McClelland.

Fue tomado de los Manuales Básicos de colección Desarrollo ejecutivo, utilizada en el Instituto Nacional de Administración Pública A.C.; independientemente de que antes de su aplicación se obtuvo la validez de criterio y de contenido; después de la captura de datos se realizó el análisis factorial para obtener la validez de constructo, obteniendo una buena carga factorial, dado que el valor de los factores oscilaron entre .051 y .710, lo cual nos habla de una adecuada validez de los conceptos de soporte del mismo. A través de éste análisis se discriminaron 3 factores.

Al aplicar el Coeficiente de Cronbach obtuvimos una Alpha de 0.4000 y en el Alpha estandarizada 0.4125, lo cual nos pone de manifiesto que la prueba tiene poca homogeneidad entre los items, hecho que se había considerado, dado lo expuesto por Chaplin (1978), en donde el propio McClelland encontró una congruencia interna de .65; por lo que su interpretación será tomada como orientadora de perfiles de motivación de acuerdo a Abramson (1994).

Como se recordará con éste instrumento el entrevistado ponderó cada una respuestas a los 10 enunciado y/o situaciones propuestas en las cuales proyectarán si su motivación es por: *el Logro*, la *Afiliación*, el *Poder*.

En el cuadro 7, se observará que la necesidad predominante en el grupo estudiado fue la de logro y/o realización, siguiendo la de afiliación y posteriormente, la de poder. Cabe señalar que hubo 18 personas con necesidades de motivación combinadas. Es importante resaltar, al observar estos que el hecho de que 65 % al que corresponden los 102 odontólogos con necesidad dominante de *Logro*, en consecuencia, constituyen individuos que tienden a superar retos y obstáculos dentro de la organización, lo cual es importante tomar en cuenta, el cuadro 8 se observa las medidas de tendencia central y de dispersión correspondientes. Como se podrá observar los valores de media y mediana están muy cercanos lo que nos habla de que estamos ante un distribución de frecuencias normal.

En el cuadro 9 se ubican las necesidades de motivación, por jurisdicción, encontrando diferencia significativa entre la necesidad de *Logro* y necesidad de *Afiliación* entre el total de sujetos  $p < .001$ .

Con relación al estado civil, en todos los estratos la necesidad de *Logro* se presentó en más del 50 % de los sujetos, en el grupo en que esta asociación fue mas fuerte fue en las mujeres casadas, donde se presentó en 52/77 (.67)  $p < .005$ .

Entre las variables género, jurisdicción y motivación, encontramos diferencia estadísticamente significativa entre la entre necesidad de afiliación entre odontólogos de la jurisdicción Iztapalapa y la necesidad de logro entre las odontólogas de la Jurisdicción Benito Juárez, con un intervalo de confianza de .99 y una alfa  $< .001$ ,

Es interesante conocer la distribución de estas necesidades dominantes por sexo, para evaluar si existen diferencias entre las distribuciones, que nos ayuden a ubicar con mayor precisión a los grupos estudiados desde la perspectiva de género; observamos la asociación entre los varones con la necesidad de *afiliación* y las mujeres con la de *logro*; utilizando la prueba de diferencia de proporciones obtuvimos una probabilidad de diferencia significativa de 96.14 % ( $z = 2.06$ ) entre la motivación de logro entre ambos sexos.

Con relación las variables laborales encontramos que la necesidad de motivación hacia la realización tuvo diferencias estadísticas significativas en el análisis de varianza con el nombramiento y la jerarquía, como se observa en el cuadro 10, con las demás variables laborales no encontramos diferencias.

## **B. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL DESGASTE PROFESIONAL**

### **a) RESULTADOS DEL CUESTIONARIO GENERAL DE SALUD (CGS)**

El cuestionario utilizado en este proyecto es la versión en Español utilizada por

Padilla y Peláez (1985) del Instituto Nacional de Psiquiatría.

La consistencia interna se evaluó aplicando el Coeficiente de Cronbach de los 30 ítems tuvo un Alpha de 0.8521 y una Alpha estandarizada de 0.9040, lo cuál nos habla se alta homogeneidad.

Una vez determinado el punto de corte de 6 en donde, es posible establecer un tamizaje entre personas "Probable caso" es decir que reportan los síntomas suficientes como para necesitar apoyo terapéutico, encontramos 19 PROBABLES CASOS, siendo el sexo femenino más afectado en este último rubro 10/ 19, no se encontraron diferencias estadísticas y 137 sujetos NO CASOS.

### **B) INVENTARIO DE BURNOUT:**

La consistencia interna de los ítems fué .7349 y alfa estandarizada .7509

Para obtener el puntaje se sumaron los puntos positivos – Logro personal - y se le restaron la suma de los negativos – Despersonalización y Cansancio emocional.

El rango de calificaciones obtenidas en desgaste fue de: menos 16 a 48; en el cuartil 25 se encontraron ubicados el 26% de la muestra quienes obtuvieron calificaciones con signo (+) que van desde 31 a 48, en total 42 personas (26.92%) quienes se les calificó como NIVEL BAJO; en el cuartil 50, se ubicaron 76 odontólogos (48.72%) los cuales sus calificaciones estuvieron entre 13 y 30 con signo (+) y por lo tanto se consideró un NIVEL MEDIO; por último con un NIVEL ALTO a los que obtuvieron de 12 hasta menos 16 que fueron 38 de los participantes (24.36%).

### **b) CÉDULA DE EVENTOS RECIENTES (CER) DE HOLMES Y RAHE.**

La consistencia interna de los ítems fue de .7743 y alfa estandarizada .7940

Los eventos de la vida, deseables o no, son concebidos como un cambio de vida que invariablemente requiere reajuste. Los cambios abundantes hacen el reajuste difícil y

consecuentemente se produce estrés.

De acuerdo a las diferentes esferas exploradas en ésta cédula, hubo una serie de respuestas que se reflejaban la presencia de estrés, el rango fue de 0 a 45, para poder categorizar estos resultados determinamos tres categorías o niveles estrés alto, medio y bajo; el punto de corte para cada una de ellas fue establecida a través de cuartiles en donde en el cuartil 25 o "NIVEL BAJO DE ESTRÉS" estuvieron ubicados el 16.03% de la muestra con una frecuencia absoluta de 25 odontólogos cuyos puntajes fueron de cero eventos, en el cuartil 50 "NIVEL MEDIO DE ESTRÉS" estuvo ubicado el 53.85% de los odontólogos, con una frecuencia absoluta de 84 sujetos cuyas respuestas positivas a la presencia de estrés estuvieron entre 1 a 5 eventos estresantes y en el cuartil 75 con "NIVEL ALTO DE ESTRÉS" y con respuestas positivas a la presencia de estrés de 6 a 45 respuestas positivas, el 30.13 % de los participantes con una frecuencia absoluta de 47.

### **FORMACION DE SUBGRUPOS**

Al realizar el cruce entre los resultados de los tres instrumentos (CGS, CER, BURNOUT) - utilizando el estadístico ji cuadrada -, encontramos una fuerte asociación estadísticamente significativa, entre los probables casos detectados por el cuestionario general de salud y el nivel alto de estrés y el nivel alto de desgaste con un I.C. de .98 y una alfa de .01; lo cual nos confirma el marco conceptual común de los instrumentos diagnósticos empleados de detección del fenómeno que nos ocupa.

Con la categorización de los resultados de cada instrumento, retomamos la propuesta elaborada en la etapa de planeación de la investigación, con relación a las características de los subgrupos, a saber - Odontólogo con desgaste severo, moderado, leve y sin desgaste -.

Con los criterios mencionados con anterioridad en el cuadro 11 se observa que el 64% de la muestra no presentó desgaste profesional, el cuadro 12 se podrá observar la intensidad del mismo, donde se podrá observar que prácticamente la mitad de los sujetos desgastados, fueron clasificados como moderados y severos.

Con relación a la distribución por jurisdicción sanitaria y la presencia de desgaste encontramos en el cuadro 13, que los odontólogos de Iztapalapa presentaron, la proporción de más afectados, seguida por la Tlalpan y las menos afectadas tuvieron la menor proporción de casos, fueron la Benito Juárez y la Miguel Hidalgo; sin embargo estas diferencias no fueron estadísticamente significativas ( $p > .05$ ). Sin embargo, ya observando la distribución por intensidad de desgaste la Jurisdicción Iztapalapa presentó 9 de los 12 afectados en un nivel leve, siendo Tlalpan, Xochimilco y Alvaro Obregón donde se presentan los casos más severos. (Cuadro 14).

De las características generales de los subgrupos podemos comentar que no encontramos diferencias de estadísticas entre las proporciones globales de desgaste entre mujeres y hombres; aunque si hubo diferencia significativa entre la proporción de hombres y mujeres con desgaste moderado y sin desgaste  $p < 0.005$ . (Cuadro 15)

No hay diferencias entre solteros y casados con relación a al desgaste profesional. Hubo diferencias estadísticas entre el desgaste entre C.D. operativos y jefes de jurisdicción del 97.64 %, resultado considerado previamente en otras investigaciones Hidalgo (1994) (Cuadro 16)

En la antigüedad en la SSA, escolaridad, ubicación laboral, puesto y sueldo no hubo diferencias estadísticas significativas en los subgrupos. (Cuadro 17).

## **A. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO**

### **LABORAL**

El primer análisis que se llevo a cabo la matriz de correlaciones de la evaluación de desempeño (cuadro 18); donde observamos que existe asociación entre las calificaciones obtenidas en la evaluación.

Al realizar el análisis de consistencia interna de este instrumento como ya se señaló, encontramos un coeficiente de los nueve items con un Alfa de Cronbach .9297 y alfa estandarizada de .9307; lo que nos habla de que los incisos son relativamente homogéneos, por lo tanto unidimensionales, por lo que es fácil entender porque al aplicar

el análisis factorial, método multivariado para determinar el número y naturaleza de un grupo de constructos subyacentes en éste conjunto de mediciones, este discrimino un solo factor; para la presentación de los resultados se procederá primero a un análisis exploratorio de cada factor tanto en forma global como por jurisdicción y sexo y posteriormente se presenta al desempeño como un solo factor.

### CALIDAD DEL TRABAJO

Definición Conceptual: Efectuar con exactitud, confiabilidad y presentación de productos y actividades del trabajo que le son encomendados.

#### EVALUACION GLOBAL

El mayor porcentaje se encuentra en sujetos en que generalmente realizan buenos trabajos, con un mínimo de errores, las revisiones que amerita son de rutina, tendiendo la curva de distribución mas hacia la realización de trabajos excelentes. (Cuadros 19 y 20).

#### CARACTERÍSTICAS LABORALES Y DEMOGRÁFICAS.

Con una muy fuerte asociación con un I.C. de .99 alfa de .001, encontramos a las variables sexo del profesionista, actividad que realiza - Clínica, clínica y administrativa, y la calidad en el trabajo, en los odontólogos masculinos que realizan actividades como coordinadores de módulo, con una calidad, calificada como con trabajos excelentes (valor esperado 3.17 y valor observado 7), por el contrario con una calificación de deficiente en los masculinos con actividades clínicas ( valor esperado 1.75 y valor observado 6); en el sexo femenino encontramos en las jefas de jurisdicción calificación de excelente (valor esperado 1.7 y valor observado de 3). Con relación a la antigüedad profesional, se encontró que los odontólogos con antigüedad profesional de 11 a 15 años una asociación estadística significativa con la calidad del trabajo "

deficiente", en este mismo período para las odontólogas no tienden a calificar en ese estrato; la antigüedad profesional de 15 a 20 años las mujeres calificaron "muy bien" (valor esperado 9.23 y observado 13) con IC. .98 y alfa de .010. Al evaluar sexo, la escolaridad y la calidad del trabajo, utilizando ji cuadrada se encontró una fuerte asociación entre mujeres con maestría y calificación muy bien (I.C. .99 alfa <.0001); en la evaluación del género y estado civil y la calidad del trabajo, en calificación muy bien, en femeninas divorciadas y deficientes en masculinos solteros y con unión libre ( $p < .0001$ ).

### EVALUACION POR JURISDICCION Y SEXO

En puntajes parciales encontramos los masculinos de Tlalpan y Alvaro Obregón asociados directamente a las calificaciones de "deficiente", y los odontólogos de Gustavo A. Madero y las odontólogas de Alvaro Obregón e Iztapalapa hacia la calificación de "muy bien" (ji cuadrada  $p < .0001$ ). Empleando la prueba de diferencia de proporciones encontramos diferencias estadísticamente significativas entre las jurisdicciones, en el puntaje "regular" en la evaluación de la calidad del trabajo por jurisdicción y sexo.

## **MEJORA CONTINUA**

DEFINICION CONCEPTUAL: Capacidad para alcanzar los objetivos y metas institucionales con base en los conocimientos y las funciones que se le encomiendan, a cada trabajador con alto valor agregado.

### EVALUACIÓN GLOBAL

Las calificaciones obtenidas en la muestra; en donde si bien el porcentaje mayoritario estuvo en la calificación 3 "bien", la tendencia de la muestra estudiada esta inclinada hacia el alcanzar las metas institucionales con poco valor agregado. (Cuadros 21 y 22).

### CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y LABORALES

Con relación a la antigüedad en la SSA de 11 a 15 años en el sexo masculino una asociación con la calificación deficiente, y entre las mujeres una asociación con la calificación "muy bien" (I.C. 95 alfa <.04).

### JURISDICCIÓN Y SEXO

En forma global no se observan diferencias de proporciones entre las calificaciones obtenidas entre odontólogas y odontólogos; sin embargo, se encontró una asociación estadística significativa entre una mejora continua deficiente entre los odontólogos de Alvaro Obregón, Tlalpan y las C.D. de Coyoacán y así también, una asociación estadística con valores esperados de 1.96 y observados de 5 en la calificación "muy bien" entre las femeninas de Alvaro Obregón y las de Gustavo A. Madero. (I.C. .99 alfa de .001).

## COLABORACIÓN Y DISCRECIÓN

DEFINICION CONCEPTUAL: Disponibilidad para apoyar mediante esfuerzo adicional, las funciones institucionales y utilizar adecuadamente la información que poseen en el desempeño de sus labores.

### EVALUACIÓN GLOBAL

Se observa la distribución general, en donde el porcentaje mayoritario tiene una buena disposición para colaborar. (Cuadros 23 y 24).

### CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y LABORALES

Con la calificación de "deficiente" en éste rubro hubo una asociación con una alfa  $< .01$  I.C. .98, en Odontólogos los unidos libremente y los divorciados; sin embargo vale la pena resaltar que también fue significativa la asociación con la calificación de "muy bien" en odontólogas también divorciadas.

### JURISDICCION Y SEXO.

No se encontraron diferencias significativas entre los puntajes obtenidos, por jurisdicción y sexo.

## TRABAJO EN EQUIPO

DEFINICION CONCEPTUAL: Disposición para participar activamente en grupos de trabajo, aportando el esfuerzo para alcanzar las metas institucionales programadas.

### EVALUACIÓN GLOBAL

Se observan los puntajes globales, donde se observa una tendencia hacia la calificación regular. (Cuadros 25 y 26).

### CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y LABORALES

Se encontró una asociación estadística significativa entre la calificación muy bien en las mujeres divorciadas y en la calificación deficiente en los hombres divorciados y unidos libres ( $p < .004$ ).

### PUNTUACIONES POR JURISDICCIÓN Y SEXO.

No hubo diferencias significativas en forma global. Con relación a las calificaciones parciales observamos una relación directa que entre los odontólogos de Iztacalco con puntajes deficientes, así como con una calificación "bien" entre los masculinos de Iztapalapa.

## CAPACITACION

### DEFINICION CONCEPTUAL

Definida como: la aplicación en el trabajo los conocimientos adquiridos mediante la capacitación, educación continua, a efecto de elevar la productividad.

### EVALUACIÓN GLOBAL

Es interesante resaltar que más del 60% de los sujetos que se someten al proceso de la capacitación, son calificados como que aplican los conocimientos adquiridos en el trabajo. (Cuadros 27 y 28).

### CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y LABORALES

Con relación a las variables sexo, escolaridad y capacitación se encontró una asociación estadística entre las mujeres con maestría que califican "muy bien" y los hombres con maestría con calificaciones "deficientes". I.C. .98 alfa < .01.

En la relación de este rubro con el estado civil se encontró una asociación con una alfa de < .01 I.C .98 siendo la asociación más fuerte la de los masculinos tanto solteros como unidos libremente con una capacitación deficiente, y las femeninas solteras con una calificación "regular" valor esperado 5.5 y observado de 10.

Entre las variables genero, actividad que realiza el profesionista y la capacitación se encuentra asociaciones estadísticas entre los odontólogos coordinadores de módulo con calificaciones de "muy bien y entre los odontólogos clínicos con calificación de "deficiente" I.C. .99 alfa < .004.

La edad de los participantes y el genero se asocio la las calificaciones obtenidas en este rubro. I.C .97 alfa .02.

### JURISDICCIÓN Y SEXO

Por jurisdicción los odontólogos de la Jurisdicción de Xochimilco obtuvieron calificaciones consideradas como "muy bien " ( valor esperado de 3.28 y observado de 8 entre sexo femenino y de 2.1 a 6 respectivamente en masculinos) I.C. .99 alfa <.0001. Sin embargo a nivel global no hubo diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres.

## CRITERIO

DEFINICION CONCEPTUAL: Capacidad para analizar, interpretar y aplicar políticas y normas establecidas a efecto de solucionar los problemas laborales que se presentan.

### EVALUACIÓN GLOBAL

Se presentan los resultados correspondientes; como se podrá observar en este punto, más del 65% de los participantes son considerados como con criterio que le permite solucionar contingencias en el trabajo. Sin embargo existe una tendencia mayor hacia la calificación regular. ( Cuadros 29 y 30)

### CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y LABORALES

En las variables sexo y estado civil con el criterio las odontólogas solteras se asociaron con calificaciones "regular" valor esperado de 6.6 observado de 10, I.C. .96 alfa .03.

### JURISDICCIÓN Y SEXO

Globalmente utilizando la prueba de diferencia de proporciones hubo una probabilidad de diferencia estadística de 99.57% ( $z= 2.85$ ) entre 13/104 odontólogas y 12/52 odontólogos en la calificación "muy bien".

En el análisis por jurisdicción hubo una asociación significativa con el genero y el sexo del evaluado, encontrando la más fuerte asociación entre odontólogos de ambos sexos de Gustavo A. Madero valor esperado .80 y observado de 5 entre hombres y 1.44 y 5 respectivamente entre odontólogas; y deficiente en masculinos tanto de Tlalpan como de Alvaro Obregón I.C. .99 alfa  $<.00001$ .

## NECESIDAD DE SUPERVISIÓN

### DEFINICION CONCEPTUAL:

Disposición para realizar las labores que le son encomendadas en el perfil del puesto, aun sin supervisión.

### EVALUACIÓN GLOBAL

Es interesante observar, que el 40% de la muestra tienen calificaciones regulares y deficientes donde se requiere gran supervisión. No se encontraron diferencias estadísticas significativa en el factor evaluado. (Cuadros 31 y 32).

### JURISDICCION Y SEXO

Se detecta una asociación entre los estomatólogos de Tlalpan y de Alvaro Obregón con calificaciones deficientes, y las mujeres de Iztacalco con calificación ubicada en "bien" alfa <.0001.

## RELACIONES INTERPERSONALES

### DEFINICION CONCEPTUAL:

Grado en que se vincula el trabajador con sus superiores, con sus compañeros y con el público en general o con sus pacientes.

Se podrá observa los datos generales, en donde más del 60% califican B Y MB.  
(Cuadros 33 y 34)

### CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y LABORALES

Con relación a la escolaridad, el sexo y las relaciones interpersonales, las mujeres con maestría se asociaron a calificar " muy bien " y los hombres con el mismo grado como "regular"  $p < .005$

### JURISDICCIÓN Y SEXO

Se encuentra una asociación entre las calificaciones de deficiente entre los hombres de Coyoacán, Alvaro Obregón y los de Tlalpan y con calificaciones muy bien entre ambos sexos de Gustavo A. Madero y de Iztapalapa alfa  $< .001$ .

## INICIATIVA

### DEFINICION CONCEPTUAL:

Capacidad para crear innovar o mejorar, los sistemas, procedimientos u organización del trabajo, lo cual se refleja con menor tiempo y mayor calidad en la prestación de los servicios.

### EVALUACIÓN GLOBAL

Llama la atención la distribución de las calificaciones en donde el porcentaje mayoritario está en que el grupo estudiado, generalmente se apega a las rutinas establecidas y se limita a reportar solo las anomalías evidentes. (Cuadros 35 y 36).

### CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS Y LABORALES

Con relación a la actividad que realizan los odontólogos se encontró asociación estadística entre los odontólogos coordinadores de modulo con una calificación "muy bien" así como a las jefas de jurisdicción con un valor esperado de 1.19 y un observado de 3.

### JURISDICCION Y SEXO.

Con los puntajes de "muy bien", en donde el trabajador realiza aportaciones importantes para el mejoramiento del trabajo se encontraron con asociación con un alfa  $< 0.0003$  I. C. .99 a Gustavo A. Madero en ambos sexos, y con calificación deficiente a Tlalpan y Alvaro Obregón masculino y Benito Juárez femenino.

## **C. ANALISIS FACTORIAL**

Como se señaló en el análisis factorial y se observó que existe un solo factor que explica 64.20% de la varianza; en este obtuvimos que el instrumento discrimina la evaluación de desempeño no como de nueve factores sino sólo de un factor como se podrá observar en el cuadro 37; por lo tanto se procedió a tabular el desempeño, en donde se observa como el 47% (73 C.D.) de la población estudiada obtienen calificaciones evaluadas como Muy bien, el 23% (36 C.D) como bien, 24% (38 C.D.) y 6% (9 C.D.) deficientes; tal y como se contemplo en la etapa de planeación se aglutinaron estos puntajes en dos niveles Superior e Inferior, cómo lo muestra la Gráfica 1.

## **ANALISIS BIVARIADO**

Con ésta perspectiva procedimos a evaluar las determinantes de motivación.; se realizó el cruce bivariado de desempeño global con motivación. (Gráfica 2). Como podemos observar el nivel superior de calificación de desempeño lo ocupan los odontólogos con motivación de logro, posteriormente los de afiliación, al realizar una prueba de diferencia de proporciones entre estas dos necesidades de motivación, se observan que las diferencias son estadísticamente significativas  $p < .05$ .

Al realizar un análisis bivariado entre los puntajes obtenidos por niveles de desempeño entre los diferentes grupos de desgaste, donde no se encontraron diferencias estadísticas  $p > .05$ , detectando un efecto posiblemente confusor introducido por la variable desgaste. (Gráfica 3).

## **MOTIVACIÓN, DESEMPEÑO Y DESGASTE EMOCIONAL**

Al evaluar la interacción de las variables estudiadas observamos entre el grupo de 56 odontólogos con desgaste emocional y 100 sin desgaste se presentaba una tendencia hacia obtener un nivel superior de desempeño entre los odontólogos con motivación de logro, siendo en el grupo sin desgaste las diferencias observadas estadísticamente significativas, como se podrá observar en las gráficas 4 Y 5.

Sin embargo sin olvidar los estratos que se formaron de acuerdo al nivel de desgaste, exceptuando al grupo de desgastados moderados, los demás grupos muestran una necesidad de motivación hacia el Logro, siendo estos odontólogos los que obtienen mejor evaluación de su desempeño; sin embargo estas diferencias sólo fueron estadísticamente significativas en el grupo de desgastados leves y los odontólogos sin desgaste. (Gráficas,6,7,8,9).

Utilizamos el estadístico ji cuadrada para evaluar las diferencias entre los niveles de desempeño superiores e inferiores, obtuvimos los siguientes resultados:

1. Existe una mayor probabilidad de tener un nivel superior de desempeño siendo un odontólogo con desgaste leve y con motivación de logro, dado que tienden proporcionalmente a calificar mejor que los desgastados severos, moderados con diferencias estadísticas altamente significativas  $p > .001$ .
2. Encontramos un probabilidad de 62 % de obtener calificaciones de un nivel inferior no estando desgastado que siendo desgastado leve  $p > .003$  I.:C 1.16 - 2.29.
3. No encontramos diferencias estadísticamente significativas entre el obtener calificaciones con un nivel superior entre odontólogos con desgaste leve y sin desgaste.
4. Hay 1.13 veces mas de riesgo si el cirujano dentista es desgastado moderado, que siendo desgastado leve para obtener calificaciones con un nivel inferior  $p < .05$  IC 1.32 3.42.
5. Encontramos un 35% de probabilidad de obtener calificaciones en un nivel inferior si se está desgastado severo que si no tiene desgaste.
6. No hay diferencias estadísticas entre obtener un nivel inferior de desempeño entre los moderados y los desgastados severo.

**CUADRO 1**  
**ODONTÓLOGOS PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN DE ACUERDO LA JURISDICCIÓN DONDE**  
**LABORAN Y A SEXO.**

JURISDICCIÓN	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
ALVARO OBREGON	9	8	17
BENITO JUAREZ	12	0	12
COYOACAN	14	3	17
GUSTAVO A. MADERO	9	5	14
IZTACALCO	12	10	22
IZTAPALAPA	16	5	21
MIGUEL HIDALGO	9	6	15
TLALPAN	10	7	17
XOCHIMILCO	9	6	15
OTRAS	4	2	6
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>52</b>	<b>156</b>

**CUADRO 2**  
**ODONTOLOGOS DE ACUERDO A ESTADO CIVIL**

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASADO (A)	102	66.7
SOLTERO(A)	40	35.6
VIUDO (A)	3	1.9
DIVORCIADO (A)	8	5.1
UNION LIBRE	1	.6
<b>TOTAL</b>	<b>156</b>	<b>100</b>

NS  $p > .005$

**CUADRO 3**  
**ODONTOLOGOS DE ACUERDO A EDAD Y SEXO**

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
25-29	4	3	7
30-34	7	3	10
35-39	22	14	36
40-44	41	19	60
45-49	22	9	31
50-59	3	1	4
60 Y MAS	1	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>52</b>	<b>156</b>

**CUADRO 4**  
**CIRUJANOS DENTISTAS DE ACUERDO A ESCOLARIDAD**

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LICENCIATURA	140	89.7
ESPECIALIDAD	13	8.3
MAESTRIA	3	1.9
TOTAL	156	100

p>.05

**CUADRO 5**  
**CARACTERISTICAS LABORALES DE LA MUESTRA ESTUDIADA**

CARATERISTICAS GENERALES	PROMEDIO	DESVIACION ESTANDAR
SUELDO	6, 612	1, 978
HORAS / DIA	7	1
ANTIGÜEDAD SSA	14	7
ANTIGÜEDAD EN EL TRABAJO ACTUAL	13	7
ANTIGÜEDAD PROFESIONAL	17	6

**CUADRO 6**  
**DISTRIBUCION DE LOS ODONTOLOGOS, SEGÚN LA CATEGORIA LABORAL**

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ODONTOLOGO "A"	113	72.4
ODONTOLOGO "C"	22	14
ODONTOLOGO "B"	18	11.5
COORDINADOR	1	.6
TECNICO *	2	1.3
TOTAL	156	100

\* La categoría de "técnico", le fue asignada al Odontólogo por la realización de actividades en otro servicio, a la fecha no ha sido cambiada.

CUADRO 7  
 FRECUENCIA DE LAS NECESIDADES DOMINANTES  
 DE LA MOTIVACION

NECESIDAD PREDOMINANTE	FRECUENCIA ABOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
LOGRO	102	65
AFILIACIÓN	35	22
PODER	1	64
COMBINADAS	18	12

CUADRO 8  
 DISTRIBUCION DE LOS PUNTAJES DE LOS IMPULSOS MOTIVACIONALES EN EL GRUPO DE  
 ESTUDIO

ESTADISTICOS	NECESIDAD DE MOTIVACION		
	PODER	AFILIACION	REALIZACION
PROMEDIO	17.16	35.59	47.92
MEDIANA	17.0	35.0	46.0
MODA	10	34	50
DÉSVIACION ESTADAR	9.02	8.35	18.53

**CUADRO 9**  
**NECESIDADES PREDOMINANTES DE MOTIVACIÓN Y JURISDICCIÓN SANITARIA**

JURISDICCION	LOGRO	AFILIACION	PODER	COMBINADA	TOTAL
ALVARO OBREGÓN	9	7	0	1	17
BENITO JUÁREZ	12	0	0	0	12
COYOACÁN	14	3	0	0	17
G. A. M.	12	2	0	0	14
IZTACALCO	10	6	0	6	22
IZTAPALAPA	10	9	0	2	21
MIGUEL HIDALGO	11	1	0	3	15
TLALPAN	10	3	0	4	17
XOCHIMILCO	10	3	0	2	15
OTRAS	4	1	1	0	6
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>35</b>	<b>1</b>	<b>18</b>	<b>156</b>

**CUADRO 10**  
**ANALISIS DE VARIANZA NECESIDAD DE REALIZACION DE ACUERDO A FACTORES LABORALES**

NECESIDAD DE REALIZACIÓN	ETA	BETA
		FACTORES AJUSTADOS
NOMBRAMIENTO	.051	.021*
JERARQUIA	.052	.055*
SUELDO	.129	.111
JURISDICCION	.347	.338

p>.05

CUADRO 11

MUESTRA DE ESTUDIO DE ACUERDO A LA PRESENCIA DE DESGASTE PROFESIONAL

DESGASTE PROFESIONAL	NUMERO DE ODONTOLOGOS	FRECUENCIA RELATIVA
PRESENTE	56	36
AUSENTE	100	64

CUADRO 12

INTENSIDAD DEL DESGASTE PROFESIONAL ENTRE LOS ODONTOLOGOS

NIVEL DE DESGASTE	NUMERO	FRECUENCIA RELATIVA
SEVERO	15	27
MODERADO	16	29
LEVE	25	44
TOTAL	56	1

CUADRO 13

DISTRIBUCION DE DESGASTE ENTRE LOS ODONTOLOGOS POR JURISDICCIONES SANITARIAS

JURISDICCION	CON DESGASTE	SIN DESGASTE	TOTAL
ALVARO OBREGÓN	6	11	17
BENITO JUÁREZ	2	10	12
COYOACÁN	3	14	17
G. A. M.	5	9	14
IZTACALCO	8	14	22
IZTAPALAPA	12	9	21
MIGUEL HIDALGO	4	11	15
TLALPAN	7	10	17
XOCHIMILCO	6	9	15
OTRAS	3	3	6
TOTAL	56	100	156

No hay diferencia significativa en la proporción de casos desgaste entre jurisdicciones

CUADRO 14

DISTRIBUCION DE LA INTENSIDAD DEL DESGASTE PROFESIONAL ENTRE ODONTOLOGOS POR  
 JURISDICCION SANITARIA

JURISDICCION	LEVE	MODERADO	SEVERO	TOTAL
ALVARO OBREGÓN	1	2	3	6
BENITO JUÁREZ	1	1	0	2
COYOACÁN	0	1	2	3
G. A. M.	4	1	0	5
IZTACALCO	4	3	1	8
IZTAPALAPA	9	1	2	12
MIGUEL HIDALGO	2	2	0	4
TLALPAN	2	2	3	7
XOCHIMILCO	2	1	3	6
OTRAS	0	2	1	3
TOTAL	25	16	15	56

CUADRO 15  
 CARACTERISTICAS DE LOS ODONTOLOGOS POR GRUPOS DE DESGASTE

VARIABLE		INTENSIDAD DEL DESGASTE			
		SEVERO	MODERADO	LEVE	S/DESGASTE
PROMEDIO DE EDAD		39.1	41.3	44.2	41.3
SEXO	FEMENINO	10	14*	12	68**
	MASCULINO	5	2*	13	32**
EDO. CIVIL	SOLTEROS	5	4	5	26
	CASADOS	8	12	15	69
	DIVORCIADOS	2	0	3	1
	VIUDOS	0	0	2	3
	UNION LIBRE	0	0	0	1

p<.005

**CUADRO 16  
CARACTERISTICAS DE LOS ODONTOLOGOS POR GRUPOS DE DESGASTE**

VARIABLE		INTENSIDAD DEL DESGASTE			
		SEVERO	MODERADO	LEVE	S/DESGASTE
PROMEDIO DE SUELDO		\$ 6622.00	\$6426.00	\$6933.00	\$6617.00
PUESTO	BASE	14	14	25	97
	INTERINATO	1	0	0	2
	CONFIANZA	0	2	0	1
JERARQUIA	CD. OPERATIVO	12	10	15	82
	COORDINADOR DE MODULO	3	4	7	16
	ODONTOLOGO JURUSDICCIONAL	0	2	3	2

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

**CUADRO 17**  
**CARACTERISTICAS DE LOS ODONTOLOGOS POR GRUPOS DE DESGASTE**

CARACTERISTICA		INTENSIDAD DEL DESGASTE			
		SEVERO	MODERADO	LEVE	S/DESGASTE
ESCOLARIDAD	LICENCIATURA	15	13	22	90
	ESPECIALIDAD	0	3	2	8
	MAESTRIA	0	0	1	2
ANTIGÜEDAD	SSA	13.8	13.6	16.7	13.3
	ACTUAL	12.3	12.3	15	11.9
	PROFESIONAL	14.6	15.75	16	14
MOTIVACION	LOGRO	9	12	13	68
	AFILIACION	3	1	10	21
	PODER	0	0	0	1
	COMBINADADA	3	3	1	11

CUADRO 18

MATRIZ DE CORRELACIONES ENTRE VARIABLES DE DESEMPEÑO LABORAL

	CALIDAD	MEJORA	COLABORA	TABJ EQUIP	CAPACITAC	CRITERIO	NECE. SUPERVI	REL. INTERPER	INICIATIVA
CALIDAD	1								
MEJORA	.707**	1							
COLABORA	.536**	.664**	1						
TABJ EQUIP	.552**	.669**	.703**	1					
CAPACITAC	.730**	.636**	.521**	.427**	1				
CRITERIO	.667**	.661**	.634**	.582**	.695**	1			
NECE. SUPERVI	.681**	.722**	.622**	.651**	.568**	.593**	1		
REL. INTERPER	.530**	.489**	.551**	.507**	.501**	.547**	.569**	1	
INICIATIVA	.620**	.564**	.577**	.513**	.663**	.592**	.576**	.509**	1

\*\* CORRELACION CON SIGNIFICACIA ESTADISTICA A 0.01 ( 2 COLAS)

n => 156

CUADRO 19  
ODONTOLOGOS DE ACUERDO A LA CALIDAD EN EL TRABAJO

CALIFICACIONES	CALIDAD DEI TRABAJO	FRECUENCIA	%
MB (4)	Realiza trabajos excelentes. Excepcionalmente comete errores; únicamente requiere supervisión esporádica	45	28.84
B (3)	Generalmente realiza buenos trabajos con un mínimo de errores; las revisiones que amerita son de rutina	80	51.28
R (2)	Requiere supervisión estrecha debido a los errores que comete	24	15.38
S (1)	Su trabajo contiene un alto índice de errores, debe ser revisado de manera permanentemente	7	4.48

CUADRO 20  
JURISDICCIONES SANITARIAS DE ACUERDO A CALIFICACION EN LA  
CALIDAD DEL TRABAJO

NOMBRE	EVALUACION DE ODONTOLOGAS					EVALUACION DE ODONTOLOGOS				
	4	3	2	1	TOTAL	4	3	2	1	TOTAL
JURISDICCION	4	3	2	1	TOTAL	4	3	2	1	TOTAL
A. OBREGON	6	2	1	0	9	1	2	2	3	8
B. JUAREZ	2	7	3	0	12	0	0	0	0	0
COYOACAN	0	10	4	0	14	0	2	1	0	3
G.A. M.	4	5	0	0	9	4	1	0	0	5
IZTACALCO	4	7	1	0	12	4	6	0	0	10
IZTAPALAPA	9	6	1	0	16	1	4	0	0	5
M. HIDALGO	2	6	1	0	9	1	3	1	1	6
TLALPAN	3	4	3	0	10	0	2	2	3	7
XOCHIMILCO	1	7	1	0	9	3	3	0	0	6
OTRAS	0	2	2	0	4	0	1	1	0	2
TOTAL	31	56	17(*)	0	104	14	24	7(*)	7	52

(\*) p<.01

**CUADRO 21**  
**ODONTOLOGOS DE ACUERDO A LA MEJORA CONTINUA**

CALIFICACION	MEJORA CONTINUA	FRECUENCIA	%
MB (4)	Demuestra amplia capacidad para alcanzar los objetivos y metas institucionales, que son de su responsabilidad, con alto valor agregado	34	21.79
B (3)	Demuestra por lo general capacidad para alcanzar los objetivos y metas institucionales, que son de su responsabilidad, con valor agregado	53	34.00
R (2)	Demuestra capacidad para alcanzar los objetivos y metas institucionales, que son de su responsabilidad, con poco valor agregado	52	33.00
S (1)	Demuestra poca capacidad para alcanzar los objetivos y metas institucionales, que son de su responsabilidad, con mínimo valor agregado	17	11

**CUADRO 22**  
**JURISDICCIONES SANITARIAS DE ACUERDO A LA EVALUACION DE LA MEJORA CONTINUA (\*)**

NOMBRE	EVALUCION DE ODONTOLOGAS					EVALUACION DE ODONTOLOGOS				
	4	3	2	1	TOTAL	4	3	2	1	TOTAL
A. OBREGON	5	1	2	1	9	2	1	1	4	8
B. JUAREZ	1	6	5	0	12	0	0	0	0	0
COYOACAN	2	3	5	4	14	0	1	1	0	3
G.A. M.	5	4	0	0	9	4	1	0	0	5
IZTACALCO	3	5	4	0	12	1	6	3	0	10
IZTAPALAPA	3	2	8	3	16	0	3	2	0	5
M. HIDALGO	4	3	2	0	9	2	1	3	0	6
TLALPAN	0	5	5	0	10	0	1	3	3	7
XOCHIMILCO	1	4	3	1	9	1	3	2	0	6
OTRAS	0	2	1	1	4	0	0	2	0	2
TOTAL	24	35	35	10	104	10	18	17	7	52

(\*) No hubo diferencias significativas en resultados globales

CUADRO 23

DISTRIBUCION DE LA EVALUACION DE LA COLABORACION Y DISCRECION

CALIFICACION	COLABORACION Y DISCRECION	FRECUENCIA	%
MB (4)	Se distingue por su disposición en ayudar a la realización del trabajo contribuye siempre de manera espontanea y sabe utilizar la información positivamente	37	24
B (3)	Tiene buena disposición para ayudar en la realización del trabajo, cuando se le solicita y es prudente con la información que posee	65	42
R (2)	Manifiesta disposición a prestar su ayuda en la presentación del trabajo siempre que se le ordene y comete indiscreciones involuntarias con la información	33	21
S (1)	Siempre objeta la colaboración en el trabajo aun cuando se le ordena y provoca conflictos con la información que posee	21	13

CUADRO 24

JURISDICCIONES SANITARIAS DE ACUERDO A LA EVALUACION DE LA COLABORACION Y DISCRECION (\*)

NOMBRE	FEMENINO					MASCULINO				
	4	3	2	1	TOTAL	4	3	2	1	TOTAL
A. OBREGON	5	2	1	1	9	3	0	2	3	8
B. JUAREZ	0	6	5	1	12	0	0	0	0	0
COYOACAN	2	5	4	3	14	1	1	0	1	3
G.A. M.	5	4	0	0	9	4	1	0	0	5
IZTACALCO	3	7	1	1	12	1	5	2	2	10
IZTAPALAPA	3	9	3	1	16	1	3	1	0	5
M. HIDALGO	1	5	3	0	9	2	1	2	1	6
TLALPAN	2	2	3	3	10	0	3	3	1	7
XOCHIMILCO	3	4	1	1	9	0	5	0	1	6
OTRAS	1	1	1	1	4	0	1	1	0	2
TOTAL	25	45	22	12	104	12	20	11	9	52

(\*) No Hubo diferencias significativas

**CUADRO 25**  
**DISTRIBUCION DE LA EVALUACION DEL TRABAJO EN EQUIPO**

CALIFICACION	TRABAJO EN EQUIPO	FRECUENCIA	%
MB (4)	La habilidad para apoyar en el trabajo de equipo es sobresaliente, es un elemento fundamental en la eficiencia del grupo	33	21
B (3)	Muestra disposición a intervenir en forma activa en la acción de equipo, su apoyo es de beneficio al grupo	57	37
R (2)	Tiende a ser benéfico en el trabajo de equipo; sin embargo, muestra algunas fallas que interfieren la acción del grupo	50	32
S (1)	Muestra notables fallas para colaborar y apoyar las actividades que requieren acciones de equipo, entorpece la eficiencia del mismo	16	10

**CUADRO 26**  
**JURISDICCIONES SANITARIAS DE ACUERDO A LA EVALUACION EN EL TRABAJO EN EQUIPO (\*)**

NOMBRE	FEMENINO					MASCULINO				
	4	3	2	1	TOTAL	4	3	2	1	TOTAL
A. OBREGON	5	1	2	1	9	2	2	2	2	8
B. JUAREZ	0	5	7	0	12	0	0	0	0	0
COYOACAN	4	4	4	2	14	2	0	0	1	3
G.A. M.	5	2	2	0	9	4	1	0	0	5
IZTACALCO	1	7	4	0	12	1	2	4	3	10
IZTAPALAPA	1	9	4	2	16	0	4	1	0	5
M. HIDALGO	1	5	3	0	9	2	2	2	0	6
TLALPAN	1	5	3	1	10	0	0	4	3	7
XOCHIMILCO	1	3	4	1	9	0	5	1	0	6
OTRAS	2	1	1	0	4	1	1	0	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>42</b>	<b>34</b>	<b>7</b>	<b>104</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>52</b>

(\*) No hubo diferencias significativas en resultados globales

**CUADRO 27**  
**EVALUACION DE LA CAPACITACION**

CALIFICACION	CAPACITACION	FRECUENCIA	%
MB (4)	Aplica ampliamente los conocimientos adquiridos	57	36.53
B (3)	Aplica en forma suficiente los conocimientos adquiridos	57	36.53
R (2)	Aplica ocasionalmente los conocimientos adquiridos	31	20.00
S (1)	Aplica en forma insuficiente los conocimientos adquiridos	11	7.00

**CUADRO 28**  
**JURISDICCIONES SANITARIAS DE ACUERDO A LA EVALUACION EN LA CEDULA DE DESEMPEÑO**  
**EN EL RUBRO DE LA CAPACITACION**

NOMBRE	FEMENINO					MASCULINO				
	4	3	2	1	TOTAL	4	3	2	1	TOTAL
A. OBREGON	7	1	1	0	9	1	3	0	4	8
B. JUAREZ	0	7	5	0	12	0	0	0	0	0
COYOACAN	0	4	7	3	14	0	2	1	0	3
G.A. M.	5	3	1	0	9	5	0	0	0	5
IZTACALCO	5	5	2	0	12	3	7	0	0	10
IZTAPALAPA	6	7	3	0	16	3	2	0	0	5
M. HIDALGO	5	2	2	0	9	1	4	0	0	6
TLALPAN	2	5	3	0	10	0	2	3	0	7
XOCHIMILCO	8	1	0	0	9	6	0	0	1	6
OTRAS	0	1	2	1	4	0	1	1	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>36</b>	<b>26</b>	<b>4</b>	<b>104</b>	<b>19</b>	<b>21</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>52</b>

(\*) No hubo diferencias significativas en resultados globales

CUADRO 29  
EVALUACION DEL CRITERIO

CALIFICACION	CRITERIO	FRRECUENCIA	%
MB (4)	La solución que propone a los problemas de trabajo, es acertada, debido al conocimiento de las políticas y normas establecidas	25	16
B (3)	En general soluciona aceptablemente los problemas de trabajo, aplicando las políticas y normas establecidas	78	50
R (2)	Aun cuando muestra fallas, para solucionar los problemas de trabajo, estas no son muy relevantes; ocasionalmente requiere orientación	37	24
S (1)	Muestra notables fallas para solucionar los problemas de trabajo, que se le presentan; frecuentemente requiere orientación	16	10

CUADRO 30  
JURISDICCIONES SANITARIAS DE ACUERDO A EVALUACION  
SOBRE EL CRITERIO DEL TRABAJADOR

NOMBRE	FEMENINO					MASCULINO				
	4	3	2	1	TOTAL	4	3	2	1	TOTAL
A. OBREGON	1	4	4	0	9	1	2	1	4	8
B. JUAREZ	0	7	4	1	12	0	0	0	0	0
COYOACAN	0	5	6	3	14	0	2	0	1	3
G.A. M.	5	3	1	0	9	5	0	0	0	5
IZTACALCO	1	10	1	0	12	1	8	1	0	10
IZTAPALAPA	2	9	5	0	16	2	2	1	0	5
M. HIDALGO	2	5	1	0	9	2	2	1	1	6
TLALPAN	1	3	4	3	10	1	1	3	2	7
XOCHIMILCO	1	7	1	0	9	0	6	0	0	6
OTRAS	0	1	2	1	4	0	1	1	0	2
TOTAL	13*	54	29	8	104	12*	24	8	8	52

(\*)p<.01

**CUADRO 31**  
**EVALUACION DE LA NECESIDAD DE SUPERVISION**

CALIFICACION	NECESIDAD DE SUPERVISION	FRECUENCIA	%
MB (4)	Alcanza excelentes resultados, en las funciones que tiene encomendadas, sin supervisión	31	20
B (3)	Obtiene resultados por arriba de la media, con el mínimo de supervisión	58	38
R (2)	Cumple con los objetivos y metas de supervisión	45	29
S (1)	Los resultados que obtienen son mínimos y requiere de constante supervisión	22	14

**CUADRO 32**  
**JURISDICCIONES SANITARIAS DE ACUERDO A LA EVALUACION DE DESEMPEÑO EN LA NECESIDAD DE SUPERVISION**

NOMBRE	FEMENINO					MASCULINO				
	4	3	2	1	TOTAL	4	3	2	1	TOTAL
A. OBREGON	5	2	0	2	9	0	3	1	4	8
B. JUAREZ	0	3	8	1	12	0	0	0	0	0
COYOACAN	3	3	7	1	14	0	1	2	0	3
G.A. M.	5	2	2	0	9	4	1	0	0	5
IZTACALCO	1	8*	3	0	12	1	5	4	0	10
IZTAPALAPA	5	6	2	3	16	0	2	2	1	5
M. HIDALGO	3	6	0	0	9	1	1	3	1	6
TLALPAN	0	4	4	2	10	0	2	0	5	7
XOCHIMILCO	1	3	3	2	9	0	6	0	0	6
OTRAS	1	0	3	0	4	1	0	1	0	2
TOTAL	24	37	32	11	104	7	21	13	11	52

(\*)p<.01

CUADRO 33  
EVALUACION DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES

CALIFICACION	RELACIONES INTERPERSONALES	FRECUENCIA	%
MB (4)	Mantienen acertadas relaciones con jefes, compañeros y público y/o pacientes, por lo que el desempeño de sus funciones se facilita	52	33.33
B (3)	Casi siempre es amable con jefes, compañeros y público y/o pacientes ocasionalmente tiene inadecuadas relaciones	58	37.17
R (2)	Ocasionalmente son adecuadas sus relaciones con jefes, compañeros y público y/o pacientes que lo obstaculiza su trabajo y el de los demás	36	23
S (1)	Rechaza permanentemente las relaciones con sus jefes, compañeros, público y/o pacientes lo que obstaculiza tanto su trabajo como el de los demás	10	6.41

CUADRO 34  
JURISDICCIONES SANITARIAS DE ACUERDO A LA EVALUACION EN LA CEDULA DE DESMPÑO EN  
RELACIONES INTERPERSONALES

NOMBRE	FEMENINO					MASCULINO				
	4	3	2	1	TOTAL	4	3	2	1	TOTAL
A. OBREGON	4	2	2	1	9	1	2	3	2*	8
B. JUAREZ	0	3	8	1	12	0	0	0	0	0
COYOACAN	1	7	6	0	14	0	1	0	2*	3
G.A. M.	7	1	1	0	9	5	0	0	0	5
IZTACALCO	4	7	1	0	12	4	3	3	0	10
IZTAPALAPA	9	7	0	0	16	5	0	0	0	5
M. HIDALGO	3	4	2	0	9	2	4	0	0	6
TLALPAN	2	5	2	1	10	0	2	3	2*	7
XOCHIMILCO	3	3	3	0	9	2	3	1	0	6
OTRAS	0	2	1	1	4	0	1	1	0	2
TOTAL	33	41	26	4	104	19	16	11	6	52

(\*) p<.001

CUADRO 35  
EVALUACION DE LA INICIATIVA

CALIFICACION	INICATIVA	FRECUENCIA	%
MB (4)	Frecuentemente realiza aportaciones importantes para el mejoramiento del trabajo; afronta constructivamente y espontáneamente los problemas	31	20
B (3)	Eventualmente hace aportaciones significativas para el mejoramiento del trabajo; colabora en la solución de problemas, cuando se le requiere	48	30
R (2)	Generalmente se apeg a las rutinas establecida se limita a reportar anomalías evidentes	54	35
S (1)	Se concreta a seguir rigidamente las rutinas establecidas aun cuando exista la necesidad de reportar anomalías evidentes	23	15

CUADRO 36  
JURISDICCIONES SANITARIAS DE ACUERDO A LA CALIFICACION DE LA INICIATIVA EN LA CEDULA DE DESEMPEÑO

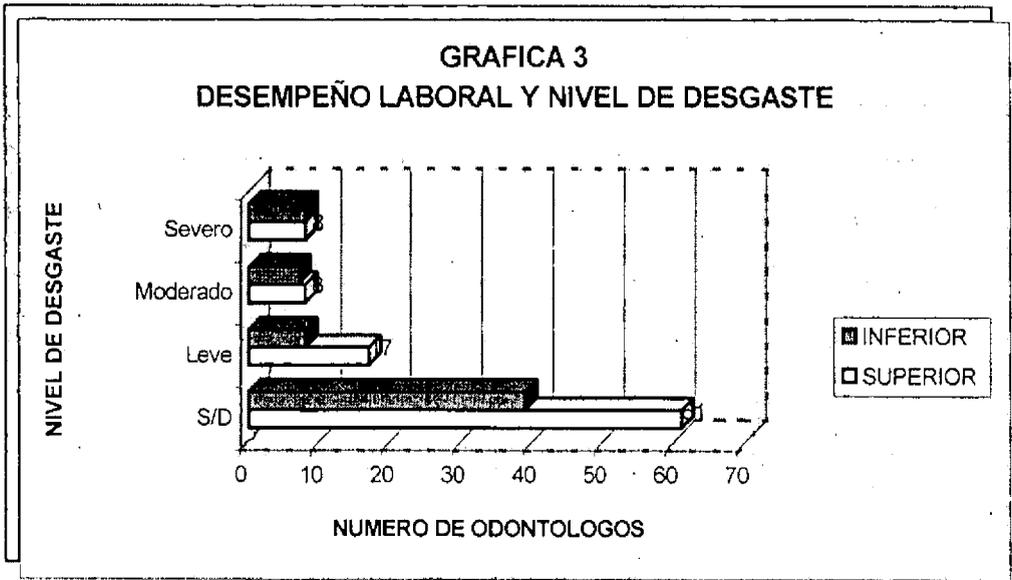
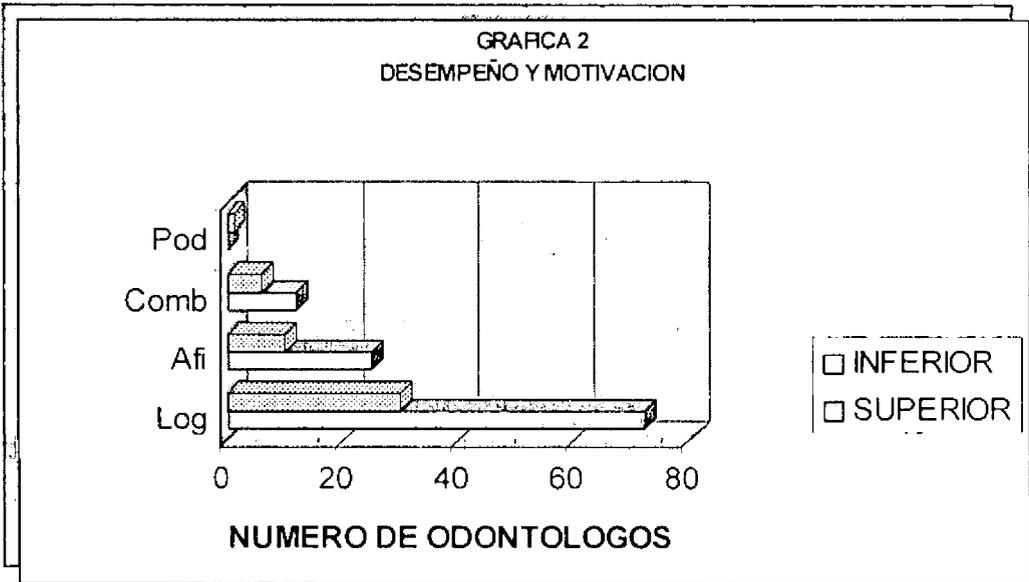
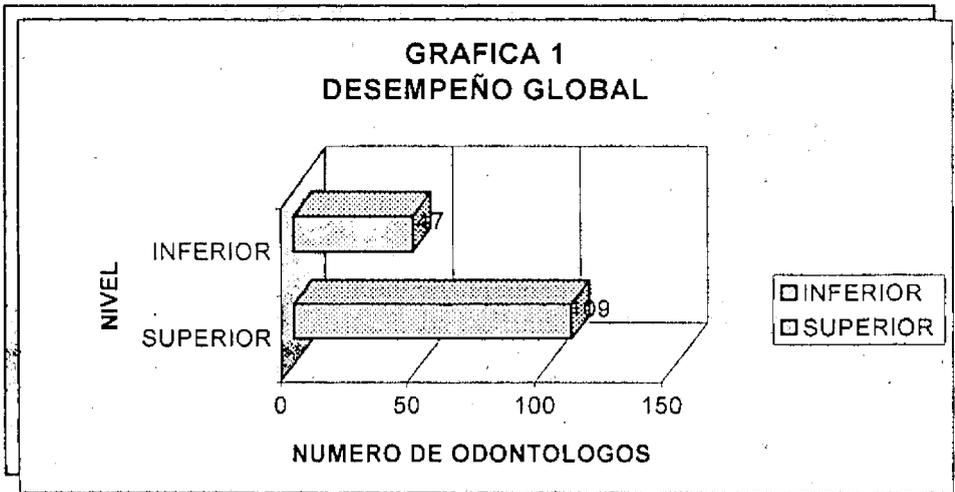
NOMBRE	FEMENINO					MASCULINO				
	4	3	2	1	TOTAL	4	3	2	1	TOTAL
A. OBREGON	3	4	2	0	9	0	3	2	3	8
B. JUAREZ	0	3	5	4	12	0	0	0	0	0
COYOACAN	0	3	8	3	14	0	2	0	1	3
G.A. M.	6*	2	0	1	9	4*	0	1	0	5
IZTACALCO	3	4	4	1	12	1	0	9	0	10
IZTAPALAPA	3	8	5	0	16	2	3	0	0	5
M. HIDALGO	2	6	0	1	9	1	1	3	1	6
TLALPAN	2	3	3	2	10	0	1	2	4	7
XOCHIMILCO	2	2	3	2	9	2	1	3	0	6
OTRAS	0	1	3	0	4	0	1	1	0	2
TOTAL	21	36	33	14	104	10	12	21	9	52

(\*)p<.01

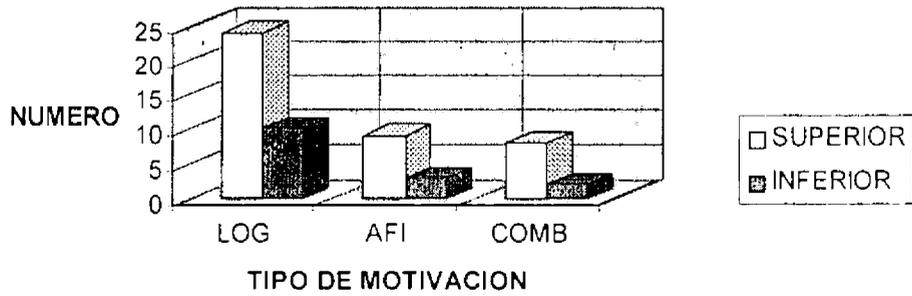
**CUADRO 37**  
**COMPONENTES DEL ANALISIS**

COMPONENTE	VALORES INICIALES			EXTRACCION DE SUMA DE CUADRADOS		
	TOTAL	% DE VARIANZA	ACUMULATIVO	TOTAL	% DE VARIANZA	% ACUMULADO
1	4.494	64.205	64.205	4.94	64.205	64.205
2	.731	10.447	74.652			
3	.564	8.061	82.713			
4	.432	6.179	88.891			
5	.301	4.297	93.188			
6	.245	3.507	96.695			
7	.231	3.305	100.00			

Método de extracción: Componentes principales del análisis



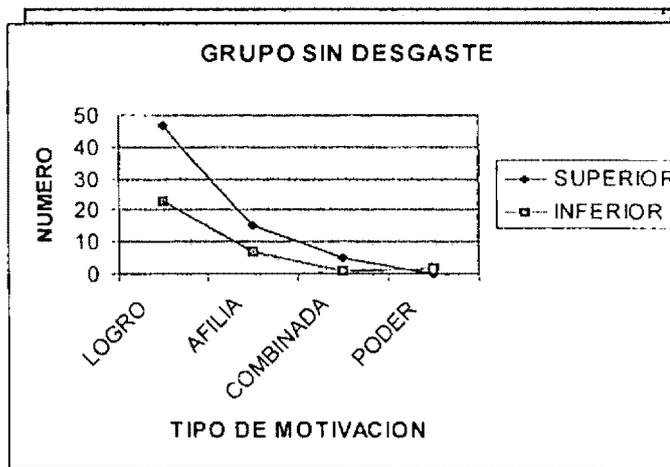
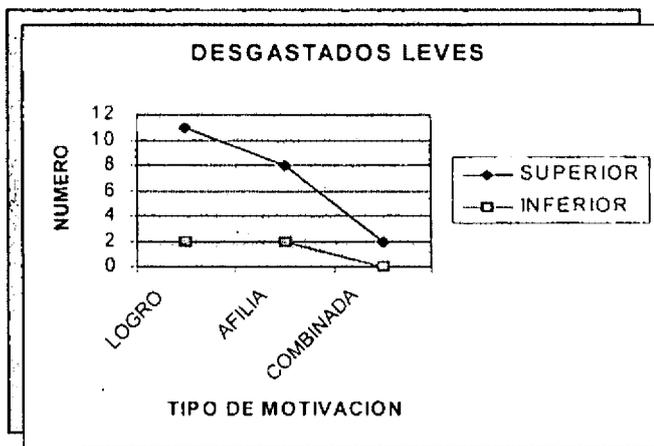
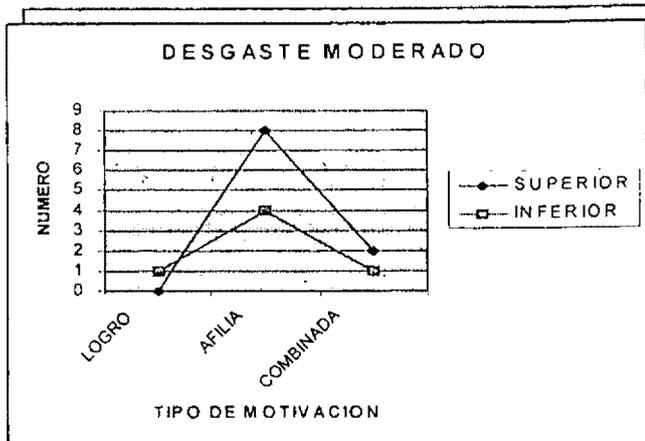
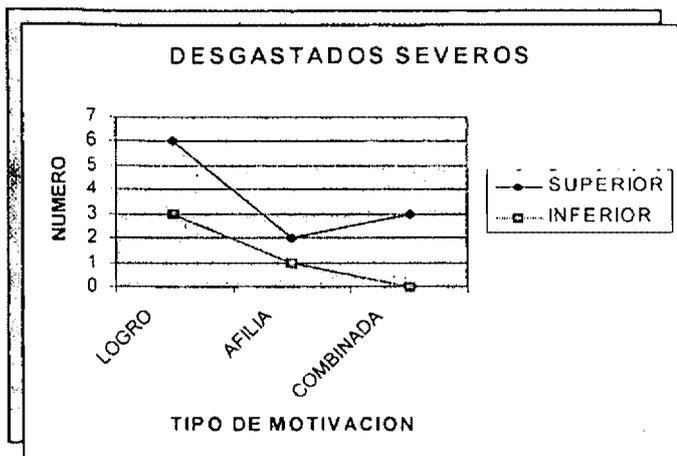
**GRAFICA 4**  
**ODONTOLOGOS CON DESGASTE DE ACUERDO A**  
**NIVEL DE DESEMPEÑO Y MOTIVACION**



**GRAFICA 5**  
**ODONTOLOGOS SIN DESGASTE DE ACUERDO A**  
**NIVEL DE DESEMPEÑO Y MOTIVACION**



## GRAFICAS 6,7,8,9



## CAPITULO 7

### CONCLUSIONES

#### I. GENERALES

La muestra fue estadísticamente representativa de los Servicios Odontológicos del D.F., al no haber sido elegida aleatoriamente, se introduce un sesgo de autoselección, el cual afecta a la validez externa de nuestro estudio. A pesar de ello creemos que la validez interna de los resultados ayudará en gran medida a éste grupo de profesionistas de la Salud Bucal. Se observó que:

- a) Existe voluntad política de las autoridades superiores de la Dirección de Servicios de Salud del D.F., para buscar todas las alternativas posibles para lograr un mejoramiento de los servicios odontológicos.
- b) Esta preocupación tiene un enfoque primordial hacia el factor humano, reflejado no sólo en las facilidades que se nos otorgaron sino, al interés manifiesto durante todo el proceso de desarrollo de la investigación, lo cual sin duda alguna, habla de que es factible el generar un cambio en el gremio odontológico del D.F de los Servicios de Salud Pública del Gobierno del D.F..
- c) La problemática y objetivos que plantea este estudio, fue fácilmente comprendido en las nueve Jurisdicciones Sanitarias, en las presentaciones iniciales con los Médicos, jefes de cada delegación, ya que la problemática del desempeño y motivación del cirujano dentista es un punto de interés y preocupación común, lo cual apoya y justificó el abordaje del problema.
- d) Hubo interés en participar en la investigación por estar conscientes de que el gremio necesita un cambio de actitud. Si bien toda evaluación de desempeño laboral, motiva a que el personal piense que su carácter va a ser punitivo, Balsler (1999), el hecho de que una persona "extraña" para ellos participará en ese proceso, les indicó paralelamente, que hay por parte de las autoridades una preocupación real por su grupo.

## **CONCLUSIONES CON RELACIÓN A LOS OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- A. Evaluar el Desempeño laboral de los odontólogos en las jurisdicciones sanitarias en estudio y valorar la repercusión que en el mismo tiene la motivación para el trabajo y el síndrome de desgaste emocional.
- Se evaluó y se obtuvo el desempeño por 9 factores y en forma global, se concluye que existe una repercusión de la motivación de Logro que influye en un mejor desempeño y que el desgaste emocional también juega un papel en esta interacción; siendo negativo en aquellos sujetos, clasificados como "casos" y por consiguiente con desgaste moderado o severo.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Describir el tipo de las necesidades dominantes de motivación para el trabajo existente entre los odontólogos de las jurisdicciones sanitarias en estudio y el tipo de asociación existente con los grados o niveles de actuación laboral.
  - Se logra determinar que la motivación predominante en este grupo es la logro y que se asocia con el desempeño superior, en odontólogos con desgaste leve.
2. Identificar si existen diferencias entre el grupo de odontólogos con desempeño laboral y la existencia de síndrome de desgaste emocional.
  - Si existen diferencias entre el grupo de odontólogos con desgaste emocional leve y sin desgaste los cuales obtienen puntajes de desempeño superior a los odontólogos con desgaste severo y moderado.
3. Describir como las variables demográficas: Sexo, edad, escolaridad y estado civil afectan al desempeño laboral (calidad en el trabajo, colaboración y discreción, capacitación, mejora continua, criterio, necesidad de supervisión, iniciativa, trabajo en equipo) y a las necesidades dominantes de motivación, y al síndrome de desgaste emocional.

- En el análisis por factores se observa que estas variables de sexo femenino y jerarquía influyen en un desempeño superior.
  
- 3. Describir como las variables laborales: Sueldo, puesto, nivel jerárquico, antigüedad afectan al nivel de desempeño, las necesidades dominantes de motivación y al desgaste emocional .
  - Observamos que la jerarquía y nombramiento de confianza están directamente relacionados a un desempeño superior. La necesidad dominante de motivación de los hombres fue la afiliación y la de las mujeres la de logro.
  
- 4. Establecer si el desgaste emocional mayor entre los hombres que entre las mujeres.
  - No hubo diferencias significativas globales por género respecto al desgaste emocional, sin embargo en cuanto a la intensidad hubo mas severidad de desgaste en las mujeres.
  
- 5. Determinar si el desgaste emocional mayor entre los odontólogos que realizan actividades administrativas y clínicas.
  - Si presentan mayor nivel de desgaste los odontólogos jurisdiccionales que los operativos  $p < .01$
  
- 6. Determinar la prevalencia del síndrome de desgaste emocional del personal que labora en áreas clínicas.
  - Se encontró que el 30 % del personal de áreas clínicas y el 48% de coordinadores de módulo presentaron algún tipo de desgaste, así como el 85% de los jefes de jurisdicción, habiendo diferencias estadísticas significativas exclusivamente con éste grupo  $p < .05$ .

## **II CON RELACIÓN A LAS HIPÓTESIS PLANTEADAS:**

### **HIPOTESIS**

#### Hipótesis de Investigación

El nivel superior en el desempeño laboral global esta determinado por una necesidad de motivación de logro y asociado directamente con la presencia de desgaste emocional severo.

- Existe una mayor probabilidad de tener un nivel superior de desempeño laboral global, siendo un odontólogo, con desgaste leve y motivación de logro  $p < .05$ .

### **HIPOTESIS 1**

La antigüedad laboral y el sexo influyen en el desgaste emocional.

- La antigüedad laboral influye en el desempeño laboral entre los varones, que tienden a desempeñarse en un nivel inferior conforme aumenta su antigüedad laboral
- No observamos diferencias estadísticamente significativas entre las proporciones globales de desgaste entre hombres y mujeres  $p > .05$ .
- Sin embargo observamos una diferencia significativa entre la proporción de hombres y mujeres con desgaste moderado y sin desgaste  $p < .05$ .

### **HIPOTESIS 2**

Los coordinadores de módulo que realizan actividades administrativas y asistenciales presentan mayor desgaste emocional que los odontólogos clínicos.

- Los coordinadores de modulo presentan mayor desgaste emocional que los

odontólogos clínicos  $p < .05$ .

### **HIPÓTESIS 3**

Los jefes jurisdiccionales que tiene desempeño laboral con un nivel superior presentan algún tipo de desgaste emocional.

- No tenemos elementos para rechazar que los odontólogos jurisdiccionales con un nivel de desempeño superior presentan algún tipo de desgaste emocional  $p < .05$ .

### **HIPÓTESIS ESTADÍSTICA 1**

Ho. No existen diferencias en el desempeño laboral, la motivación y el desgaste emocional y las variables demográficas y laborales.

Ha. Si existen diferencias en el desempeño laboral, la motivación y el desgaste emocional y las variables demográficas y laborales.

- Se rechaza la hipótesis nula de no diferencia entre el desempeño laboral, la motivación y el desgaste emocional  $p < .05$
- En donde encontramos que la jerarquía y el nombramiento están directamente relacionados con un desempeño laboral superior  $p < .05$ .

### **III. CONCLUSIONES CON RELACION A LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS, TODOS ELLOS ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVOS ( $p < .05$ ):**

- a) El grupo de menor desempeño con relación a las variables demográficas fue el de varones solteros y divorciados.

- b) Con relación al desgaste el grupo más vulnerable fue el que tiene una antigüedad de 16 a 20 años en la SSA.
  
- c) Existe asociación entre el tipo de actividad y los niveles de desgaste, los más desgastados resultaron en primer término los odontólogos jurisdiccionales (85%) y posteriormente los coordinadores de módulo 48%.
  
- d) Parecería tener el grupo de odontólogos sin desgaste un comportamiento dual y/o la posibilidad de encontrar dos tipos de personas en este grupo es decir, un grupo de personas con un desempeño aceptable y un grupo de individuos con deficiente desempeño.
  
- e) El grupo de odontólogos que participó tienen motivaciones de logro arraigadas pero disminuidas, atribuible esta disminución probablemente al clima laboral, en el que se desarrolla su trabajo. El cual debe de ser valorado por cada uno de los odontólogos y/o personal al cargo de puestos administrativos de las jerarquías superiores en cada una de las Jurisdicciones Sanitarias, para tratar de modificar paulatinamente y no caer en el conformismo de que el clima organizacional de una empresa gubernamental, no puede cambiar por ser empresa del gobierno. Aceptar esta inamovilidad, sería aceptar la mediocridad tácitamente.
  
- f) Las características individuales del personal que trabaja en primer nivel de atención debe conocer plenamente la misión del nivel de atención de salud para el que está trabajando para que, conscientes de estos principios pueda generar su labor persiguiendo los objetivos institucionales, los cuales al lograrlos, le traerán la satisfacción de la tarea realizada, lo cual conllevará sensación de logro personal.
  
- g) Tanto los Coordinadores de módulo de cada Centro de salud, como los de

Jurisdicción deben de ser capacitados en las técnicas de motivación de personal y manejo de conflictos para apoyar activa y positivamente a sus odontólogos, generando la cultura del reconocimiento del trabajo bien realizado.

- h) Se detecta de que existe una interacción entre el desempeño laboral calificado como " Muy Bien " entre el personal que presenta niveles de desgaste leve, por lo cual se debe de pugnar que el odontólogo aprenda a manejar los factores estresantes de la vida cotidiana, para que los mismos no le generen trastornos de salud mental.
- i) Una parte del personal odontológico que no presentó desgaste emocional, se comportó con mayor desempeño global, lo que hace pensar que como lo señalan diferentes autores, - el buen estrés- o euestres es positivo en muchas ocasiones.
- j) El personal odontológico en quien se detectó desgaste severo y moderado - C.D. detectados como "Casos" es recomendable sea canalizado a los servicios de salud mental, para ser evaluados por personal especializado en el área y de confirmar éste diagnóstico, eventualmente someterse a terapia psicológica los casos que se confirmen, esto redundará en beneficio de cada uno de ellos y del total del grupo de trabajo.
- k) Si bien la "deseabilidad social", es decir la "imagen de lo que se espera de mi" socialmente hablando, pudo influir en encontrar menos casos con desgaste emocional de los que encontramos, el hecho de que el 35% de los odontólogos presenten algún nivel de desgaste hace que sea un fenómeno que se debe de abordar como un problema que está influyendo en el rendimiento de este personal.
- l) Los cien odontólogos del subgrupo de no desgastados, deben de ser observados

cuidadosamente ya que el bajo desempeño detectado en algunos factores nos hace ver una falta de compromiso y /o desinterés hacia la labor que realizan.

## CAPITULO 8

### DISCUSION Y RECOMENDACIONES

Las nuevas formas de organización del trabajo presentan escenarios laborales que llevan implícita una concepción diferente del término condiciones y ambiente de trabajo, donde el conjunto de variables clásicas para estudiar los efectos en la salud de los trabajadores se ven modificadas por otras variables que inciden en su calidad de vida y bienestar del individuo, ocasionando en la mayoría de los casos altos niveles de deterioro personal como son, el desgaste psíquico por estrés prolongado, ocasionando efectos negativos en la salud del trabajador y el rendimiento global de la empresa. El factor humano es sin duda alguna, el más importante e imprescindible de todos los factores que intervienen en el proceso de producción, de ahí que la participación de 156 cirujanos dentistas de 9 de las Jurisdicciones Sanitarias de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, que en forma voluntaria colaboraron manifiesta el interés, que tiene éste gremio, con relación al objeto de estudio de la misma de la presente investigación..

Estamos conscientes del sesgo de auto selección (Sacket 1979) que esta forma de muestreo polietápico introduce (selección de los nueve conglomerados y posterior muestreo no probabilístico), haciendo que los resultados sean extrapolables exclusivamente para las 9 jurisdicciones en donde se realizó la investigación, lo que le da validez interna; cabe señalar que la elección en su segunda etapa no pudo ser aleatoria ya que, cada odontólogo tuvo el libre albedrío para participar plenamente identificado en este estudio.

La muestra constituida mayoritariamente por mujeres 2/1, esto refleja la tendencia actual de la odontología; de hecho comenta Barnes (1997), que en las instituciones de educación superior actualmente la proporción es de 4 mujeres por un varón.

De acuerdo a la interacción de variables motivo de estudio, - Desempeño, motivación y síndrome de desgaste profesional -. Se sabe que el sexo femenino es el grupo más vulnerable, para el desgaste emocional, las razones son diferentes, como podría ser la doble carga de trabajo, que conlleva la práctica profesional y la tarea

familiar, así como la elección de determinadas especialidades y o roles administrativos que demandan mayor tiempo y energía de parte de la profesionista (Dierendeck 1999), Alverson (1999) de hecho y a pesar de que esta población fue mayoritariamente de mujeres, se observa proporcionalmente que estas estuvieron más afectadas, sin embargo estas diferencias no fueron estadísticamente significativas en el grupo de desgaste severo, pero sí en el desgaste moderado.

Contemplando al promedio de edad (41.5 años) se trata de una población de adultos maduros, por lo que se debe de considerar desde la perspectiva de recursos humanos, que si a futuro, se programa la contratación de más personal tomar en cuenta este dato para que el personal odontológico de nuevo ingreso sea de menor edad. Si bien la edad no fue un factor determinante ni para el desempeño, para la necesidad de motivación y/o la presencia del síndrome de desgaste; Lozano (1994) comenta que en la aparición del desgaste emocional, puede existir un período de sensibilización debido a que habría algunos unos años en que los profesionistas son especialmente vulnerables, siendo los primeros años de la carrera profesional, dado que aquí se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en éste tiempo que las recompensas personales, profesionales y económicas, no son las prometidas ni las esperadas. Sin embargo en esta investigación no se encontraron diferencias estadísticas significativas al respecto; en el grupo de desgaste severo encontramos solo en el intervalo de edad inferior a dos personas una de 26 y otra de 32 años.

Nos llamó la atención el número tan reducido de odontólogos con especialidad y con grado de maestría, siendo que la odontología al igual que otras especialidades médicas se orientan con un enfoque reduccionista hacia la especialización. Tal vez, tratando de dar una explicación al respecto, nos inclinaríamos a pensar que el tipo de labores que realizan los C.D. en centros de salud demanda la aplicación de conocimientos de odontología general exclusivamente; sin embargo vale la pena hacer resaltar que si bien que para las actividades clínicas el profesionista tiene los conocimientos suficientes para llevarlas al cabo, existe siempre la generación de nuevos conceptos, tecnologías y la necesidad siempre presente en el primer nivel de atención de un bagaje de conocimientos en salud pública y epidemiología en donde todo profesionista de éste nivel de atención debería de estar capacitado, por lo cual se debería

propugnar para que todos los especialistas de la salud bucal obtuviesen este tipo de preparación que con seguridad les abriría una perspectiva más amplia de su trabajo.

Con relación a la antigüedad profesional mayoritaria es de hace 13 años, la cual coincide con la apertura del programa de áreas marginadas de la SSA.. Si se pudiese hablar de un grupo etario de riesgo para presentar desgaste profesional para nuestra investigación sería el de 16 a 20 años de antigüedad, Seltzer (1988), señala que son los dos primeros años de la vida profesional y después de los 10 cuando se presenta este fenómeno, como sucedió en el grupo de cirujanos dentistas estudiados; la explicación tentativa es que el tiempo transcurrido los enfrenta ya sea a la rutina de un trabajo y/o a la falta de perspectivas atractivas para el desarrollo profesional.

En cuanto al estado civil, se ha mencionado (Moreno 1996), que las personas sin pareja estable tienen mayor cansancio emocional que conlleva un rendimiento laboral bajo, en esta investigación podemos ver estos casos en odontólogos solteros y divorciados, no así en odontólogas, de hecho en este punto no hay un acuerdo unánime al respecto (McCraine 1987); una posible explicación tentativa es que las mujeres encuentran en su trabajo una fuente de realización personal.

Quizá uno de los factores más importantes que inciden en la productividad es la manera de enfrentar la labor diaria y la cual está determinada por la motivación que sentimos con respecto a nuestras actividades Freeman (1998), Gome (1999). A pesar de las deficiencias del instrumento empleado, lo cual nos compromete en el replanteamiento del mismo para obtener una mayor homogeneidad interna, para usarse con mayor efectividad.

Con relación a este punto, la motivación que predominó en las mujeres fue la de Logro, explicándonos esta relación a la necesidad de encontrar su realización personal a través del trabajo en la SSA, por el contrario la de afiliación, en los varones es decir el que sus necesidades estén es establecer lazos y/o redes sociales con otras personas lo cual puede influir en que este grupo en muchos de los rubros del desempeño fueron calificados deficientemente.

Es importante hacer resaltar que en el 65% de la muestra de estudio se detectó

la necesidad de motivación de Logro, ya que de hecho por lo menos en modelos teóricos es indispensable para el trabajo productivo, esta fuerza personal e individual que tiene una relación causal con la capacidad de competir con éxito; las personas con la necesidad de logro, se distinguen de los demás porque quieren hacer las cosas mejor; buscan situaciones donde puedan recibir retroalimentación oportuna sobre su desempeño, para saber si están mejorando o no, y puedan establecer metas que representen un desafío moderado. Las personas que quieren realizarse no son jugadoras; les desagrada triunfar por azar. Prefieren el desafío de enfrentar un problema y aceptar la responsabilidad personal del triunfo o del fracaso, en lugar de dejar el resultado en manos de la casualidad o de los actos de otros. Sobre todo estas personas evitan las actividades que consideran muy fáciles muy difíciles. No les gusta correr grandes riesgos. Les gusta tener metas que exijan un poco de esfuerzo. Cabe hacer mención que en vista de que la necesidad de motivación hacia el poder solo se presentó en una persona, lo cual nos invalida el poder ofrecer conclusiones válidas, lo mismo sucedió con las c.d. con motivación combinada.

En éste punto, la discusión se centraría en la siguiente pregunta ¿Porqué si la motivación de Logro es la que predomina en éste grupo, no determinó en todos los casos un mejor desempeño?. La respuesta tentativa podría ser que la existencia de una motivación de Logro deficitaria, es decir estos profesionistas a pesar de tener esta necesidad actúan pobremente, ya que prevalece la idea de que, personalmente es poco lo que ellos pueden aportar para mejorar el servicio público que prestan. ya que un mayor esfuerzo tiene poco impacto en los resultados finales. De aquí la importancia de hacer conocer tanto a directivos de este grupo, como a los Odontólogos jurisdiccionales, Coordinadores de Módulo y a los propios odontólogos de estos resultados y hacerlos a todos responsables de introducir la fuerza motivacional para reactivarse hacer resurgir la necesidad motivacional de Logro para que redunde en un mejor rendimiento.

La pregunta obligada es ¿Cómo iniciar esta labor?; en primer termino la Subdirección de Atención Médica, y la Coordinación de Salud Bucal, deben apoyar aprobar el buen desempeño, hacer reconocimiento público de los empleados que lo tengan. Inculcar en los trabajadores la creencia sobre el valor de su trabajo; proporcionar a los empleados oportunidades de usar su inteligencia para resolver problemas. Ofrecer oportunidades al odontólogo, para asumir más responsabilidades y liderazgo. La actividad con la que se debe de iniciar el cambio es la valoración del liderazgo

existente en los Odontólogos de más alta jerarquía para que con base en él y en el apoyo de la Dirección General se busque el terreno propicio para el logro de un mejor rendimiento global. Otorgar medios para el desarrollo y mejoramiento individual. Los supervisores quizá sean una fuerza motivacional para el personal, pueden ayudarlos a realizar sus tareas de manera responsable y eficiente y puede inspirarlos a buscar objetivos más ambiciosos, así no tenga el poder de motivarlos mediante incentivos financieros, Marshall, Laabs y Mello (1999).

Estos objetivos podrían llevarse a cabo mediante la siguiente estrategia:

1. Dar apoyo y reconocimiento regularmente y en lo posible en público.
2. Dar explicaciones y exaltar el valor el trabajo de un empleado.
3. Suministrar al personal símbolos de la importancia y naturaleza oficial de sus trabajos.
4. Prestar atención inmediata a los obstáculos que enfrenta el personal en su trabajo y que están fuera de su control. Durante una reunión de supervisión o visita centrarse en los detalles del trabajo de la persona
5. Buscar la opinión del personal en todos los asuntos que se relacionen con su trabajo. Esto incluye preguntarle sus puntos de vista sobre problemas que enfrentan y sus sugerencias para posibles soluciones.
6. Sugerir oportunidades de desarrollo y proporcionar medios para la capacitación permanente y continua y actualización de habilidades.

Todos estos aspectos tomando en cuenta lo que es la retroalimentación efectiva, es decir la capacidad de comunicarse con su personal en forma positiva, con relación a su desempeño; esto permitirá a los odontólogos conocer qué están haciendo bien, qué necesitan mejorar y cómo pueden hacerlo. Para que la retroalimentación sea efectiva, los comentarios deben ser: relacionados con las tareas que lleva a cabo el personal, basarse en las propias observaciones de cómo están realizándose. Proporcionar esta retroalimentación después de observar el trabajo del cirujano dentista y hablar con él en presencia de otros miembros del personal que estén comprometidos, mientras más se demore, el efecto de la retroalimentación será más débil; los comentarios deben vincularse con las mejoras que pueden hacer los profesionistas mediante sus esfuerzos, discutiendo en conjunto las formas para mejorar el desempeño, enfatizando que su

trabajo es valioso. Estas sugerencias pueden producir un cambio para hacer resurgir la creatividad, la energía de un 65% de estos cirujanos dentistas. Ducan (1991) señala "para aquellas empresas que desean utilizar la motivación de los sujetos para un mejor desempeño, deben aumentar la necesidad de logro, a través de insistir en la excelencia y en el establecimiento de norma de actuación de alto nivel, facilitando una mejor asignación de recursos orientados a la necesidad de Logro, dirigiendo al personal más apropiado en las áreas donde se pueda tener el mayor impacto sobre la organización". De ahí que la labor de los Coordinadores Generales de Salud Bucal en el D.F. y Odontólogos jurisdiccionales sea tan importante, Berman (1999), Cohen (2000).

Para concretar esta última idea, la Dirección de Servicios de Salud del D.F, deberá realizar un análisis para contestar el siguiente cuestionamiento ¿En los puestos clave están a las personas adecuadas para llevar a cabo la reactivación de la motivación evitando con esto la rigidez en la evolución del personal? ; esto articulado con un liderazgo efectivo, que les permitirá comunicar sus expectativas al personal a su cargo. Para ello, se presupone un análisis profundo de las características individuales de los cirujanos dentistas con más alta jerarquía dentro de este grupo, para que sean personas con energía física y psicológica, ya que su labor supone un trabajo duro, de modo que constituyan en verdaderos líderes de grupo, que estén por arriba de la media en cuanto a energía, con objetivos bien precisos, entusiasmo y capacidad de proyección que les permita ser más efectivos, con una fuerte y congruente conexión con las autoridades superiores, Freemann (1998), Balser (1999), Randall (1999).

El uso de estas técnicas de motivación, Bruce (1999), resulta la alternativa más viable ya que hablar del salario como la fuente de motivación tradicional, no es operante en estos momentos, considerando los recortes presupuestales del sector público realizados en 1998; de ahí que el uso de las alternativas antes mencionadas sea la propuesta más viable.

Otra alternativa que se propone es el tratar de incrementar la "Calidad de la vida laboral", esto con una visión holística, no sólo el enriquecimiento del puesto, sino con la intervención de los Cirujanos Dentistas de más alta jerarquía, y con la participación del grupo de sicólogos laborales y administradores expertos en desarrollo organizacional para que en conjunto establezcan las pautas para enfrentar las mejoras a la

motivación y el estancamiento de la productividad.

Para incrementar la calidad de vida laboral señalan los expertos Knoontz (1990), se debe hacer que los puestos de los odontólogos sean importantes y llenos de reto, aunado a un trabajo variado inclusive la posibilidad de un día a la semana en forma calendarizada, "liberar" de las actividades clínicas a los odontólogos, con el compromiso previo de no disminuir el número de procedimientos que están programados semanalmente, para dedicar este tiempo a otras actividades de educación para la salud comunitaria, educación continua, de investigación entre otras, dentro de los propios centros de salud, lo cual permitiría un panorama más amplio y enriquecedor de su labor odontológica.

La calidad de vida en el trabajo, se refiere a la participación en la toma de decisiones y a la integración de las metas organizacionales e individuales.

Para otros, el término sugiere cualquiera de una diversidad de esfuerzos para incrementar el desempeño laboral mediante mejores insumos humanos, al proceso de producción; ya sea que se adopte la perspectiva del empleado o de la administración, es una base para mejorar la calidad de vida en el trabajo de una persona el crear un clima organizacional que sea motivador. A este respecto existe la propuesta señalada por Gibson (1990), de la semana laboral modificada, de la cual se propone una variación.

Estoy consciente de que la complejidad de motivar a los cirujanos dentistas de las Jurisdicciones Sanitarias con diferentes personalidades y en situaciones diferentes nos introducen a un terreno con alta probabilidad de riesgo al fracaso, de ahí la necesidad de no utilizar un solo motivador. La conducta humana no es sencilla, sino debe verse como un sistema de variables e interacciones, en donde algunos motivadores pueden ser un potente elemento para mejorar el desempeño.

Otros de los elementos para analizarse, es que los factores motivacionales definitivamente no existen en el vacío, ya que están inmersos en un clima organizacional; un determinado clima podría bloquear las motivaciones y otro favorable las puede fortalecer. La interacción de la motivación con el clima organizacional, no solamente subraya, los aspectos de sistemas de motivación, sino destaca también la

forma en que esta depende y al mismo tiempo influye en los estilos de liderazgo y en la práctica gerencial; nuevamente retorna a las autoridades de más alto nivel dentro del grupo de odontólogos, el responder a las motivaciones de los individuos, si desean diseñar un medio en que el personal se desempeñe con una disposición positiva (Zalexnek 1983), es obvio que para que esto sea exitoso se debe de contar con el más amplio apoyo de las autoridades de la Dirección General de Servicios de Salud del D.F.

En este sentido, es posible que al diseñar un clima organizacional que promueva la motivación laboral de logro, no sólo repercutiría en el grupo de trabajo de estomatólogos sino en general en todo el equipo de trabajadores de los Centros de Salud de nuestra ciudad.

De ahí que es necesario, el trabajar con los estilos de liderazgos entre los coordinadores generales en primer termino y posteriormente con los encargados jurisdiccionales de salud bucal a nivel D.F y con los coordinadores de cada centro; con esto creo que se contribuirá en buena medida a crear un ambiente eficaz en donde se aseguraría las herramientas de control, de adecuada comunicación. Con este enfoque se proporcionaría la retroalimentación para lograr una motivación eficiente.

Tenemos que tomar en cuenta que la labor no es fácil, ya que existe el prejuicio algunas veces fundamentado de que en algunos de los "trabajos en el gobierno vs trabajo burocrático", de un ambiente laboral en donde con frecuencia a nadie parece importarle realmente "el trabajo" como comenta Ronald Hubbard (1996) en su libro los problemas del trabajo, tiene un propósito "el tener un trabajo en gobierno es solo tener un trabajo".

Esta situación es potencialmente grave, ya que el individuo al caer en una rutina lo lleva paulatinamente a un desgaste emocional en donde como en algunos odontólogos de nuestra muestra de estudio- si bien en diferentes niveles- no son capaces de confrontar exitosamente a las personas incluyendo pacientes, se encuentran seguramente disgustados e inconformes con su trabajo, encontrando siempre motivos para quejarse continuamente de la empresa y no necesariamente de las "malas condiciones de trabajo", la razón de sus problemas y conflictos laborales, es el cansancio en si mismo, la incapacidad de controlar el área y el medio ambiente de

trabajo son la verdadera causa de su desgaste en algunos casos, en otros es la frustración ante un clima organizacional desfavorable que no promueve y/o inhibe su desarrollo personal.

En primer termino se necesita realizar un análisis del Clima organizacional en cada Jurisdicción ya que, es el medio ambiente humano y físico en el que se desarrolla el trabajo cotidiano e influye en la satisfacción y por lo tanto en la productividad. Está relacionado con el "saber hacer" del directivo, con los comportamientos de las personas, con su manera de trabajar y de relacionarse, con su interacción con la empresa, con las máquinas que se utilizan y con la propia actividad de cada uno.

Es la alta Dirección en las jefaturas de cada jurisdicción quienes con sistemas de gestión, los que proporcionarán - o no- el terreno adecuado para un buen clima laboral, mientras que un " buen clima" se orienta hacia los objetivos generales, un "mal clima destruye el ambiente de trabajo ocasionando situaciones de conflicto y de bajo rendimiento.

Con relación a la evaluación de desempeño que se llevo a cabo, como señala Cummings (1994), todo proceso de evaluación de desempeño, surge con la necesidad de modernizar la función administrativa, técnica y de servicio; así como de lograr una evaluación sencilla, objetiva y de fácil aplicación que permita determinar con claridad la contribución de cada individuo a la gestión de la organización; estamos conscientes del grado de subjetividad, que la evaluación cualitativa introduce - a pesar del proceso de trabajo unificación de criterios y estandarización que se realizo -, como pensamos que sucedió en la Jurisdicción Gustavo A. Madero en donde consideramos que existió falta de objetividad, una explicación tentativa, podría ser la idea de que si se evaluaba bien al subordinado, automáticamente se evaluaría bien al odontólogo jurisdiccional, apreciación que no necesariamente es real. A pesar de ello estamos convencidos de que nos proporciona pistas claras de algunos factores en donde se necesita trabajar tanto globalmente con todos los cirujanos dentistas, como particularmente con los subgrupos de desgaste severo, moderado, leve.

A partir estos párrafos, anexare algunas propuestas iniciales para trabajar con éste grupo.

En cualquier cultura de este planeta todo individuo desea tener éxito y que se le reconozcan sus logros; desean que se note lo que hacen. Cuando una administración pierde de vista a los individuos, también pierde de vista la realidad.

El personal que lleva al cabo las actividades administrativas dentro de este grupo de profesionistas, deben comprender la importancia de escuchar y ayudar a sus empleados a desarrollar sus ideas.

La responsabilidad primordial de la Coordinación de Salud Bucal, es proporcionar las herramientas adecuadas para su trabajo, en un entorno que motive a los Cirujanos dentistas para realizar el mismo una y otra vez con entusiasmo.

Es del conocimiento común, aunque todos no quieran aceptarlo, que la adaptación a los cambios tecnológicos, económicos y políticos, entre otros, no está ubicada en el organigrama, ni en los balances, ni en el presupuesto, sino en el recurso humano. Un equipo entrenado y motivado favorece la creatividad y facilita que la empresa sea realmente capaz de anticiparse y reaccionar ante los cambios – no siempre visibles de su entorno. Así como de iniciar cambios en el entorno que permitan alcanzar una posición competitiva aún más ventajosa.

Es bien sabido que la persona que está mejor y oportunamente informada tiene base para tomar mejores decisiones, de ahí que los requerimientos de capacitación no pueden dejarse al azar deben de determinarse y documentarse, por lo cual se recomienda que con base al desempeño se promueva la especialización en epidemiología clínica, salud pública, atención primaria, patología bucal y odontopediatría entre los odontólogos estableciendo compromisos de trabajo equivalentes al doble del tiempo invertido en su formación.

En forma cordial se debe establecer claramente lo que se espera de cada odontólogo y preparar un plan de desarrollo para el futuro crecimiento de cada uno de los profesionales de la salud bucal, recordando que este plan de desempeño individual debe estar basado en los objetivos generales de la Dirección de Servicios de Salud Pública del D.F.; estableciéndose planes anuales con retroalimentación trimestral para revisar avances.

La remuneración del desempeño excelente debe contemplar a los salarios, para que estos estén a nivel del puesto que ocupan cada uno de los odontólogos.

El C.D. que logra producir cantidades de trabajo con un alta calidad debería recibir una paga superior , al empleado que sólo cumple con los estándares y comete frecuentes errores.

Con la evaluación de desempeño que realizamos podemos identificar áreas en donde se necesita desarrollar a los individuos e implementar acciones inmediatas por parte del Departamento de Capacitación como son en la iniciativa, el trabajo en equipo y la mejora continua, esta situación a pesar de que en el análisis estadístico nos mostrará un solo factor, recordemos que la significancia estadística , no implica necesariamente significancia práctica.

La planificación del desarrollo profesional en éstas áreas, no garantiza un mejor desempeño, pero si ayudará al odontólogo a crecer y a desarrollarse personalmente y aumenta la probabilidad de una mejora continua global; el plan de desarrollo profesional equivale a un itinerario con fechas que permita al C.D. alcanzar metas y objetivos que les permitan hacer carrera dentro del los Servicios de Salud Pública del D.F., no sólo que ocupen un puesto.

Cuando la carrera profesional de un individuo se alinea con la empresa esa persona se convierte en parte de la misma.

Se debe establecer un entorno que fomente el cambio e incremente el nivel de calidad y productividad; estableciendo compromisos de mejoramiento del trabajo en conjunto y reconocer su cumplimiento otorgando al empleado sobresaliente un estímulo especial, una simple carta de reconocimiento, por una labor bien hecha puede ser efectivo para que el personal de salud bucal se sienta apreciado, y realizando cosas que vale la pena, que a la vez lo comprometan con la Dirección de Servicios Médicos del D.F., sintiéndose parte de ella. Esto no solo ayudará al logro de un mejor desempeño, sino a los coordinadores de módulo y jefes de cada jurisdicción y coordinadores generales del permitirá retomar y fortalecer su liderazgo; ya que los cirujanos dentistas

a su cargo verán en conducta una visión positiva y alentadora ( creada a partir de su necesidad de logro), y la existencia de un grupo comprometido, con una dosis adecuada de afiliación para generar espíritu de equipo y de compromiso hacia la calidad del trabajo.

Los C.D. de encargados de las jurisdicciones y de los módulos quienes presentaron desgaste profesional en diferentes niveles, es imprescindible que su conducta proyecte confianza, autocontrol, perseverancia, optimismo, éste ultimo ha sido considerado como gran motivador; con una proyección de éste tipo, les permitirá retomar el liderazgo firmemente y como consecuencia hará de su gestión una actividad placentera y generadora de poca tensión.

Con frecuencia cuando los profesionistas hablan de la salud de los trabajadores se centran en los accidentes laborales o en las enfermedades profesionales, es decir alteraciones de la esfera biológica de la salud, consecuencia de la exposición a riesgos. Sin embargo como lo pude palpar en las presentaciones del proyecto, en cada una de las 9 Jurisdicciones sanitarias, los odontólogos están preocupados además de la estabilidad de su empleo, las condiciones económicas y por aquellos aspectos del trabajo, menos tangibles a veces difíciles de definir, que se asocian con el bienestar de cada día, a la satisfacción laboral y al desgaste profesional, que altera su vida cotidiana limitando las posibilidades de una vida productiva tanto a nivel laboral como extralaboral.

Al estar sometidos a estos riesgos asociados en gran medida lo que genera que la necesidad de supervisión constante como lo mostraron los resultados de la evaluación.

Sin negar la importancia a los factores individuales en la percepción del ambiente de trabajo y la reacción a las situaciones estresantes. Es necesario modificar las condiciones laborales que alteran el medio ambiente, a continuación se sugieren algunas recomendaciones.

- ❖ Que cada sujeto reconozca los signos de alarma del desgaste profesional
- ❖ El establecimiento de compromisos laborales y metas es una alternativa, que permite manejar las situaciones de tensión
- ❖ Aprender a reconocer las laborales, de acuerdo a sus prioridades

- ❖ Tomar control de su conducta
- ❖ Tener presente siempre la misión y metas de los Servicios de Salud Pública de México
- ❖ Adquirir hábitos ordenados
- ❖ Preparar listas diarias de pendientes
- ❖ No esperar a que se cumplan plazos
- ❖ Reconocer errores, no tratar de encubrirlos, hacer lo necesario para corregirlos

Dado que si bien los C.D. con desgaste leve y motivación de logro se observó que tienen un mejor desempeño, que los C.D. con ésta misma motivación pero con desgaste severo y moderado. Por lo tanto en éstos dos últimos grupos se debe de encauzar para disminuir su nivel de desgaste y en consecuencia obtener un mayor desempeño.

Merill y Rober (1997) sugieren estrategias para que los supervisores ayuden a su empleados en el manejo del desgaste laboral.

- ❖ Delimite claramente las metas a los trabajadores y dé retroalimentación oportuna de sus logros.
- ❖ Asegúrese de que las instrucciones sean claras
- ❖ Evalúe los plazos para los trabajos asignados en forma razonable
- ❖ Maneje el conflicto de la personalidad directamente, antes de que se desmoralice el resto del grupo
- ❖ Efectúe revisiones periódicas del trabajo, para proporcionar retroalimentación exacta y oportuna.
- ❖ Haga notorio que el buen trabajo se nota y se aprecia
- ❖ Haga que los trabajadores participen en lo más posible en las decisiones que afecten a su trabajo
- ❖ Tenga un programa de desarrollo de carrera que ayude a los empleados a ver la realidad de su trabajo y las posibilidades dentro de la situación real
- ❖ Cuente con un programa de ayuda a los empleados que funcionen bien y reconocer los factores estresantes.

Los profesiones de las ciencias de la salud, son profesiones de ayuda eminentemente vocacional.

Los cirujanos dentistas con desgaste profesional, el cual se relaciona con aspectos laborales negativos que afectan su rendimiento. Estos resultados son importantes no solo para el conocimiento del estado emocional de los odontólogos, (los cuales al estar con niveles de desgaste detectados en las pruebas realizadas, deberán de someterse a la valoración especializada, para confirmar o descartar el mismo), sino porque traducen, la urgente necesidad, de que se introduzcan modificaciones en la dinámica de la organización de la Coordinación de Salud Bucal, por parte de las autoridades correspondientes en la Dirección General de Servicios Médicos del D.F.. En este sentido se propone:

1. Participación real de los Cirujanos Dentistas en los organismos de gestión.
2. Mejora de las condiciones de trabajo y de las vías de comunicación con los directivos,
3. Posibilidades reales de promoción
4. Definición adecuada de puestos
5. Flexibilización de condiciones de trabajo, sin perder la firmeza
6. Valoración de situaciones individuales
7. Mayor conocimiento de los fenómenos propios de los grupos

Esta y las propuestas antes mencionadas apoyarán al fortalecimiento del liderazgo, de la motivación y el control del desgaste, redundando en mayores sentimientos de bienestar del trabajador y obviamente, se traducirían en mejora del desempeño de su actividad profesional, con el consiguiente beneficio para los odontólogos y para la Dirección de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

**ANEXOS**

## ANEXO 1

### CARTA DE CONSENTIMIENTO

Fecha

YO

(Nombre del participante)

Declaro libremente que estoy de acuerdo en participar en la Investigación "Motivación, desempeño laboral interacción con el síndrome de desgaste profesional en odontólogos de las jurisdicciones sanitarias de los Servicios de Salud Pública de México". Es de mi conocimiento que la investigadora me ha ofrecido aclarar cualquier duda o contestar cualquier pregunta que, al momento de firmar, no hubiese expresado o que surja durante el desarrollo de la investigación. Se me ha manifestado que puedo retirar mi consentimiento de participación en cualquier momento sin que mi labor dentro la jurisdicción se vea afectada. Para los fines que estime conveniente, firmo la presente, junto con la investigadora que me informó, y dos testigos, conservando una copia del consentimiento informado.

FIRMAS DEL PARTICIPANTE:

INVESTIGADORA: Rosa María Díaz Romero

TESTIGO:

TESTIGO:

## ANEXO 2

Nombre			
1. Edad	2. Sexo F M	3. Estado Civil	
4. Escolaridad (Ultimo nivel alcanzado): Licenciatura. Especialidad. Maestria. Doctorado			
6 Sueldo Mensual de la SSA			
6.1 Número de horas día por los que ha sido contratado			
6.2. Número de hijos u otros dependientes			
7. Nombramiento. Base		Interinato	Confianza
8. Categoría		9. Nivel Jerárquico.	
9. Señalar en años la: Antigüedad en el Sector Salud.			
10. Tiempo en el trabajo actual			
11. Tiempo en la Profesión			
12. Jurisdicción en la que labora actualmente			
13. Centro de Salud			
14. Turno en el que labora			

## ANEXO 3

### INVENTARIO DE MOTIVACIÓN PERSONAL

#### Instrucciones

Lea cuidadosamente cada frase incompleta y distribuya 10 puntos en los tres diferentes complementos. Asigne más puntos al complemento con el que más se identifique y menos puntos a los demás:

#### Ejemplo:

Lo que más deseo en la vida es llegar a ...

A. ser rico y famoso	y B. ser apreciado por los demás	C. dedicarme a las bellas artes
(4)	(6)	(0)

Puede utilizar cualquier combinación que sume 10 puntos. Asegúrese de que no sean ni más ni menos de 10 puntos.

Este inventario no es un examen, ni hay respuestas buenas o malas, sólo se busca que obtenga información útil para su conocimiento personal, por lo tanto es importante que cuando lo conteste sea muy honesto y espontáneo. De igual manera, tenga cuidado de responder de acuerdo con lo que realmente es y no como quisiera ser.

## INVENTARIO DE MOTIVACIÓN PERSONAL

1. ME SIENTO MEJOR CON LOS DEMÁS CUANDO.....

- A. LOS DIRIJO ( ) B. ME ACEPTAN ( ) C. APRENDO ALGO DE ( )  
ELLOS

2. OBTENGO LA MEJOR PARTE DE MI SIENDO.....

- A. OPORTUNISTA ( ) B. AMISTOSO ( ) C. CONGRUENTE ( )  
CONMIGO

3. ME SIENTO BIEN CONMIGO MISMO CUANDO.....

- A. BUSCO SER LÍDER ( ) B. ME ADAPTO AL ( ) C. ACTÚO POR UN ( )  
GRUPO IDEAL

4. YO ME ESFUERZO CUANDO.....

- A. HAY DINERO DE ( ) B. ME RECONOCEN MI ( ) C. ME GUSTA LO QUE ( )  
POR MEDIO ESFUERZO HAY QUE HACER

5. AL RELACIONARME CON OTROS PIENSO EN.....

- A. EN LA INFLUENCIA ( ) B. EN LA CONFIANZA ( ) C. EN LO QUE ( )  
QUE TIENEN QUE ME TIENEN SIGNIFICAN PARA MI  
DESARROLLO.

6. ME DA MÁS MIEDO.....

- A. LA POBREZA ( ) B. LA SOLEDAD ( ) C. LA FALTA DE ( )  
SENTIDO DE LA VIDA

7. IMPRESIONO A OTROS PRESENTÁNDOME COMO UNA PERSONA.....

- A. ASTUTA Y SAGAZ. ( ) B. CARIÑOSA Y ( ) C. CULTA E ( )  
COMPROMETIDA INTELIGENTE

8. FRENTE AL FRACASO YO .....

- A. ME SIENTO ( ) B BUSCO CONSUELO ( ) C. BUSCO UNA ( )  
LESIONADO EN MIS EN LOS DEMÁS EXPLICACIÓN QUE ME  
DERECHOS AYUDE A MEJORAR

9. LO QUE MÁS DISFRUTO ES.....

- A. LOS ÉXITOS ( ) B. LA COMPAÑÍA DE MI ( ) C. LOS LOGROS ( )  
ECONÓMICOS FAMILIA PROFESIONALES

10. PARA VENCER LAS DIFICULTADES YO.....

- A. USO TODA MI ( ) B. NECESITO AYUDA ( ) C. APELO A MI ( )  
FUERZA DE LOS DEMÁS INFORMACIÓN

SUMA (A) \_\_\_\_\_

SUMA (B) \_\_\_\_\_

SUMA (C) \_\_\_\_\_

## CUESTIONARIO GENERAL DE SALUD

Este es un cuestionario que pretende evaluar su estado general de salud. Para ello han formulado una serie de preguntas o afirmaciones que tienen que ver con los padecimientos más comunes.

Es importante que los conteste en forma individual.

Por favor, lea con cuidado y conteste todas las preguntas. Ponga una X en la respuesta, de acuerdo con lo que considere más adecuado para usted. Las preguntas se refieren, exclusivamente a las molestias en las dos últimas semanas.

Por favor si usted padeció estas molestias antes de este tiempo no las tome en cuenta.

	(1)	(2)	(3)	(4)	
1. ¿Se ha sentido bien y con buena salud?	Mejor que antes	Igual que antes	Peor que antes	Mucho peor que antes	
2. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes	
3. ¿Ha tenido la sensación de estar enfermo?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes	
4. ¿Ha tenido dolores de cabeza?	No	Como siempre	Más que siempre	Mucho más que siempre	
5. ¿Ha tenido pesadez en la cabeza o la sensación de que la cabeza le va a estallar?	No	Igual que antes	Más que antes	Mucho más que antes	
6. ¿Ha tenido escalofríos o bochornos?	No	Igual que antes	Más que antes	Mucho más que antes	
7. ¿Se despierta demasiado temprano y ya no puede volver a dormir?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes	
8. ¿Se ha sentido lleno de vida y energía?	Más que antes	Igual que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes	
9. ¿Ha tenido dificultad para dormirse o conciliar el sueño?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes	
10. ¿Ha tenido dificultad para dormir de un jalón toda la noche?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes	
11. ¿Ha pasado noches inquietas o intranquilas?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes	
12. ¿Ha sentido que por lo general, hace las cosas bien?	Mejor que antes	Igual que antes	Peor que antes	Mucho peor que antes	

	(1)	(2)	(3)	(4)	
13. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?	Más que antes	Igual que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes	
14. ¿Siente cariño y afecto por los que le rodean?	Más que antes	Como antes	Menos que antes	Mucho menos que antes	
15. ¿Se lleva bien con los demás?	Mejor que antes	Como antes	Peor que antes	Mucho peor que antes	
16. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?	Más que antes	Igual que antes	Menos útil que antes	Mucho menos útil que antes	
17. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	Más que antes	Igual que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes	
18. ¿Se siente incapaz de resolver sus problemas?	No, para nada	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes	
19. ¿Disfruta sus actividades diarias?	Más que antes	Igual que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes	
20. ¿Se ha sentido irritado y de mal humor?	No, para nada	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes	
21. ¿Se ha sentido asustado y con mucho miedo sin que haya una buena razón?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes	
22. ¿Se ha sentido triste y deprimido?	No, para nada	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes	
23. ¿Ha perdido confianza y fe en sí mismo?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes	
24. ¿Ha pensado que usted no vale nada?	No, para nada	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes	
25. ¿Siente que no se puede esperar nada de la vida?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes	
26. ¿Se ha sentido nervioso y "a punto de estallar" constantemente?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes	
27. ¿Ha pensado en la posibilidad de quitarse la vida?	No, para nada	No creo	Alguna vez	Sí	
28. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada a causa de sus nervios?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes	
29. ¿Ha deseado estar muerto y lejos de todo?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes	
30. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza?	No, para nada	No creo	Alguna vez	Sí	

Suma de las columnas 3 y 4 \_\_\_\_\_

Nombre de quien realizó la encuesta: \_\_\_\_\_

**ANEXO 5**

**CÉDULA DE EVENTOS RECIENTES DE HOLMES Y RAHE**

**INSTRUCCIONES:** Por favor, lea con cuidado las siguientes preguntas. Anote sus respuestas en la misma hoja. Si el evento en cuestión NO se presentó deje la casilla en blanco. En caso afirmativo anote -SI- marcando el número 1 (uno) . Es muy importante marcar la letra correspondiente del grado de intensidad en que lo afectó:

a. Nada b. Muy Poco c. Poco d. Bastante e. Excesivamente

¿En las últimas DOS semanas ha tenido alguno de los siguientes eventos?

	SI	INTENSIDAD				
	1	A	B	C	D	E
1.- ¿ Sufrió la muerte de un amigo(a)cercano?	1	A	B	C	D	E
2.- ¿ Inició alguna enfermedad física?	1	A	B	C	D	E
3.- ¿ Sufrió alguna incapacidad física?	1	A	B	C	D	E
4.- ¿Sufrió algún accidente?	1	A	B	C	D	E
5.- ¿ Cambió de residencia?	1	A	B	C	D	E
6.- ¿ Modificó sus condiciones de vida?	1	A	B	C	D	E
7.- ¿ Obtuvo logros personales sobresalientes?	1	A	B	C	D	E
8.- ¿ Hubo un cambio en sus hábitos del sueño?	1	A	B	C	D	E
9.- ¿ Hubo un cambio en sus relaciones sexuales?	1	A	B	C	D	E
10. ¿ Hubo un cambio en sus hábitos alimenticios?	1	A	B	C	D	E
11. ¿ Inició o terminó un programa de estudios?	1	A	B	C	D	E
12. ¿ Hubo un cambio en sus pasatiempos o distracciones?	1	A	B	C	D	E
13. ¿ Hizo una revisión de sus hábitos personales?	1	A	B	C	D	E
14. ¿ Hubo un cambio en sus actividades religiosas?	1	A	B	C	D	E
15. ¿ Se fue de vacaciones?	1	A	B	C	D	E
16. ¿ Terminó con su novio?	1	A	B	C	D	E
17. Otros especifique		A	B	C	D	E
19. ¿ Sufrió la muerte de su esposo(a)?	1	A	B	C	D	E
20. ¿ Se divorció o inició los trámites?	1	A	B	C	D	E
21. ¿ Se separó de su esposo (a)?	1	A	B	C	D	E
22. ¿ Se reconcilió con su esposo(a)?	1	A	B	C	D	E

23. ¿ Se casó?	1	A	B	C	D	E
24. ¿ Se embarazó?	1	A	B	C	D	E
25. ¿ Sufrió un accidente su esposo (a)?	1	A	B	C	D	E
26. ¿ Sufrió alguna enfermedad o incapacidad física su esposo(a)	1	A	B	C	D	E
27. ¿Sufrió la muerte de uno de sus hijos (a)?	1	A	B	C	D	E
28. ¿ Sufrió alguna enfermedad o incapacidad alguno de sus hijos(as)	1	A	B	C	D	E
29. ¿ Sufrió algún accidente alguno de sus hijos(as)	1	A	B	C	D	E
30. ¿ Sufrió la muerte de su padre o de su madre?	1	A	B	C	D	E
31. ¿ Sufrió la muerte alguno de sus hermanos?	1	A	B	C	D	E
32. ¿ Sufrió la muerte de algún familiar?	1	A	B	C	D	E
33. ¿ Sufrió algún accidente uno de sus padres?	1	A	B	C	D	E
34. ¿ Sufrió algún accidente uno de sus hermanos (as)?	1	A	B	C	D	E
35. ¿ Sufrió alguna enfermedad o incapacidad física uno de sus padres o hermanos?	1	A	B	C	D	E
36. ¿ Uno de sus hijos (as) dejó de vivir con usted?	1	A	B	C	D	E
37. ¿ Un familiar vino a vivir con usted?	1	A	B	C	D	E
38. ¿ Ha sufrido la muerte de alguna mascota?	1	A	B	C	D	E
39. ¿ Se extravió algún familiar?	1	A	B	C	D	E
40. ¿Hubo un cambio de responsabilidades en el trabajo?	1	A	B	C	D	E
42. ¿ Hubo un cambio en las condiciones de trabajo?	1	A	B	C	D	E
43. ¿ Ha habido pérdidas graves de equipo y/o material en su empleo?	1	A	B	C	D	E

44. ¿ No fue promovida (o)?	1	A	B	C	D	E
45. ¿ Ha tenido problemas con su jefe (a)?	1	A	B	C	D	E
46. ¿ Fue despedida(o) de otro trabajo	1	A	B	C	D	E
47. ¿ Comienza a tener problemas económicos derivados de su vivienda?	1	A	B	C	D	E
48. ¿ Comienza a tener problemas económicos para la alimentación y educación de sus hijos?	1	A	B	C	D	E
49. ¿ Su esposo (a) perdió el empleo?	1	A	B	C	D	E
50. ¿ Pidió un préstamo bancario?	1	A	B	C	D	E

## ESCALA DE "BURNOUT"

En seguida encontrará usted 22 enunciados en relación a su trabajo y a sentimientos relacionados con el mismo. Por favor lea cada enunciado cuidadosamente y decida el que este acorde con su situación laboral. Si usted nunca ha percibido éste sentimiento, escriba "0" (cero en el espacio correspondiente). Si usted ha tenido esa sensación, indique con que frecuencia escribiendo en números del 1 al 6 lo que mejor describa sus sentimientos laborales.

0	2	3	4	5	6
Nunca	Una vez al mes o menos	Unas cuantas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente cansado en mi trabajo					
2. Me siento deprimido al final del día de trabajo					
3. Me siento fatigado cuándo me levanto en las mañanas a enfrentar otro día de trabajo					
4. Puedo entender fácilmente los sentimientos de mis pacientes					
5. Siento que estoy tratando a mis pacientes como objetos impersonales					
6. Trabajar con personas todo el día es realmente un esfuerzo excesivo para mi					
7. Trato efectivamente los problemas de mis enfermos					
8. Me siento agotado físicamente por mi trabajo					
9. Creo que comunico optimismo a otras personas con quienes convivo en mi trabajo					
10. En mi trabajo he endurecido mi trato hacia la gente					
11. Siento que este trabajo me está agotando emocionalmente					
12. Me siento con mucha energía					
13. Me siento frustrado en mi trabajo					
14. Siento que estoy trabajando muy fuerte					
15. Realmente no cuido lo que pasa con mis pacientes					
16. Trabajar directamente con gente me tensa mucho					
17. En mi trabajo puedo fácilmente crear una atmósfera relajada					
18. Me siento contento y regocijado cuando trabajo con mis pacientes					
19. Me siento realizado y útil con las cosas de mi trabajo					
20. Siento que estoy llegando a mi limite en mi trabajo					
21. En mi trabajo, yo siento que trato los problemas emocionales con calma					
22. Me siento culpable de algunos de los problemas de mis pacientes					

ANEXO 7  
CÉDULA DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

num.folio:

FECHA:  
DATOS DEL EVALUADO

Nombre		
Puesto	Dirección, Depto. o Sección	
Antigüedad en el puesto	Supervisor ( )	Empleado ( ) ____
Jurisdicción:		

FACTORES A	EVALUAR	MB	B	R	D
CALIDAD DEL TRABAJO	Realiza trabajos excelentes. Excepcionalmente comete errores; únicamente requiere supervisión esporádica	4			
	Generalmente realiza buenos trabajos con un mínimo de errores; las revisiones que amerita son de rutina		3		
	Requiere supervisión estrecha debido a los errores que comete			2	
	Su trabajo contienen un alto índice de errores, debe ser revisado de manera permanentemente				1
MEJORA CONTINUA	Demuestra poca capacidad para alcanzar los objetivos y metas institucionales, que son de su responsabilidad , con mínimo valor agregado				1
	Demuestra capacidad para alcanzar los objetivos y metas institucionales, que son de su responsabilidad, con poco valor agregado			2	
	Demuestra por lo general capacidad para alcanzar los objetivos y metas institucionales, que son de su responsabilidad , con valor agregado		3		
	Demuestra amplia capacidad para alcanzar los objetivos y metas institucionales, que son de su responsabilidad , con alto valor agregado	4			

COLABORACIÓN Y DISCRECIÓN	<p>Se distingue por su disposición en ayudar a la realización del trabajo contribuye siempre de manera espontanea y sabe utilizar la información positivamente</p> <p>Siempre objeta la colaboración en el trabajo aun cuando se le ordena y provoca conflictos con la información que posee</p> <p>Tiene buena disposición para ayudar en la realización del trabajo, cuando se le solicita y es prudente con la información que posee</p> <p>Manifiesta disposición a prestar su ayuda en la presentación del trabajo siempre que se le ordene y comete indiscreciones involuntarias con la información</p>	4	3	2	1
TRABAJO EN EQUIPO	<p>La habilidad para apoyar en el trabajo de equipo es sobresaliente, es un elemento fundamental en la eficiencia del grupo</p> <p>Muestra disposición a intervenir en forma activa en la acción de equipo, su apoyo es de beneficio al grupo</p> <p>Tiende a ser benéfica su participación en el trabajo de equipo; sin embargo, muestra algunas fallas que interfieren la acción del grupo</p> <p>Muestra notables fallas para colaborar y apoyar las actividades que requieren acciones de equipo, entorpece la eficiencia del mismo</p>	4	3	2	1
CAPACITACIÓN	<p>Aplica ocasionalmente los conocimientos adquiridos</p> <p>Aplica ampliamente los conocimientos adquiridos</p> <p>Aplica en forma insuficiente los conocimientos adquiridos</p> <p>Aplica en forma suficiente los conocimientos adquiridos</p>	4	3	2	1

CRITERIO	<p>La solución que propone a los problemas de trabajo, es acertada, debido al conocimiento de las políticas y normas establecidas</p> <p>En general soluciona aceptablemente los problemas de trabajo, aplicando las políticas y normas establecidas</p> <p>Aun cuando muestra fallas, para solucionar los problemas de trabajo, estas no son muy relevantes; ocasionalmente requiere orientación</p> <p>Muestra notables fallas para solucionar los problemas de trabajo, que se le presentan; frecuentemente requiere orientación</p>	4	3	2	1
NECESIDAD DE SUPERVISIÓN	<p>Cumple con los objetivos y metas de supervisión</p> <p>Alcanza excelentes resultados, en las funciones que tiene encomendadas, sin supervisión</p> <p>Obtiene resultados por arriba de la media, con el mínimo de supervisión</p> <p>Los resultados que obtienen son mínimos y requiere de constante supervisión</p>	4	3	2	1
RELACIONES INTER- PERSONALES	<p>Mantienen acertadas relaciones con jefes, compañeros y público y/o pacientes, por lo que el desempeño de sus funciones se facilita</p> <p>Casi siempre es amable con jefes, compañeros y público y/o pacientes ocasionalmente tiene inadecuadas relaciones</p> <p>Ocasionalmente son adecuadas sus relaciones con jefes, compañeros y público y/o pacientes que lo obstaculiza su trabajo y el de los demás</p> <p>Rechaza permanentemente las relaciones con sus jefes , compañeros, público y/o pacientes lo que obstaculiza tanto su trabajo como el de los demás</p>	4	3	2	1
INICIATIVA	<p>Generalmente se apeg a las rutinas establecida ; se limita a reportar anomalías evidentes</p> <p>Frecuentemente realiza aportaciones importantes para el mejoramiento del trabajo; afronta constructivamente y espontáneamente los problemas</p> <p>Eventualmente hace aportaciones significativas para el mejoramiento del trabajo; colabora en la solución de problemas , cuando se le requiere</p> <p>Se concreta a seguir rigidamente las rutinas establecidas aun cuando exista la necesidad de reportar anomalías evidentes</p>	4	3	2	1

## REFLEXIONES PERSONALES PARA QUIENES ABRAZAMOS LA PROFESIÓN ODONTOLÓGICA EN LA SECRETARÍA DE SALUD

*No nos debemos de conformar con el estado en que están las cosas,..... trabajar con ahínco, diariamente en el sector público para al brindar un mejor servicio, estrechar a través del trabajo odontológico, los lazos que en común tenemos, trabajar como un equipo de fuerza indisoluble y renovar el compromiso de servicio que contrajimos con la Secretaría de Salud.... debe ser nuestra meta.*

*Por su importancia la odontología, ha sido una disciplina que ha sido valorada desde sus inicios por el paciente, como parte importante de su bienestar y por el clínico como una especialidad médica que reclama de preparación meticulosa con base en el tronco común que es la medicina general. Esto ha permitido que la odontología alcance niveles de desarrollo importantes,..... pero no suficientes.*

*Para nadie es desconocido que todo país o pueblo sustenta su verdadero progreso en tres premisas, cultura, salud y nutrición, a partir de estas todo desarrollo puede encontrar el campo propicio para avanzar. En el ejercicio profesional de la odontología en el sector salud podremos contribuir a cumplir una de esas premisas si nuestro trabajo se realiza con excelencia.*

*En estos momentos de difícil competitividad, nuestra profesión se debe ejercer, dentro de los límites de honestidad, capacidad, profesionalismo y compromiso con nuestros centros de trabajo, con absoluto respeto al paciente, esto servirá de gran ayuda para alcanzar la calidad total en nuestra profesión.*

*El punto de partida está, en aplicar nuestra inteligencia para culturizarnos como gremio, al llevar con nuestro actuar profesional un mensaje serio, profesionalmente preparado, correctamente dirigido; debe ser el camino por donde se empieza a trabajar para que pese a la crisis económica, el número de odontólogos que trabajen en el sector salud con un nivel de excelencia y máxima efectividad sea cada día mayor.*

*Actualizar los servicios odontológicos con base en el compromiso hacia una mejor desempeño de nuestra labor para poder sumar acciones de trabajo y participación efectiva, podrán ser realidades en beneficio particular de cada odontólogo y de todos a la vez.*

*Intentar con entereza trazar un objetivo de superación y lograrlo. trabajar unidos, fomentar la calidad total en un marco de estudio e investigación y comprender que el éxito es alcanzable, si nuestra labor se realiza con el absoluto convencimiento de crear la cultura de la excelencia en los servicios de salud pública de nuestro país, debe ser nuestro emblema.*

*Los conceptos como transformación, superación e innovación se escucharán cada vez más y con mayor frecuencia en nuestra profesión,..... si tenemos calidad todo lo demás será una consecuencia.*

*Como siempre ocurre en la vida, el tiempo que se mide con la perspectiva del pasado tiene una dimensión muy breve, en comparación con la que mide con el futuro, es simple apreciación subjetiva, ya que en estricto, miden lo mismo.*

*Debemos ejercer nuestra profesión de una manera organizada y que responda a las demandas sociales de una población del nuevo milenio.*

NO DEBEMOS AHOGARNOS EN EL CONFORMISMO  
ROSA MARIA DIAZ ROMERO

CAPITULO 9  
BIBLIOGRAFIA

1. Abramson J.H. Making Sense of data. Oxford University Press 1994.
2. Aguirre Gas. Evaluación de la calidad de la atención médica. Salud Pública Mex. 1990; 32: 170-180.
3. Alper T.G. Memory for completed and incompleted tasks as a fuction of personality: an analysis of group data. J Abnorma Soc Psychol 1946; 41:403-421.
4. Allerton E. Pre-employment burnout. Tranning and development 2000 Jan;54:1-11.
5. Alverson M.. When works weara you oout. Women in Bussiness 1999;51-5:14-15.
6. American Society for Training & Development, Inc. Fundamentals of Human Performance Improvement (Brief Article) Jan 2000 -54 ;1:53.
7. Angel A. : Éxito Gerencial y Cultura. IESA 1997; 4: 192.
8. Arias Galicia Fernando. Administración de Recursos Humanos editorial Trillas; Cuarta Edición. 1996
9. Artazcoz L.. Organización del trabajo, salud y satisfacción laboral entre los profesionales de la enfermería. Salud Laboral 1994;9:101-108.
10. Asociación Dental Mexicana. Entrevista con el presidente de la. Práctica Odontológica 1981; 1-7:México:59-60.
11. Babakus W.. The role of emotional exhaustation in sales force attitude and behavior relationships. Journal of the academy of marketing Science 1999-27;1:58-61.
12. Balser D.. Resistance and cooperation: a response to conflict over job performance. Human relations. 1999-52;8:1029-1032.
13. Balles Robert. Teoría de la Motivación. Investigación experimental T Evaluación. Ed Trillas 1990. Segunda Edición México.
14. Barnes D.E., Diez de Bonilla, Mapumoe G. Recursos Humanos en Odontología . Un reto por venir. Salud Pública de México 1997; 39-3:248-250.
15. Benson H.,Allen R., Harvard Business Review. 1980.
16. Berman. L. Motivation Through Teamwork. Industrial Management. Institute of Industrial Engineers 1999-41;5:5 .
17. Billikopt G. Las entrevistas de Evaluación de desempeño. Universidad de California. 1997
18. Birchard P. . Autonomic Feedback in stressful environments: How do individual

- differences in autonomic feedback relate to burnout, job performance and job. American Salesman 1999. Dec;44:12-21.
19. Bolaños M. Consecuencias del estrés para el auditor externo. Administrate Hoy 1996;29: 46-52.
  20. Bourantas D. Personality traits discriminating between employees in public- and in private-sector organizations. (Greece) International Journal of Human Resource Management 1999 -10 ;5 :858-861.
  21. Brehem M. Ideas y soluciones. Recursos humanos. Expansión 1997; 13:202-205
  22. Bretz R., Milkovich G. The current state of performance appraisal research and practice: concerns, directions, and implications. Journal of management 1992; 18:321-352.
  23. Brief article. Flexibility. The answer to burnout. Business week. 1999. Sep;3647:162.
  24. Brotheridge M. Stress and Job performance: Theory, research, and implications for managerial practice. Thousand Oaks, CA: Sage. Personnel Psychology, Inc. 1998.
  25. Bruce M., Graham L. Sales performance, pay and job satisfaction: test of a model using collected the United States and Japan. Journal of international Business Studies 1999-30;1:49-52.
  26. Caraveo J., Calatayud A., Evaluación de la salud Mental Ocupacional Salud Pública de Mex. 1985; 27: 391-401.
  27. Carson J. Stress in mental health professionals: A cause for concern or an inevitable part of the job? Editorial. International Journal of Social Psychiatry. 1996; Vol 42-2:79-81.
  28. Cepolla L. Retroinformación 360 grados para mejorar el desempeño y productividad management Today 1997:6:4-7.
  29. Clínicas Odontológicas de Norteamérica El tratamiento del Estado de tensión en el Dentista 1986: Vol 4: 345-347.
  30. Cohen A. .The Biggest Motivators. Sales & Marketing Management, 2000;1:2-14
  31. Cooper CL, Rout U., Mental Health, job satisfaction and job stress among general practitioners. BMJ 1989;289:366-370.
  32. Cronbach L.J. Construct Validity in Psychological test. Psychological Bulletin 1955;52: 281-302.
  33. Cummings L. Recursos Humanos. Desempeño y evaluación Trillas; Segunda Edición. 1994

34. Cummnings L. Job stress and the buffering effect supervisory support. Group and organization studies. 1990-8:92-104.
35. Chambers R. . Stresses, coping mechanism and job satisfacction in general practicioner registrars. British Journal of General Practice 1996; 46:343-346.
36. Desser Gary. Administración de Peronal. Prentice Hall. 1994. Sexta Edición.
37. Dierendonck D..The evaluation of an individual burnout intervention program: The role of social Support. Journal Applied Psychology 1998; 83-3: 392-404.
38. Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad . Salud Pública Mex 1990;32:173-117
39. Ducan W.J. Grandes ideas en la dirección de empresas. Ediciones Díaz Santos. España, 1991.
40. Enzmann D.,Schaufely W.. Dimensionality and validity of the burnout measure. Journal of occupational and organizational psychology. 1998 Dec;71:331-332.
41. Feisntein. Clinimetrics.Yale University Press. 1987.
42. Ferris G., Judge T. Subordinate influence and the performance evaluation process: test of a model. Organizational behavior and human decision processes. 1994;58:101-105.
43. Flores R. Evaluación del desempeño. Método Práctico para diagnósticar la eficacia de los empleados em las pequeñas y medianas empresas. Laboral 1996; 48:74-82.
44. Fobia y ansiedad dentales Clínicas Odontológicas de Norteamérica 1988;I 4: 48-58.
45. Freeman L. Re-energizes its employees. Business Marketing 1998 July; 83-7:14
46. García V.,Rodriguez M. Musicoterapia una modalidad terapéutica para el estrés. 1997; 3-6:538-543
47. Gibson James, Ivancivich.Organizaciones, conducta, estructura proceso. Mc Graw Hill 1990; 1ª Edición
48. Gobierno Federal República Mexicana..Programa de modernización de la administración Pública 1995-200. En IV- 3 Medición y evaluación de la gestión Pública. Creación de indicadores.
49. Golberg D.P., Blackwell. A detailed study usin a new method of case identification. British Journal of prevention and social Medicine. 1970; 24:439-443.

49. Golberg D.P., Cooper . A standarized psychiatric interview for use in comunity suverys  
British Journal of prevention and Social Medicine. 1970; 24: 18-23.
50. Goldhaber Gerlad. Comunicación Organizacional Ed. Diana; 1a edición 1994.
51. Golembiewaki R., Boudreau A, Estimates burnout in public agencies: worldwide, how  
many employees have which degrees of burnout, and with what consequences?  
Public Administration Review. 1998 ;58-1:59-67.
52. Gome A. The keys to motivation generation Business Review Weekly, 1999 , Oct 22-  
21;41;78-86 .
53. Gorter C.,Albrecht G.,Hoogstraten J. Factorial validity of Maslach burnout inventory-  
Dutch version amog dentist. Journal Organizational Behavior. 1999 March;20: 209  
219
54. Granados Jaime. Clasificación de Méritos. Evaluación de la Conducta 5a. Edición  
Trillas. México 1991.
55. Handsm Peter. El placer del estrés. Sitesa 1989.
56. Harbour J.. Fundamentos de medición del desempeño en la empresa. Editorial  
Panorama 1999.
57. Harrison J. Fund raising managenen.1999 May;30:3-25.
58. Harzberg F. Managers of animal trainers. Management review 1974; 7: 6.
59. Hermosillo G "Formación y utilización de Recursos Humanos Odontológicos en  
México" educación Médica y Salud 1979; 12-4:457-501.
60. Herzberg M..The motivation to work Nueva York: John Wiley. 1959.
61. Hidalgo R., Díaz G., Estudio de la influencia de los factores laborales y  
sociodemográficos en el desarrollo del síndrome de agotamiento profesional en el  
área de medicina especializada en el INSALUD DE Avila . 1994. Medicina  
Clínica;103-11:409-411.
62. Holmes T., Rahe . The Social Readjustment rating scale. J Psychosomat Res 1967;  
11;213-18.
63. Hubbard L.. Los problemas del trabajo. Editorial Grijalbo S.A. de C.V. México 1996.
64. Jessen J, Gilpin J. Stress, related symptoms among dental hygienist. Psychological

- Report 1990; 66:715-722.
65. JMP Start Statistics. International Publishing Company 1996.
  66. Judge T., Ferris G. Social context of performance evaluation decisions. *Academy of Management Journal*, 1993; 36: 80-105.
  67. Kast Fretmont, Rosenzweig Administración en las organizaciones. Enfoque de Sistemas y Contingencias McGraw Hill 1988; Cuarta edición.
  68. Keith Davis, Newstrom John. El Comportamiento Humano en el trabajo. Editorial McGraw Hill. 3a. Edición en Español. 1991.
  69. Kish and Ieslie Survery y samplig, John Wiley and Sons NY 1965.
  70. Koontz Harold, Wehrich Heinza. En Administración. Editado por Mc Graw Hill. Segunda Edición. 1990.
  71. Korey A. Enterprise. Job Burnout caused by stress 1999; 30:3-73.
  72. L.W. Porter, Steers. Organizational, work and personal factors in employee turnover and absenteeism. *Psychological Bulletin* 1973; 151-176.
  73. Laabs J. Drive hard, but be flexible. (interview with Management Recruiters International Inc. human resource chief officer Roger Branch). *Workforce*, 1999-78; 7:27-30.
  74. Laguna J., Salinas O. Mejoría de la calidad de los servicios médico del Departamento del Distrito Federal. *Salud Pública de Mex.* 1990; 32: 221-224.
  75. Lantz J. Some dynamic aspects of success and failure. *Psychol* 1945; 1: 49
  76. Lartigue T., Fernández V., Enfermería una profesión de alto riesgo. Plaza Valdés Editores 1998.
  77. Lieter Michael. Burnout Among Mental health workers: A review and Research agenda. *International Journal of Social Psychiatry*, 1996; 42-2:90-101.
  78. Liu H., Cahng B. The study of health surveillance data for the workers of nuclear power plant III. 1995.
  79. Lozano Lorens J.A. Síndrome de estar quemado. Barcelona. Edit emed 1994.
  80. Luo Lu. Work motivation, job stress and employees well being. 1999-8; 1:61-71.

81. Maddux Robert. Evaluación efectiva del Desempeño. Trillas. Primera Edición 1999.
82. Manual de la Secretaría de Salud 1994.
83. Marshall R., Yorks L., How supervisors can use the "critical zone" to revitalize employees after a reorganization. Supervision. 1999 -60;7:15-18.
84. Maslach Christian Burnout Inventory Manual Third Edition. Palo alto California 1994.
85. Maslow A., Motivation and personality . (Nueva York): Harper and Row. 1954.
86. Maupomé G., Recursos Humanos en Odontología. El reto por venir Salud Pública de México. 1997; 39:3.
87. McClelland D. Achievement motive . New York: Van Nostrand Company 1953.
88. McClelland D. The Achieving Society, New York: Van Nostrand Company, 1961
89. McClelland D., Apicella. Reminiscence following experimentally induced failure. J exp psychol. 1947; 37:1550-1569.
90. McCloy R, Campbell J., A confirmatory test of a model of performance determinants. Journal of applied Psychology. 1994;79:493-505.
91. McCrae E.W. Lambert V.A. Work stress, hardiness and burnout among hospital staff nurses. Nursing research 1987;33:374-378.
92. Megginson L., Mosley D. Administración: Conceptos y aplicaciones edición. Compañía editorial . Continental SA de CV. México. Primera Edición 1988.
93. Tabakoff N. Why you are a candidate for burnout. Business Review weekly. 199. Dec;21:47-86
94. Taylor P., Pierce. L. Effects of Introducing A Performance Management System on Employees' Subsequent Attitudes and Effort. Public Personnel Management. 1999 - 28;3:423
95. Turnipseed D. An analysis of the influence of work environment Variables and Moderators on the Burnout Syndrome. Journal applied Social Psychology 1994:25:782-800
96. Vroom V. Work and motivation. Wiley 1964:204-9.

97. Vroom Victor Edward .Motivación y alta dirección Trillas. Cuarta Edición México. 1992.
98. Wright T., Cropanzano R. Emotional exhaustion as a predictor of job performance and voluntary .journal of applied psychology 1998-83;3:486-488.
99. Moreno J., Peñacoba P. Manual de Psicología de la salud. Madrid. Editorial Siglo XXI. 1996
100. Murphy K. Individual .differences and behavior in organizations.San Francisco.Jossey-Bass. 1996.:3-30.
101. Murphy K.,Shiarella H. Implications of the multidimensional nature of job performance for the validity of selections test: multivariate frameworks for studying test validity. Personnel Psychology. 1997.Winter-50;4:823-832.
102. Mustrós . Confederación Mexicana de Asociaciones de Relaciones Industriales Reporte Actividades. 1990.
103. New Directions. Academy of Management Journal 1990 ; 12: 859-69.
104. Newstrom J.Motivation work behavior. Personel administrator.1985;12: 67-74.
105. Osborne D., Croicher R. Lvels of burnout in general dental practitioners in the south east of England Br. Dent 1994;177:372-377.
106. Ojalora B. Relaciones industriales en México 1990.
107. Padilla P.: Detección de transtornos mentales en el primer nivel de atención médica. Salud Mental 1985.8-3:66-72.
108. Paquín Michel. El Trabajo. Editorial Trillas 1993.
109. Porter Beverly. Estrés y Rendimiento en el trabajo. Trilla. Primera edición México. 1991
110. Programa de Modernización de la Administración Pública 1995-2000. Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo en 1996.
111. Raber M.F., Dyck G. Control del estrés para la salud mental. Grupo editorial Iberoamericano. S.A. De C.V. 1997.
112. Randall M., Cropanzano R. Organizational politics and organizational support as predictors of work attitudes, job performance, and organizational citizenship behavior. Journal of organizational behavior 1999-20;2: 159-161.

113. Reygadas Fermin. Nueva Odontología para México. Revista de Salud Pública de México 1973; 15-1:5-7
114. Reza T., ABC del Administrador Editorial Panorama México 1995.
115. Robins S. Comportamiento organizacional. Prentice hall hispano-americana, S.A. Sexta Edición. 1994.
116. Rodgers, Hunter. Impact of managenet by objectives on organization productivity. Journal of applied psychology 1991;4:322-336.
117. Roel S. Medición del desempeño. Contacto 1999; 9 (104): 8-10.
118. Sackett O.L. Bias in analytic research. J. Chron Dis 1979; 32: 51-63.
119. Sackett R.,Gruys M. Ability- personality interactions when presicting job performance. Journal of applied psychology. 1998-83;4:545- 652.
120. Saks A The relationship between age and job performance evaluation for entry level professionals. Journal of applied psychology. 1998;83:486-488.
121. Salinas Oviedo y cols. Satisfacción laboral y calidad de atención. Salud Pública de México 1994; 36:45
122. Schuler R.S.Organization Behavior and Human Performance, 1980 p.189.
123. Seltzaer R.E. Supervisor leadership and subordinate burnout. J. Academy of mangament. 1988; 31-2:429-446
124. Serralde A.Hacia la organización flexible; el nuevo habitat del ser humano libre. Mangement Today. 1994;5:13-17
125. Stora J.,El estrés. México Ed. Cruz 1992.
126. Straun B. . ¿Que sé del estrés? Editorial Francesa 1991.
127. Strauss. Personal Problemas Humanos en la Administración. Prentice Hall. 1981 5a. Edición.
128. Streiner D. Health Measurement Scales. A Practical guide to their development and use. Second edition Oxford University Press Inc. New York 1995.
129. Tabakoff N. Why you are a candidate for burnout.Business Review weekly. 1999.Dec;21:47-86

1999.Dec;21:47-86

130. Taylor P., Pierce. L. Effects of Introducing A Performance Management System on Employees' Subsequent Attitudes and Effort. Public Personnel Management. 1999; 3:423
131. Turnipssed D.An analysis of the influence of work enviromente Variables and Moderators on the Burnout Sydrome. Journal applied Social Psychology 1994;25:782-800.
132. Vroom V.Work and motivation.Wiley 1964:204-9.
133. Vroom Victor Edward .Motivación y alta dirección Trillas . Cuarta Edición México. 1992.
134. Wright T., Cropanzano R. Emotional exhaustion as a predictor of job performance and voluntary .journal of applied psychology 1998-83;3:486-488.
135. Zaleznek. Manger and leaders: Are different'. Harvart business review. 1983; 5: 48