



Universidad Nacional Autónoma de México

División de Estudios Profesionales

**RELACIÓN ENTRE EL CLIMA ORGANIZACIONAL Y EL SÍNDROME DE
BURNOUT EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL**

TESIS

**QUE PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

ROSA FLORES HERRERA

DIRECTORA:

DRA. JUANA PATLÁN PÉREZ

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

COMITÉ:

DRA. MAURA JAZMÍN RAMÍREZ FLORES

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DRA. SOFÍA RIVERA ARAGÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DRA. NANCY MONTERO SANTAMARÍA

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

DR. GERARDO BENJAMÍN TONATIUH VILLANUEVA OROZCO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

México D.F.

Enero 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

AGRADECIMIENTOS

A mi madre, por su amor, entrega, compromiso, apoyo incondicional, aprendizaje, por su confianza. ¡Gracias por todo!

A mi padre por su confianza, por su amor, dedicación y el respaldo absoluto. ¡Gracias!

A mi hermana, por ser mi eterna incondicional, por todas las experiencias, por su cariño, paciencia, tolerancia, por su apoyo, consejos y por las risas. ¡Mil gracias!

A Hugo, por apoyarme en todo, la paciencia, la compañía y las sugerencias. ¡Gracias por ser!

Mi más sincero agradecimiento a:

A mi directora, la Dra. Juana Patlán Pérez, por darme la oportunidad de realizar este y otros proyectos bajo su tutela, acercándome a la investigación de campo, también por sus valiosos comentarios.

A la Dra. Maura J. Ramírez Flores, por su guía y apoyo durante la carrera, por todo lo que me ha enseñado, por motivarme y también por su invaluable amistad.

A la Dra. Sofía Rivera Aragón, por todo su apoyo, por su constante guía, por todos sus consejos y por motivarme en la realización de este trabajo.

A la Dra. Nancy Montero Santamaría y al Dr. Gerardo Benjamín Tonatiuh Villanueva Orozco por su apoyo y comprensión para la realización de esta tesis.

A todos los que, con su participación y apoyo, hicieron posible la realización de este trabajo con el que culmina una etapa importante de mi vida.

ÍNDICE	PÁGINA
Resumen	6
Introducción	7
Capítulo I: Salud Ocupacional y Psicología de la Salud Ocupacional	
1.1. Definición de Salud Ocupacional.....	10
1.2. Objeto de estudio: salud ocupacional.....	11
1.3. Estrés y salud ocupacional.....	12
1.4. Modelos Teóricos de la Salud Ocupacional.....	13
1.4.1. Modelo de conservación de recursos (COR).....	13
1.4.2. Modelos de demandas-control.....	13
1.4.3. Modelo RED (Recursos, Experiencias y Demandas).....	15
1.5. Clima organizacional como fuente de estrés o de salud.....	17
1.5.1. Demandas de la tarea.....	18
1.5.2. Demandas sociales.....	20
1.5.3. Demandas organizacionales.....	22
1.6. Tipo de demandas.....	23
1.7. Factores psicosociales.....	23
1.8. Prevalencia de los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias....	25
Capítulo II: Clima organizacional	
2.1. Definición del clima organizacional.....	28
2.2. Características del clima organizacional.....	32
2.3. Teorías en el Estudio del Clima Organizacional.....	32
2.3.1. Teoría de Administración (Teoría Clásica).....	32
2.3.2. Teoría del Comportamiento Organizacional.....	33
2.3.3. Teoría “X” y “Y” del comportamiento organizacional.....	34
2.3.4. Teoría “Z”.....	34
2.3.5. Teoría de las Relaciones Humanas.....	35
2.3.6. Motivación Humana.....	35
2.4. Carácter del clima organizacional.....	35
2.5. El clima organizacional y sus relaciones con otras variables.....	36
2.6. Beneficios del estudio del clima organizacional.....	38
2.7. Dimensiones para el análisis del clima organizacional.....	39
2.8. Instrumentos para la medición del clima organizacional.....	44

ÍNDICE	PÁGINA
2.9. Repercusiones de un clima tóxico.....	47
Capítulo III: Síndrome de Burnout	
3.1. Definición.....	49
3.2. Estrés laboral y su marco contextualizador con el burnout.....	54
3.3. Biomarcadores del síndrome de burnout.....	57
3.4. Modelos explicativos del síndrome de burnout.....	59
3.5. Desencadenantes y facilitadores del síndrome de burnout.....	61
3.6. Consecuencias del síndrome de burnout.....	67
Capítulo IV: Metodología	
4.1. Planteamiento del problema.....	73
4.2. Pregunta de investigación.....	74
4.3. Justificación.....	74
4.4. Objetivos de la investigación	
4.4.1. Objetivo general.....	75
4.4.2. Objetivos específicos.....	75
4.5. Hipótesis.....	76
4.5. Tipo y diseño de investigación.....	76
4.6. Variables	
4.6.1. Variable independiente: Clima organizacional.....	77
4.6.2. Variable dependiente: Síndrome de burnout.....	77
4.6.3. Variables sociodemográficas.....	78
4.7. Instrumentos de medición.....	80
4.8. Muestra.....	83
4.9. Procedimiento.....	84
4.10. Análisis estadísticos.....	85
Capítulo V: Resultados	
5.1. Estadística descriptiva de las variables sociodemográficas	
5.1.1. Características sociodemográficas.....	86
5.1.2. Variables laborales.....	90
5.1.3. Variables de salud.....	101
5.2. Confiabilidad de instrumentos.....	107
5.2.1. Escala corta de clima organizacional de Gómez y Vicario (2010).....	107

ÍNDICE	PÁGINA
5.2.2. Escala de Desgaste Ocupacional (EDO) de Uribe Prado (2010).....	108
5.3. Estadística descriptiva de las variables.....	109
5.3.1. Clima Organizacional.....	109
5.3.2. Síndrome de burnout.....	110
5.3.3. Factores psicossomáticos.....	110
5.4. Niveles de burnout.....	111
5.4.1. Nivel de burnout general.....	111
5.4.2. Nivel de burnout por categoría.....	112
5.5. Relación entre el clima organizacional y el síndrome de burnout.....	114
5.6. Relación entre el síndrome de burnout y los factores psicossomáticos.....	115
5.7. Relación del clima organizacional y variables sociodemográficas.....	117
5.7.1. Relación del clima organizacional y variables sociodemográficas: Resultados del análisis t-student.....	117
5.7.2. Resultados del clima organizacional y variables sociodemográficas: Resultados del análisis de varianza (ANOVA).....	120
5.8. Relación del síndrome de burnout y variables sociodemográficas.....	137
5.8.1. Relación del síndrome de burnout y variables sociodemográficas: Resultados del análisis t-student.....	137
5.8.2. Resultados del síndrome de burnout y variables sociodemográficas: Resultados del análisis de varianza (ANOVA).....	139
5.9. Relación de los factores psicossomáticos y variables sociodemográficas.....	152
5.9.1. Relación de los factores psicossomáticos y variables sociodemográficas: Resultados del análisis t-student.....	152
5.9.2. Resultados de los factores psicossomático y variables sociodemográficas: Resultados del análisis de varianza (ANOVA).....	157
Capítulo VI: Discusión	
6.1. Discusión.....	178
Capítulo VII: Conclusiones	
7.1. Conclusión.....	186
Referencias.....	189
Apéndices o Anexos.....	194

RESUMEN

El presente trabajo se propuso demostrar la relación entre el Clima Organizacional y el Síndrome de Burnout en personal de un hospital de tercer nivel. Se obtuvo una muestra de 687 trabajadores, los cuales se clasificaron en seis categorías. Los instrumentos que se utilizaron para la medición de las variables fueron dos; para el clima organizacional se utilizó la propuesta corta de la Escala de Clima Organizacional de Gómez y Vicario (2010), mientras que para el síndrome de burnout se utilizó la Escala de Desgaste Ocupacional de Uribe Prado (2010). Se encontró que el 59% de los trabajadores presentan un nivel de desgaste ocupacional alto o muy alto, siendo el personal de enfermería, dietética y de laboratorio los que tienen más riesgo de padecer burnout, en tanto que los médicos son la categoría con menor probabilidad de padecerlo. En los análisis estadísticos realizados se observó que hay una correlación negativa y estadísticamente significativa entre los factores del clima organizacional y los factores del síndrome de burnout, así mismo, una correlación positiva y estadísticamente significativa entre los factores del síndrome de burnout y los factores psicosomáticos. Se concluye que existe una relación entre el clima organizacional y el burnout en la que, mientras peor es la percepción del clima, mayores serán los niveles de burnout; también que muchas variables sociodemográficas (por ejemplo: escolaridad) son determinantes sobre la percepción del clima organizacional lo que a su vez influye en el desarrollo o no del síndrome de burnout y de manifestaciones psicosomáticas.

Palabras clave: Clima Organizacional, Síndrome de Burnout y variables sociodemográficas.

INTRODUCCIÓN

Entre los desencadenantes del síndrome de burnout se encuentra el clima organizacional. Éste último ha cobrado una mayor notoriedad en los últimos años por el efecto que produce en la conducta y el comportamiento de los trabajadores (Patlán y Flores, 2013).

Uno de los problemas que enfrentan los profesionales de la salud es el relacionado con las jornadas laborales extensas, lo que trae consigo enfermedades físicas e incluso mentales; las instituciones de salud deben cumplir un papel protector contra los factores que pueden afectar la estabilidad de sus trabajadores, contra actos violentos a los que se ven expuestos, así como mejorar sus condiciones laborales y salarios; desafortunadamente, desde las mismas instituciones se ve a los profesionales de la salud, solamente, como un elemento necesario para el proceso productivo o de prestación de servicios sin tener en cuenta que para lograr una mayor productividad se requiere de intervenciones que favorezcan ambientes laborales de bienestar para el trabajador (González et al., 2014).

Los altos niveles de estrés, la permanente presión y la ansiedad son generadores del síndrome del agotamiento o desgaste laboral entre los profesionales de la salud, los cuales se ven diariamente enfrentados a tomar decisiones que pueden cambiar el rumbo de la vida de las personas a las que atienden. Manejar un gran volumen de información, tener la responsabilidad del control de las situaciones por difíciles que estas sean, y estar expuesto por largos periodos de tiempo a condiciones complejas, son factores estresantes que conllevan un desgaste profesional (González et al., 2014).

La influencia negativa del agotamiento y las altas demandas emocionales pueden manifestarse en el profesional de la salud en estados de decepción y pérdida de interés por la actividad laboral con la que previamente se estuvo comprometido y a la cual se le dedicó un gran esfuerzo, lo que posiblemente

repercuta en la calidad de la atención brindada a los usuarios (González et al., 2014).

Trabajar en un ambiente laboral saludable representa una forma sana de vivir. Cabe mencionar que los profesionales del ámbito de la salud tienen una alta carga emocional, esta condición hace que el trabajo en el sector de la salud sea altamente desgastante en materia física y mental. Valorar el trabajo del profesional de la salud permite garantizar el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, ya que se podría tener trabajadores motivados que estarían dispuestos a trabajar en pro de la seguridad del paciente (González et al., 2014).

El presente trabajo surge del interés por conocer la relación entre clima organizacional y síndrome de burnout, así como, la relación que tienen estas variables con las variables sociodemográficas, y cómo estas últimas influyen en el desarrollo del burnout.

De igual forma se observó cómo influyen los factores psicosomáticos con el síndrome de burnout y las variables sociodemográficas.

Por lo que esta investigación se distribuye de la siguiente manera:

En el capítulo I: Se define, con base en el marco teórico, qué son la Salud Ocupacional y la Psicología de la Salud Ocupacional. Dicho capítulo comienza definiendo el concepto de salud y finaliza con el tema de la prevalencia de los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias.

En el capítulo II: Se describe qué es el síndrome de burnout, comenzando con su definición a lo largo de los años en los que se ha venido estudiando, se describe el desarrollo del proceso del burnout y sus consecuencias, asimismo, se hace mención a las estrategias organizacionales que se utilizan para la prevención del síndrome.

En el capítulo III: Se revisa clima organizacional, comenzando con sus antecedentes, definición, tipos de clima organizacional y medición del clima.

En el capítulo IV: Se explica la metodología utilizada para este estudio.

En el capítulo V: Se presentan los resultados, tanto descriptivos como del análisis estadístico que se utilizó para conocer la relación entre el clima organizacional y el síndrome de burnout. Así como, la relación que tiene el síndrome con las variables sociodemográficas y los factores psicosomáticos.

En el capítulo VI: Se discuten y contrastan los resultados con los de investigaciones previas, esto con la finalidad de conocer si se respondió con la investigación realizada a las preguntas de investigación formuladas, así mismo, se pretende identificar si se cumplieron los objetivos establecidos.

CAPÍTULO I

SALUD OCUPACIONAL Y PSICOLOGÍA DE LA SALUD OCUPACIONAL

1.1. Definición de Salud Ocupacional

En México la Salud Ocupacional y la Seguridad e Higiene, son factores sobre los que no se presta la atención adecuada en la mayoría de las empresas. Aunque la concientización sobre la importancia de mejorar las condiciones de trabajo ha aumentado en los últimos años, el problema que se presenta en la mayoría de los casos, es el no tomar las acciones para corregir dichos problemas (Barling, y Griffiths, 2002).

Se estima que 59% de la población mexicana se encuentra en una edad dentro del rango considerado como “económicamente activa”. Lamentablemente alrededor del 25% de los trabajadores labora en condiciones inadecuadas, lo cual propicia que haya daños a la salud del trabajador (Barling, y Griffiths, 2002).

Para Gil Monte (2012), la Salud Ocupacional puede definirse como la disciplina que aborda el estudio de los riesgos psicosociales en el trabajo, y de la calidad de vida laboral; su objetivo es que las personas puedan producir, atender a los demás, desarrollarse y ser valoradas en el ejercicio de su actividad laboral, además de tener la posibilidad de utilizar su talento, sus conocimientos y sus destrezas y habilidades, como vía para alcanzar un alto rendimiento, al tiempo que perciben alta satisfacción y bienestar en el trabajo (Gil Monte, 2012).

Salanova (2009) menciona que la Psicología de la Salud Ocupacional (PSO) es una disciplina que se ocupa de la aplicación de la psicología a la mejora de la calidad de vida laboral, de proteger y promover la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores. Asimismo, señala que el término “salud” se utiliza como un concepto positivo que incluye recursos físicos, como los sociales y personales, no como la mera ausencia de enfermedad o trastornos. La PSO no se centra sólo en el estudio de los empleados en grandes empresas, sino también en

el estudio del desempleo y la interacción entre trabajo y no trabajo. Estudia la salud ocupacional desde múltiples perspectivas: el empleado individual, el clima social de trabajo, el ambiente intra y extra-organizacional.

1.2. Objeto de estudio de la salud ocupacional

De acuerdo con el National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH), organismo norteamericano que realiza investigaciones sobre las condiciones de trabajo que pueden influir en el bienestar físico y mental de los trabajadores, la *psicología de la salud ocupacional* tiene como objetivo la aplicación de la psicología en pro de la mejora de la calidad de vida laboral, así como proteger y promover la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores (Salanova, 2008).

Asimismo, Salanova (2008) plantea que el entorno y las condiciones, bajo las cuales se desempeña el trabajo, constituyen un campo al que hay que prestarle especial atención. La prevención de los riesgos laborales consiste en evitar que se den una serie de situaciones que pueden ocasionar cualquier problema sobre la salud o el bienestar de los trabajadores. Para la autora, los factores psicosociales que se encuentran en el trabajo son numerosos y de diferente naturaleza. Por un lado, comprenden aspectos del medio físico y ciertos aspectos de la organización y los sistemas de trabajo, así como la calidad de las relaciones humanas en la empresa –que consisten en interacciones entre el trabajo, el medio ambiente y las condiciones de la organización–. Por otro lado, incluyen también las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo.

Salanova y Schaufeli (2004) señalan que los desarrollos recientes de la PSO pueden contribuir en gran medida a la innovación de las políticas de dirección de los recursos humanos en las organizaciones.

La PSO se refiere, a un estado de completo bienestar físico, mental y social en relación al contexto de trabajo y no a la ausencia de enfermedad o dolencia de origen laboral, siendo su objetivo la mejora de la calidad de vida laboral, proteger y promover la seguridad, salud y bienestar de los trabajadores (Salanova , 2009).

1.3. Estrés y salud ocupacional

El estrés se ha definido ya sea como un: estímulo, respuesta y transacción. Siendo considerado el primero como un estímulo o variable independiente, es decir, como algo externo que proviene del ambiente, se entendería como un estímulo potencialmente estresante que desde fuera ejerce presión, física o emocional, sobre una persona afectándola negativamente de forma temporal o permanente. Mientras que la segunda, es considerada como una respuesta fisiológica, psicológica o conductual ante un estímulo amenazante o estresor. Mientras que la tercera perspectiva, la transaccional o interaccionista, en esta enfoque, el estrés se interpreta como la condición que resulta cuando las transacciones o interacciones entre una persona y su ambiente son percibidas como una discrepancia entre las demandas de la situación y los recursos biológicos, físicos, psicológicos, organizacionales y sociales que la persona posee para afrontar adecuadamente esas demandas ambientales. Cabe señalar que una misma demanda puede ser percibida de distinta manera por diferentes personas convirtiéndose en un estresor para unos o en un reto para otros. No se puede hablar de estresores universales, sino que el impacto negativo que las demandas tienen sobre la persona dependen de que éstas se perciban como amenazantes y por tanto perjudiciales, lo cual depende tanto de la persona (diferencias interpersonales) como del momento en el que las percibe. La PSO se plantea consolidar, y aumentar, los conocimientos sobre las consecuencias del estrés y de la salud ocupacional de los trabajadores en las organizaciones (Salanova, 2009).

1.4. Modelos Teóricos de la Salud Ocupacional.

1.4.1 Modelo de conservación de recursos (COR).

Una de las particularidades de este modelo, es la consolidación del papel que desempeña la interacción de múltiples “recursos generales” en el desempeño de la salud ocupacional. Los recursos se definen como aquellos objetos que son importantes no sólo a nivel individual sino también a nivel social y cultural. El modelo de conservación de recursos permite explicar la salud ocupacional debido a que no sólo explica porque las personas se estresan, sino también porque se motivan en el trabajo. La teoría establece que el estrés se producirá: 1) cuando exista una amenaza de pérdida de recursos, 2) cuando los recursos se pierdan realmente, o 3) cuando las personas inviertan en recursos pero no reciban el nivel de beneficios que esperaban a cambio de esa inversión. La teoría del COR señala que cuando las personas pierden recursos son susceptibles de seguir perdiendo más y más en una secuencia de “ciclos o espirales de pérdidas”, lo que va a dar como resultado que las personas no puedan afrontar las futuras demandas en el trabajo provocando que aparezcan consecuencias psicosociales negativas, ejemplo de ello es el síndrome de burnout (Demerouti, Bakker y Bulters, 2004, citado en Salanova, 2009). Cabe señalar que esta teoría también contempla la existencia de espirales de ganancia, asimismo, se ha de mencionar que otro aspecto importante de la teoría es que indica cuáles son los mecanismos que utilizan las personas para invertir en recursos y evitar el estrés: 1) restablecer los niveles de recursos, es decir, recuperar los recursos perdidos, o 2) sustituirlos por otros, es decir, sustituir el recurso perdido por un segundo recurso que tiene un valor equivalente para la persona pero que pertenece a otro dominio de recursos.

1.4.2. Modelo de demandas-control.

El modelo de Demandas-Control (DC) fue desarrollado por Robert Karasek en 1979 y es uno de los modelos más influyentes en la actualidad. Se le reconoce su contribución al estudio del estrés psicosocial y a la promoción de la motivación y del aprendizaje en el trabajo. Además, ha ayudado a entender la relación que hay entre las características psicosociales del ambiente de trabajo, la salud psicosocial

y la productividad. Entiende a la salud psicosocial como la combinación de las “demandas laborales” y el “control” que el trabajador tiene del puesto de trabajo. Otra de las particularidades del modelo es que permite elaborar directrices para el rediseño de puestos, esto ayuda a prevenir e intervenir, optimizando la salud psicosocial y la calidad de vida laboral (Karasek, 1979; Karasek y Theorell, 1990, citado en Salanova, 2009).

Salanova (2008) indica que los conceptos clave del modelo son principalmente dos: las demandas y el control del puesto. Entendiendo como “demandas” las exigencias o la carga psicológica que el trabajo implica para la persona, es decir, sobrecarga de trabajo cuantitativa (demasiadas cosas que hacer en el tiempo disponible). Mientras que el “control” se va a definir como el grado potencial que tienen los empleados para controlar sus tareas y llevar a cabo conductas a lo largo de un día de trabajo, en general se concibe como la autonomía o la posibilidad que tiene la persona para tomar decisiones relacionadas con su trabajo y de controlar sus propias actividades, incluyendo la posibilidad de desarrollo de habilidades, que hace referencia al grado en que el trabajo permite a la persona desarrollar sus propias capacidades de aprendizaje, creatividad y variedad de tareas.

Johnson y Hall (1988) señalan que los puestos estresantes se caracterizan no sólo por las altas demandas y bajo control, sino también por una falta de apoyo social. El modelo de Karasek ha sido criticado por su simplicidad y naturaleza estática. Investigaciones recientes ponen de manifiesto la necesidad de seguir analizando las relaciones específicas entre las variables del modelo, ampliando el tipo de recursos laborales, por ejemplo, *feedback* y variedad de tareas. Además, se hace patente la necesidad de incorporar el papel de los recursos personales, como por ejemplo el locus control, entendido como la creencia o percepción generalizada de que los resultados de las conductas dependen más del control personal del individuo (locus de control interno) que de fuerzas externas, de la suerte o del poder de otros (locus de control externo).

1.4.3. Modelo RED (Recursos, Experiencias y Demandas).

El modelo de RED surge como una extensión de los modelos de demandas-recursos y de los modelos de demandas-control. Una de las características distintivas del modelo es que estudia la salud psicosocial desde una aproximación más integral, ya que engloba la evaluación del malestar psicosocial, ejemplo: el burnout, combinado con el estudio de factores de salud más positivos, ejemplo: *engagement*, satisfacción, emociones positivas, y consecuencias organizacionales (desempeño, calidad del trabajo y del producto, absentismo, compromiso organizacional, etc.) (Salanova, 2009).

Además incluye como variable el “poder de los recursos personales” como las creencias de eficacia descritas por Bandura (1997). Dichas creencias actúan como un cristal con que la persona observa el ambiente laboral. Otra característica de este modelo son los espirales de deterioro, además de la motivación que da la salud ocupacional.

Siendo la principal proposición del modelo la salud psicosocial, que es determinada por las siguientes características:

- **Demandas:** Aspectos físicos psicológicos, sociales y/u organizacionales que requieren que el trabajador realice un esfuerzo físico y/o psicológico y que se asocia con costes físicos y/o psicológicos.
 - **Demandas amenazantes:** Son aquellas demandas negativas que tienen el potencial para dañar el beneficio o logro personal, provocando emociones negativas y un estilo de afrontamiento pasivo.
 - **Demandas retadoras:** Son valoradas positivamente por tener el potencial para promover beneficios o logros personales, oportunidades para el desarrollo y realización personal, provocando emociones positivas y un estilo activo de afrontamiento o de solución de problemas.
- **Recursos laborales:** Son aquellos aspectos físicos, psicológicos, sociales u organizacionales del trabajo que son funcionales en el logro

de metas laborales, reducen las demandas laborales y estimulan el crecimiento y el desarrollo personal.

- **Recursos personales:** Dentro de este apartado encontramos los “recursos personales” tanto a nivel individual como grupal, entre ellos destacan las competencias mentales, emocionales, y sobre todo, las creencias de eficacia colectiva percibida.

Debido a lo anterior, señala Salanova (2009) que la segunda proposición de su modelo son las demandas y los recursos laborales, extra-organizacionales y personales, ya que van a ser los responsables de dos procesos psicológicos diferenciados que pueden desarrollarse en el tiempo en forma de espirales: 1) espiral de deterioro de la salud y 2) espiral de motivación. El modelo comienza con la existencia previa de determinados niveles de creencias de eficacia percibida, esto es, autoeficacia y eficacia colectiva; entendiendo a la primera como la creencia en las propias competencias para realizar bien una tarea, mientras que la segunda es entendida como la creencia compartida por los miembros de un grupo de que serán capaces, como grupo, de realizar bien una tarea. Las creencias de eficacia definen como el trabajador evalúa su ambiente de trabajo (demandas y recursos laborales). Sin embargo, cuando el trabajador tiene creencias de ineficacia, es decir, percibe que no puede controlar su ambiente de forma efectiva, se incrementa la percepción de demandas amenazantes y una falta de recursos laborales, lo que incrementa la posibilidad de que la persona experimente un mayor nivel de malestar psicosocial, apareciendo a su vez consecuencias organizacionales negativas (peor desempeño, peor calidad de trabajo y falta de compromiso organizacional). No obstante, cuando las creencias de eficacia son elevadas y las personas creen que controlan su ambiente de forma adecuada, perciben demandas retadoras, lo que incrementa la posibilidad de que las personas disfruten de mayores niveles de bienestar psicosocial, redundando en un mejor desempeño, calidad del trabajo y un mayor compromiso con la organización.

En síntesis, el modelo que presenta Salanova (2008), explica que los recursos personales, como son las creencias de eficacia, desempeñan un papel

predictor tanto en las espirales de deterioro de la salud como en las de motivación, afectando la percepción del ambiente, las emociones de los trabajadores y las consecuencias organizacionales. También señala que la salud psicosocial y las consecuencias organizacionales pueden explicarse en función de dos características del puesto:

- a) Recursos personales y laborales/extra-laborales.
- b) Demandas retadoras y demandas amenazantes laborales/extra-laborales.

1.5. Clima organizacional como fuente de estrés o de salud.

Dentro del ambiente laboral encontramos efectos negativos de las demandas cualitativas y cuantitativas, entre estos daños psicosociales encontramos el burnout, falta de motivación, ansiedad y depresión relacionada con el trabajo; entre los daños a nivel organizacional están el absentismo, disminución del desempeño y baja calidad del trabajo(Salanova, 2009).

Salanova (2009) señala que el estrés no es sólo un problema de la persona que lo padece, sino que también es un problema a nivel organizacional, convirtiéndose en un indicador de que las cosas no marchan bien en la manera de organizar el trabajo, en la asignación de periodos de trabajo demasiado ajustados o demasiado holgados, en la ambigüedad de las tareas, en la rotación de puestos, etc. Asimismo, resalta que lo que influye negativamente en la salud ocupacional es la valoración que la persona haga de dichas demandas, considerándolas o no excesivas en función de los recursos que tiene para afrontarlas, así como de la evaluación que haga de sus posibles consecuencias percibiéndolas como demandas amenazadoras o demandas retadoras, por consiguiente el ambiente puede ser fuente tanto de estrés como de salud dependiendo principalmente de la persona que lo perciba. No obstante que la percepción del ambiente de trabajo, de sus demandas y recursos, es de tipo subjetivo, podría haber consenso de “intersubjetividad” en la percepción colectiva del estrés o de la salud en determinados ambientes de trabajo, es decir, a pesar del carácter inicialmente individual de la experiencia de estrés, su origen y sus consecuencias pueden ser

compartidas por el grupo/organización en que se trabaja, existiendo un cierto acuerdo entre las personas en cuanto al nivel de salubridad o toxicidad de la organización.

Señala Salanova (2009) que las demandas laborales son consideradas como potenciales estresores, diferenciando tres tipos de demandas laborales para la prevención de estrés y la generación de organizaciones saludables:

- a. Demandas de la tarea.
- b. Demandas sociales.
- c. Demandas organizacionales.

El ambiente de trabajo, cuando es saludable, puede ser considerado como una fuente de bienestar psicosocial para los trabajadores. Definiendo al ambiente de trabajo saludable como aquel que cuenta con la existencia de recursos laborales que son responsables de la generación del bienestar psicológico positivo de los trabajadores, y por lo tanto de la creación de organizaciones positivas y saludables (Salanova, 2009).

1.5.1. Demandas de la Tarea

Este tipo de demanda es considerada como una de las más próximas al trabajador, debido a que tiene que ver con las tareas que realiza. El exceso de carga de trabajo (sobrecarga cuantitativa o cualitativa) llega a ser para el trabajador una gran fuente de estrés.

Salanova (2009) señala que la sobrecarga *cuantitativa* (sobrecarga de rol), se ha relacionado con el malestar psicosocial (fatiga, agotamiento, depresión, ansiedad, burnout), con un mayor número de accidentes laborales, y con quejas psicósomáticas, afrontando este tipo de sobrecarga con un alargamiento de la jornada laboral, sin embargo, dicha prolongación a largo tiempo afecta el sistema cardiovascular (aumento de la presión sanguínea y número de palpitations), lo que conlleva a que el trabajador cometa un mayor número de errores y accidentes, dando como resultado para el trabajador una salud ocupacional

escasa (burnout). Por otro lado, la *sobrecarga cualitativa* hace referencia a la calidad del trabajo, debido a ello se divide en tres tipos:

Sobrecarga física: Es el grado en el que el trabajo exige excesivo esfuerzo físico.

Sobrecarga mental: Grado en que el trabajo exige excesiva concentración, precisión, tener que estar pendiente de varias cosas a la vez y recordarlas de manera que excedan sus competencias mentales.

Sobrecarga emocional: Es el grado en que el trabajo exige la excesiva implicación del trabajador a nivel emocional, ya sea por tener que tratar con personas difíciles o por tener que persuadir o convencer a otros de manera que exceda sus competencias emocionales. Estas demandas son propias de trabajadores del sector servicios al tener un contacto directo con el receptor de los mismos o de trabajadores con responsabilidad sobre otros. Las demandas emocionales cualitativas tienen mayor impacto negativo en el bienestar de trabajadores del sector servicios que las demandas cuantitativas, desencadenando así con mayor probabilidad el síndrome de burnout (Van Vegchel, De Jonge, Söderfeldr, Dormann y Schaufnerli, 2004 citados en Salanova, 2009). Aunado a sobrecarga emocional o exigencias emocionales del trabajo, se ha observado que el trabajador debe dominar y, a menudo, reprimir sus emociones al tiempo que intenta controlar las emociones de las personas a las que está dando servicio, lo cual llega a ser vivido como una fuente de conflictos emocionales muy estresantes para el empleado. Cabe aclarar que esto no significa que el “contacto con el público” sea necesariamente una fuente de riesgo psicosocial puesto que muchos trabajadores desarrollan sin ningún conflicto esta actividad (VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, 2011).

La sobrecarga cuantitativa se relaciona con la *presión temporal*, definida como el grado en que una persona y/o grupo perciben que el tiempo necesario para llevar a cabo una o varias tareas es inferior al disponible. El *estrés de rol* ha sido diferenciado en dos tipos: a) *el de conflicto* y b) *por ambigüedad de rol*.

Siendo la segunda el grado en que el trabajador no percibe claramente la función y las tareas que debe desarrollar en su puesto de trabajo, también está relacionada positivamente con tensión, ansiedad, agotamiento emocional, depresión, fatiga, quejas somáticas, abandono de la organización y resentimiento (Peiró, 1992).

La *rutina* es entendida como el grado en que las tareas que se realizan en el puesto de trabajo son repetitivas, monótonas, poco retadoras y motivadoras, puesto que su ejecución no implica el uso de diferentes competencias o competencias complejas (Salanova, 2009). Peiró (1992) señala que la *rutina* está relacionada positivamente con malestar psicosocial como: irritación, ansiedad, depresión, aburrimiento, y negativamente con el bienestar psicosocial, por ejemplo, con la satisfacción laboral.

1.5.2. Demandas Sociales

Determinados conflictos son considerados demandas de tipo social, por lo que el *conflicto de rol relacional o social* es entendido como el grado en el que el trabajador percibe exigencias desde su ambiente social que son incompatibles entre sí. Se han identificado cinco tipos de conflicto de rol:

- a) Intra-emisor: Un mismo emisor presenta demandas incompatibles.
- b) Inter-emisores: Las demandas de un emisor de un emisor son incompatibles con las de otro.
- c) Persona-rol: Demandas externas incompatibles con los valores de la persona que desempeña el rol.
- d) Inter-rol: Demandas incompatibles entre distintos roles que desempeña una misma persona, por ejemplo, familia-trabajo.
- e) Sobrecarga de rol: incompatibilidad de las demandas por falta de tiempo.

El conflicto de rol se relaciona positivamente con ansiedad, tensión laboral, depresión relacionada con el trabajo, quejas somáticas, y fatiga; se relaciona negativamente con satisfacción laboral, sentimientos de competencia, implicación en el trabajo, autoestima, autoconfianza, calidad en la toma de decisiones, participación y desempeño. También se ha observado que tiene relación con

hipertensión, niveles elevados de colesterol, obesidad e incidencia de enfermedad coronaria (Peiró, 1992).

El *conflicto interpersonal* es considerado como una fuente alta de estrés, esto es porque las personas que no tienen relaciones positivas con el trabajo son las que manifiestan un mayor grado de afectación en su salud en todos los aspectos sintomáticos (VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, 2011).

En el ámbito de la prestación de servicios, se ha de resaltar que el conflicto interpersonal entre el trabajador y el cliente es una fuente de estrés importante debido a que el trabajador se debe de adecuar al rol y a las expectativas que la organización tiene respecto a un puesto en concreto, es decir, debe mostrar emociones apropiadas en cada situación. La interacción que tienen los trabajadores en el día a día (con los clientes o usuarios de su trabajo) y el esfuerzo continuo (por parte del trabajador de controlar sus emociones), con la finalidad de afrontar las demandas emocionales del momento, es lo que se conoce como *trabajo emocional* (García, Martínez, Salanova y Nogareda, 2007). Señala Salanova (2009) que se ha observado que existen situaciones en que las emociones mostradas a través de este “trabajo emocional” no son las realmente experimentadas, dando lugar a lo que se conoce como *disonancia emocional*.

Investigaciones demuestran que esta situación de expresión de las emociones organizacionalmente deseables suele afectar de manera negativa a los empleados. Desde esta perspectiva, uno de los aspectos negativos es el burnout o desgaste profesional. El burnout surge cuando el empleado percibe que no cumple adecuadamente con los requerimientos emocionales esperados y determinados por la organización (Celik, Tabak, Uysal, Sigri y Turunc, 2010; Mann y Cowburn, 2005 citados en Salanova, 2009).

Las características de un puesto de trabajo en concreto contribuyen también en el manejo de las emociones de una forma adecuada o no. La autonomía y la rutina de las interacciones sociales asociadas al puesto ejercen un papel fundamental para reducir los efectos negativos disonancia emocional (Morris

y Fieldman, 1996; Erickson y Ritter, 2001; Lopes *et al.*, 2006 citados en Salanova, 2008).

En general, diversas investigaciones proponen cinco dimensiones centrales en el diseño del puesto (características del puesto) definidas de la siguiente forma: a) Importancia (grado del impacto del trabajo en la vida de los demás); b) Variedad (número de capacidades diferentes requeridas para realizarlo); c) Identidad (el puesto requiere llevar a cabo tareas completas, por lo que el resultado del mismo es identificable para el trabajador); d) Autonomía (grado de libertad o independencia en la organización del puesto); y e) Retroalimentación (información que se recibe al realizar la tarea y que permite conocer la efectividad del trabajo). Estas características del puesto dan lugar a las dimensiones subjetivas de los puestos (estados psicológicos críticos), cuando las personas perciben que sus puestos tienen sentido (significado percibido), que es efectivo (conocimiento de los resultados) y permite que se sienta responsable de los resultados; éstos, a su vez determinan los niveles de motivación, satisfacción y bienestar en el trabajo (Lambert *et al.*, 2012; Moreno-Jimenez *et al.*, 2010; Wrzesniewski y Dutton, 2001).

1.5.3. Demandas organizacionales

La investigación psicosocial sobre cambios estructurales se ha centrado en el efecto de la reducción de plantillas sobre los miembros de la organización, mostrando un efecto indirecto en la reducción de la plantilla (debido al aumento de las demandas laborales) sobre la falta de salud de los trabajadores. Esta práctica provoca cambios en los puestos de trabajo y el aumento de demandas laborales generando sobrecarga cuantitativa, ambigüedad del rol inseguridad y reducción del personal de control sobre el ambiente, mismos que afectan a la salud de los trabajadores. De la misma forma se han investigado las consecuencias psicosociales y organizacionales del conflicto familia-trabajo, se ha estudiado la influencia que determinados factores familiares tienen sobre el malestar psicosocial en el trabajo, ejemplo de ello es el síndrome de burnout en hombres (Peeters, Montgomery, Bakker y Schaufeli, 2005 citados en Salanova 2009).

1.6. Tipo de Demandas

Las demandas laborales se han relacionado con resultados negativos psicosociales. Sin embargo, se ha demostrado que, este tipo de resultado, va a depender del tipo de demanda, diferenciando dos tipos de demandas con consecuencias relacionadas a la salud ocupacional y el desempeño: 1) demandas retadoras y 2) demandas amenazantes. Así las *demandas retadoras* llegan a ser motivadoras debido a que el trabajador piensa que existe una relación positiva entre el esfuerzo realizado en afrontar esa demanda (alargamiento de la jornada laboral) con la probabilidad de que ese alargamiento sirva para cubrir dicha demanda; concluyendo que al finalizar la demanda se cubran las consecuencias sean positivas y exista reconocimiento para el trabajador. Por otro lado, las *demandas amenazadoras* cuentan con un nivel de motivación bajo, esto es porque los trabajadores no consideran que exista una relación entre el esfuerzo que puedan realizar para afrontar esas demandas y el reconocimiento recibido.

1.7. Factores Psicosociales

Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el mismo y las condiciones de la organización por una parte, y por otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo. Las interacciones negativas entre las condiciones de trabajo y los factores humanos del trabajador pueden conducir a perturbaciones emocionales, problemas del comportamiento y cambios bioquímicos y neurohormonales que presentan riesgos adicionales de enfermedades mentales y físicas (Osca, 2004).

En el medio ambiente de trabajo se ha identificado, en numerosos estudios, una serie de factores psicosociales, potencialmente negativos, vinculados con la salud. Tales factores son: la mala utilización de habilidades, la sobrecarga de trabajo, la falta de control, el conflicto de autoridad, la desigualdad en el salario, la

falta de seguridad en el trabajo, los problemas en las relaciones laborales, el trabajo por turnos y el peligro físico (Osca, 2004).

Los factores psicosociales son condiciones presentes en situaciones laborales relacionadas con la organización del trabajo, el tipo de puesto, la realización de la tarea y la salud de las personas trabajadoras. Se ha de señalar que los términos “organización del trabajo” y “factores organizativos” son intercambiables en el contexto laboral por “factores psicosociales” para referirse a condiciones de trabajo que conducen al estrés (Gil Monte, 2009).

Gil Monte (2012) indica que los factores psicosociales pueden favorecer o perjudicar la actividad laboral y la calidad de vida laboral de las personas. Debido a lo citado anteriormente, los riesgos psicosociales con origen en la actividad laboral pueden estar ocasionados por un deterioro o disfunción de:

- a) Características de las tarea: cantidad de trabajo, desarrollo de aptitudes, carencia de complejidad, monotonía o repetitividad, automatización, ritmo de trabajo, precisión, responsabilidad, falta de autonomía, prestigio social de la tarea en la empresa, etc.
- b) Características de la organización: variables estructurales (tamaño y diferenciación de unidades, centralización, formalización), definición de competencias, estructura jerárquica, canales de comunicación e información, relaciones interpersonales, procesos de socialización y desarrollo de la carrera, estilo de liderazgo, tamaño, etc.
- c) Características del empleo: diseño del lugar de trabajo, salario, estabilidad en el empleo y condiciones físicas del trabajo.
- d) Organización del tiempo de trabajo: duración y tipo de jornada, pausas de trabajo, trabajo en festivos, trabajo en turnos y nocturno, etc.

Asimismo, indica Gil Monte (2012) que la percepción de riesgo no se concreta siempre en percepción de riesgo físico, también puede ser riesgo psicológico (despidos, pérdida de estatus, etc.).

Los factores de riesgo psicosocial entendidos como la interacción del trabajador y su medio ambiente, su satisfacción laboral y las condiciones de su organización por una parte, y por otra parte, sus capacidades, necesidades, cultura y satisfacción personal fuera del trabajo, lo que a través de percepciones y experiencias puede influir en la salud, rendimiento y satisfacción en el trabajo. Lo anterior considerando que cualquier condición experimentada por los trabajadores puede afectar dichas percepciones, pues ya sea dentro o fuera del trabajo se encuentran expuestos a condiciones de riesgo, incluyendo aspectos individuales como es la personalidad, las actitudes relacionadas con su medio circundante y con la sociedad que les rodea (Gil Monte, 2012).

1.8. Prevalencia de los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias.

Los efectos de los riesgos sociales son la interacción negativa entre las condiciones de trabajo y los factores humanos, también pueden conducir a perturbaciones emocionales y problemas de comportamiento que afectan la salud física, mental, y la calidad de vida de las personas generando: cambios fisiológicos, trastornos psicológicos, trastornos del comportamiento y repercusiones fuera del medio de trabajo (Gil Monte, 2012).

El comité mixto de la OMS-OIT, clasifican a los riesgos psicosociales en 5 grupos:

1. *Riesgo del medio ambiente físico:* Hacen referencia a los aspectos del ambiente del lugar de trabajo que están en constante interacción con el empleado, entre estos el ruido, temperatura, vibraciones, etc.
2. *Riesgos asociados al diseño de la tarea relacionados a cómo el trabajador realiza su labor dentro de la empresa, la tarea se diseña con base a los siguientes elementos:* a) alcance de la tarea, lo cual hace referencia al número de funciones que tiene el puesto de trabajo; b) la profundidad, referida a la complejidad o dificultad de la tarea; y c) discrecionalidad, entendida como la autonomía del trabajador para realizar una tarea.

3. *Organización del tiempo de trabajo*: Referida a las jornadas extenuantes, continuas y sin descanso que producen malestares tanto físicos como mentales.
4. *Modalidad de la Gestión*: Implica la claridad de las funciones, la ambigüedad en las instrucciones a desempeñar, la poca participación en la toma de decisiones, limitación en la iniciativa y el liderazgo autoritario. Son factores que causan al empleado empobrecimiento intelectual, fatiga, úlceras gástricas e insatisfacción.
5. *Cambios tecnológicos*: Cada día se presentan más avances de este tipo y las organizaciones hacen uso de estos debido a los procesos de industrialización.

Por otro lado, la VI Encuesta de Condiciones de Trabajo en España, elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, indica que los riesgos psicosociales en el trabajo fueron una de las principales causas de enfermedades y de accidentes laborales. Siendo en algunos colectivos ocupacionales este porcentaje más elevado, ejemplo de ello es el caso del personal sanitario en el que el porcentaje asciende al 74.9% (Gil Monte 2012).

El análisis de las causas de accidentes reveló que las principales causas de los accidentes se debían a distracciones, descuidos, despistes o falta de atención (45%), trabajar muy rápido (19.4%), y el cansancio o fatiga (17.8%). Concluyendo que los trabajadores que se perciben expuestos a factores de riesgo psicosocial (sobrecarga de trabajo, exceso de carga mental, realización de tareas repetitivas y de muy corta duración) presentan porcentajes de respuesta significativamente mayores en sintomatología psicósomática (problemas de sueño, cansancio, dolores de cabeza, mareos, etc.) que los no expuestos (Gil Monte, 2012).

De la misma forma, Gil Monte (2012) señala que, de acuerdo con la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, el estrés es el segundo problema de salud relacionado con el trabajo, afectando en el 2005 al 22% de los trabajadores de la Unión Europea, para los Estados Unidos, el estrés laboral

constituye un problema similar al de la Unión Europea. Debido a lo anterior diversos estudios concluyen que los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias, incluyendo el estrés laboral, suponen un coste económico y social importante, hasta el punto de que la magnitud del problema se puede considerar como una cuestión de salud pública.

En el informe de la VII de la Encuesta de Condiciones de Trabajo en España del 2011, el 72% de los trabajadores padece algún problema concreto de salud, de estos, la mayoría manifiesta problemas musculoesqueléticos. El 86.4% de los trabajadores señala que el problema de salud que les aqueja ha sido agravado o producido por el trabajo; fundamentalmente se trata de problemas como el cansancio o agotamiento, trastornos musculo esqueléticos en general, el estrés, ansiedad y/o nerviosismo.

CAPÍTULO II

CLIMA ORGANIZACIONAL

2.1. Definición del clima organizacional

Se ha desarrollado un gran interés por el tema del *clima organizacional* en gran medida por la importancia que tiene esta variable sobre los trabajadores que integran una organización, principalmente en sus modos de hacer, sentir, pensar y, por ende, en el modo en que se desenvuelven las personas en la organización (Arroyo y Martínez, 2011).

Koys y Decottis (1991, citado en Chiang et al., 2008), señalan que estudiar los climas en las organizaciones es difícil debido a que se trata de un fenómeno complejo y con múltiples niveles; ejemplo de ello es el debate referente al clima psicológico y el organizacional. Ambos aspectos del clima son considerados fenómenos multidimensionales que describen la naturaleza de las percepciones que realizan los empleados teniendo en cuenta sus propias experiencias dentro de una organización.

Ortiz y Carrasco (2009), indican que esta variable tiene sus orígenes en la idea de que el hombre vive en ambientes complejos y dinámicos, esto es porque una organización está conformada por grupos, personas y colectividades que van a generar diferentes comportamientos.

Asimismo, Ortiz y Olaz (2009) mencionan que el comportamiento organizacional abarca una serie de temas dentro de los cuales se encuentra el clima organizacional, que constituye una herramienta para determinar la eficiencia del ambiente laboral en cualquier institución a partir del reflejo de la interacción entre el individuo y la organización, todo lo cual repercutirá en el rendimiento del colectivo de trabajadores.

Chruden y Sherman (1982, citado en Cañellas et.al., 2007), señalan que cada una de las organizaciones posee su propia y exclusiva personalidad o clima que la diferencia de otras; indican que la gerencia debe prestar mucha atención a

este aspecto en particular, ya que entender el clima de la organización conduce al logro de los objetivos establecidos.

Gibson et al. (1984 citado por Casales y Sánchez, 2004), definen al clima como *las propiedades del ambiente que perciben los empleados como característico en su contexto laboral*. Sobre esta base, el clima está conformado por las percepciones de las variables de comportamiento, estructura y procesos.

Fernández y Ascencio (1989, citado por Casales y Sánchez, 2004), aseguran que *es el conjunto de características psicosociales de un centro educativo, determinado por todos aquellos factores o elementos estructurales, personales y funcionales de la institución que contienen un peculiar estilo, condicionantes, a su vez, de sus productos educativos*.

Brow y Mober (1990 citado en Chiavenato, 2000), manifiestan que el clima se refiere a una serie de características del medio ambiente interno organizacional tal y como lo perciben los miembros de la organización.

Hall (1993 citado en Casales y Sánchez, 2004), refiere que el clima es un conjunto de propiedades del ambiente laboral, percibidas directamente o indirectamente por lo empleados, que se suponen son una fuerza que influye en la conducta del mismo.

Wather (1993 citado en Chiavenato 2000), asume que son las percepciones que el individuo tiene de la organización para la cual trabaja y la opinión que se haya formado de ella en términos de autonomía, estructura, recompensas y apertura.

De acuerdo con Woodman y King (1978 citado en Patlán et al. 2012), existen tres definiciones de clima organizacional que han obtenido mayor aceptación:

- a) Forehand y Gilmer (citados en Patlán, 2012) indican que está variable es un conjunto de características percibidas por los trabajadores que describen y que distinguen a una organización de otra.

- b) Tagiuri y Litwin (citados en Patlán, 2012) consideran que el clima organizacional es una característica relativamente estable de la calidad del ambiente interno de una organización que es experimentado por sus miembros, influyendo en sus comportamientos, por lo que puede ser descrito en términos de valores de un particular conjunto de características o atributos de la organización.
- c) Campbell, Dunnette, Lawler y Weick (citados en Patlán, 2012) definen al Clima organizacional como conjunto de atributos y expectativas las cuales describen a la organización en términos de características, de resultados del comportamiento y contingencias.

Por otro lado Hernández (2013), hace una reseña de las siguientes definiciones:

- a) Brunet (1987) asevera que el clima organizacional refleja los valores, actitudes y creencias de los miembros de la organización, construye la personalidad de la organización ayudando a fortalecer su imagen tanto interna como externa. Las variables involucradas para la definición de clima relacionada con la estructura y procesos son:
 1. *Variables del medio*: Como el tamaño, la estructura de la organización y la administración de los recursos humanos.
 2. *Variables personales*: Aptitudes, actitudes y las motivaciones del empleado.
 3. *Variables resultantes*: La satisfacción y la productividad que están influenciadas por las variables del medio y personales.
- b) Katz (1989, citado en Hernández, 2013) indica que esta variable refleja la historia de luchas internas y externas, los tipos de personas que la organización atrae; sus propios procesos laborales y su planta física, las formas de comunicación y cómo se ejerce la autoridad dentro del sistema.
- c) Davis (1989, citado en Hernández, 2013) entiende al clima organizacional como el ambiente humano dentro del cual realizan su trabajo los empleados de una compañía. El clima no se ve ni se toca, a su vez, el clima se ve afectado por casi todo lo que sucede dentro de la organización. Las organizaciones son únicas, cada una posee su propia cultura, sus

tradiciones y métodos de acción que en su totalidad constituyen su clima. Algunas organizaciones son muy activas y eficientes, mientras que otras son más informales; algunas son muy humanas, otras duras y frías. Una organización tiende a atraer y conservar a las personas que se adaptan a su clima, de modo que sus patrones se perpetúan en cierta medida.

- d) Goncalves (2000, citado en Hernández, 2013) menciona que de todos los enfoques sobre el concepto de clima organizacional, el que ha demostrado mayor utilidad es el que utiliza como elemento fundamental las percepciones que el trabajador tiene de las estructuras y procesos que ocurren en un medio laboral. La especial importancia de este enfoque reside en el hecho de que el comportamiento de un trabajador no es una resultante de los factores organizacionales existentes, sino que depende de las percepciones que tenga el trabajador de estos factores. Sin embargo, estas percepciones dependen en buena medida de las actividades, interacciones y otra serie de experiencias que cada miembro tenga con la empresa. De ahí que el Clima organizacional u organizacional refleje la interacción entre características personales y organizacionales.
- e) Nosnik (2003, citado en Hernández, 2013) expresa que el clima organizacional es el conjunto de relaciones interpersonales y grupales que reflejan la satisfacción e insatisfacción de los individuos de una organización con su atmosfera de trabajo.
- f) Cordero (2006, citado en Hernández, 2013) señala que el clima organizacional abarca todos aquellos factores internos (comunicación, satisfacción, insatisfacción, autoridad, poder, motivación, valores, entre otros) que mueven a la organización, pero al mismo tiempo afectan de manera directa o indirecta el comportamiento del individuo en relación con su trabajo y entorno.

2.2. Características del clima organizacional

Para Brunet (1987), el clima organizacional posee las siguientes características:

- a) El clima es un concepto molecular y sintético como la personalidad.
- b) El clima es una configuración particular de variables situacionales, sus elementos constitutivos pueden variar aunque el clima puede seguir siendo el mismo.
- c) El clima tiene una connotación de continuidad; pero no de forma permanente, como la cultura, por lo tanto puede ser sujeto de cambio a través de intervenciones particulares.
- d) El clima está determinado en su mayor parte por las características personales, las actitudes, las expectativas, las necesidades, así como por las realidades sociológicas y culturales de la organización.
- e) El clima es fenomenológicamente exterior al individuo, quien por el contrario puede sentirse como un agente que contribuye a su naturaleza.
- f) Está basado en características de la realidad externa tal y como es percibido.
- g) El clima es un determinante indirecto del comportamiento porque actúa sobre las actitudes y expectativas que son determinantes directos de la conducta.
- h) Tiene consecuencias sobre el comportamiento humano.
- i) No es fácil de conceptualizarlo, pero sí de identificarlo y sentirlo.

2.3. Teorías en el Estudio del Clima Organizacional

2.3.1. Teoría de Administración (Teoría Clásica)

Fayol (citado en Cortés, 2009), resaltó en su teoría clásica de la administración, el énfasis de la estructura, explicando que ésta es parte de un todo organizacional, teniendo como finalidad garantizar la eficiencia en todas las partes involucradas.

En esta teoría se toma en cuenta a todos los elementos que componen la organización, indicando que deben cumplir seis funciones, las cuales van desde funciones: técnicas, comerciales, financieras, de seguridad, contables y

administrativas. En este mismo enfoque se aportan 14 principios fundamentales para el ejercicio de la administración, los cuales son: 1) división del trabajo, 2) autoridad y responsabilidad, 3) disciplina, 4) unidad de mando, 5) unidad de dirección, 6) subordinación de los intereses individuales a los generales, 7) remuneración del personal, 8) centralización, 9) cadena escalar, 10) orden, 11) equidad, 12) estabilidad del personal, 13) iniciativa y 14) espíritu de equipo (Cortés, 2009),

Cortés (2012) menciona que el estudio del clima organizacional se fundamenta principalmente, en las teorías de las relaciones humanas, sin embargo, no se puede dejar de lado la teoría clásica de Fayol, a pesar de que en la citada teoría se ve al ser humano como un ente económico, ello debido a que tiene principios de trato equitativo y digno hacia los empleados, al igual que las teorías humanistas, citadas a continuación, tienen de trasfondo un beneficio económico.

2.3.2. Teoría del Comportamiento Organizacional

Esta teoría integra una serie de conceptos y variables que coadyuvan al estudio de cómo los individuos actúan e interactúan en sus diferentes contextos. Dentro de estas características van a desprenderse una gran cantidad de variables como son personalidad, autoestima, inteligencia, carácter, emoción, motivación, familia, aprendizaje, cultura, entre otros (Cortés, 2012).

Este comportamiento organizacional va a ser uno de los principales enfoques para el estudio del impacto que tienen los individuos, grupos y la propia estructura sobre el comportamiento en las organizaciones, ello con la finalidad de aplicar este aprendizaje para el mejoramiento en la eficacia de la organización (Stephen, 1999, citado en Cortés, 2012).

2.3.3. Teoría “X” y “Y” del Comportamiento Organizacional

A raíz de la *Teoría del Comportamiento Organizacional* se han descrito diversas teorías ejemplo de ello es la *Teoría “X”*, en que a las personas se les concibe como indiferentes a las necesidades de la organización y renuentes al cambio, ya que ni las retribuciones por su trabajo los animan a interesarse por realizar sus actividades dentro de la organización, por lo que los directivos tienen que realizar coerción, control y amenazas, para lograr que los empleados lleven a cabo sus labores (Cortés, 2009).

Por otra parte, la *Teoría “Y”* estudia el clima organizacional desde la perspectiva de proponer alternativas de solución, a través de la identificación de áreas de mejora, tanto en los diferentes departamentos como en las personas (11, citado en Cortés, 2012).

2.3.4. Teoría “Z”

William Ouchi (citado en Cortés, 2012) indica que esta teoría está basada en las necesidades del trabajador dentro de la organización, es decir, se debe de tomar en cuenta que no es posible separar la vida personal de los empleados de las cuestiones laborales. Por lo que esta teoría está basada en las relaciones humanas, tomando en cuenta aspectos como son las relaciones personales estrechas, trabajo en equipo y confianza, entre otros; trata de mejorar la productividad a través de una filosofía humanista, en la que la organización debe comprometerse con sus empleados; además, permite darse cuenta de que los trabajadores no son sólo máquinas que producen, sino que son seres integrales que se ven afectados por los diferentes contextos en los que se desenvuelven, llevando estas experiencias de un lugar a otro.

2.3.5. Teoría de las Relaciones Humanas

Esta teoría contempla factores sociales y psicológicos, los cuales van a determinar gran parte de la producción y satisfacción de los trabajadores. Sin embargo, no deja de lado el objetivo de las teorías clásicas, que es la maximización de la productividad (Cortés, 2009).

2.3.6. Motivación Humana

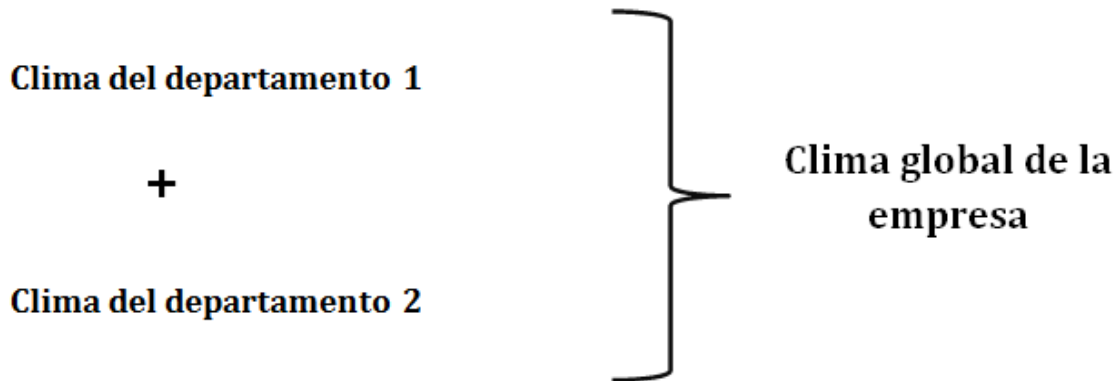
Lewin hace énfasis en que toda necesidad crea un estado de tensión en la persona que va a remplazar su estado de equilibrio, predisponiéndolo a llevar a cabo una acción. Se puede decir que la motivación se refiere al comportamiento causado por necesidades internas de la persona, el cual se orienta a lograr objetivos que puedan satisfacer sus necesidades (Cortés, 2009).

Elton Mayo explica que factores económicos, salariales y las recompensas, sociales y simbólicas, motivan a los empleados, lo que influye en su comportamiento. Por lo que toda necesidad no satisfecha produce una frustración, desencadenando una serie de conductas: desorganización del comportamiento, agresividad, reacciones emocionales, alienación y apatía (Cortés, 2009).

2.4. Carácter del clima organizacional

Según Brunet (2009), en una empresa existen diversos climas, la organización puede tener tantos climas como departamentos, y entre más descentralizada esté la organización más climas diferentes se pueden observar. Esto debido a que las normas de la empresa pueden ser difíciles de aplicar uniformemente, en todos los departamentos, lo que puede generar molestias en el interior de ciertos departamentos mientras que en otros no genera ningún tipo de molestias.

Por lo que si se quiere evaluar el clima de una organización, el total de éste equivaldrá a la medida de los climas reunidos de todos los departamentos.



Este mismo autor señala que una organización posee microclimas en su interior, y es probable que los microclimas diferentes se parezcan un poco. El clima percibido por un individuo está influenciado por el clima general de su organización y por el clima de su departamento o unidad específica de trabajo.

Por lo que el clima va a constituir la personalidad de una organización y contribuye a la imagen que ésta proyecta a sus empleados e incluso al exterior, pueden existir variaciones en la percepción del clima en función del tipo de profesión o del nivel jerárquico que se ocupe.

2.5. El clima organizacional y su relación con otras variables

La satisfacción con el puesto de trabajo (Locke, 1976, citado en Brunet, 1987) es una relación que describe cómo el clima global de la organización repercute en el grado de satisfacción que experimenta el individuo en el puesto y en cómo ésta repercute en la percepción y construcción del clima organizacional.

Likert (1967, citado en Olaz, 2013) indica que el clima organizacional se relaciona directamente con los estilos de dirección y liderazgo, este autor propone una teoría orientada al diagnóstico organizacional basada en **variables causales** (estructura de la organización y su administración, las reglas y normas, la toma de decisiones, etc.), **intermedias** (motivaciones, actitudes y comunicación) y **finales** (este tipo de variables son dependientes de las dos anteriores, refiriéndose a los resultados obtenidos por la organización) lo que conlleva a cuatro tipos de sistemas organizacionales, cada uno con un clima particular. Estos son:

1. **Sistema I: Autoritario-explotador.** Este tipo de sistema se caracteriza por la desconfianza. Las decisiones son adoptadas en la cumbre de la organización y desde allí se difunden siguiendo una línea altamente burocratizada de conducto regular. Los procesos de control se encuentran también centralizados y formalizados. El clima en este tipo de sistema organizacional es de desconfianza, temor e inseguridad generalizados.
2. **Sistema II: Autoritario-paternalista.** En esta categoría organizacional, las decisiones son también adoptadas en los escalones superiores de la organización. También en este sistema se centraliza el control, pero en él hay una mayor delegación que en el caso del Sistema I. El tipo de relación característico de este sistema es paternalista, con autoridades que tienen todo el poder, pero conceden ciertas facilidades a sus subordinados, enmarcadas dentro de límites de relativa flexibilidad. El clima de este tipo de sistema organizacional se basa en relaciones de confianza condescendiente desde la cumbre hacia la base y la dependencia desde la base a la cúspide jerárquica. Para los subordinados, el clima parece ser estable y estructurado y sus necesidades sociales parecen estar cubiertas, en la medida que se respeten las reglas establecidas en la cumbre.
3. **Sistema III: Consultivo.** Este es un sistema organizacional en que existe un mucho mayor grado de descentralización y delegación de las decisiones. Se mantiene un esquema jerárquico, pero las decisiones específicas son adoptadas por escalones medios e inferiores. También el control es delegado a escalones inferiores. El clima de esta clase de organizaciones es de confianza y hay niveles altos de responsabilidad.
4. **Sistema IV: Participativo.** Este sistema se caracteriza porque el proceso de toma de decisiones no se encuentra centralizado, sino distribuido en diferentes lugares de la organización. Las comunicaciones son tanto verticales como horizontales, generándose una participación grupal. El clima de este tipo de organización es de confianza y se logran altos niveles de compromiso de los trabajadores con la organización y sus objetivos. Las relaciones entre la dirección y los trabajadores son buenas y reina la confianza en los diferentes sectores de la organización.

Bennis (1973, citado en Olaz, 2013) menciona que el clima y el desarrollo organizacional se relacionan, ello debido a que el mejor camino para realizar un cambio organizativo, es la mejora en el clima de las organizaciones.

2.6. Beneficios del estudio del clima organizacional

Martín (2003 citado en Olaz, 2013) describe los beneficios que trae consigo el estudio del clima en las organizaciones que son:

1.- Cuidado fundamental del empleado como un activo.

Las organizaciones son exitosas por la calidad del desempeño de los empleados. Cuando los empleados están al cuidado y es creado el ambiente adecuado no hay barreras para el desarrollo, su valor verdadero para la organización puede ser completamente realizado.

2.- Respeto para la dignidad del empleado y la sensibilidad del ser humano.

Los seres humanos tienen necesidades fundamentales de seguridad, afiliación, aceptación y autorrealización. Para que estas y otras necesidades sean satisfechas y orientadas a niveles altos de compromiso, iniciativa y desarrollo; la organización debe hacer énfasis en el respeto para la dignidad del empleado, satisfaciendo las necesidades que se presentan, para que puedan disfrutar de una estable y productiva fuerza de trabajo.

3.- La completa comprensión de las realidades del negocio.

Esta evaluación debe de llevarse a cabo con una completa comprensión de las realidades del negocio, y no como un punto de vista irreal y utópico de un ambiente de trabajo idealizado. Los factores enfatizados y medidos en esta evaluación son importantes bases para la optimización del desempeño del empleado en el lugar de trabajo, no únicamente en la creación de un ambiente donde cada uno se siente mejor.

4.- Aplicación de la optimización y mejoramiento.

Existe una irrefutable tendencia en los negocios de hoy, el pensar que un mejoramiento continuo e incremento de los niveles de eficiencia son una forma de vida y estos factores están dando un énfasis apropiado en esta evaluación

porque ellos representan un siempre dinámico presente con el que cada empleado debe enfrentar.

5.- Claves para la motivación y compromiso.

Más que únicamente identificar áreas de problema potenciales para ser eliminadas, ésta evaluación del clima debe enfocarse en las áreas donde el comportamiento humano puede ser establecido más positivamente para crear empleado con altos niveles de motivación y compromiso. Un clima positivo propicia una mayor motivación y por ende una mejor productividad por parte de los trabajadores. Otra ventaja importante de un clima adecuado es el aumento del compromiso y la lealtad.

2.7. Dimensiones para el análisis del clima organizacional

Las dimensiones del clima son las características susceptibles de ser medidas en una organización y que influyen en el comportamiento de los individuos (Cañellas, 2007).

Brunet (1987), afirma que para evaluar el clima de una organización es indispensable asegurar que el instrumento de medición comprenda por lo menos cuatro dimensiones:

- 1. Autonomía individual:** Esta dimensión incluye la responsabilidad, la independencia de los individuos y la rigidez de las leyes de la organización. El aspecto primordial de esta dimensión es la posibilidad del individuo de ser su propio patrón y de conservar para él mismo un cierto grado de decisión.
- 2. Grado de estructura que impone el puesto:** Esta dimensión mide el grado al que los individuos y los métodos de trabajo se establecen y se comunican a los empleados por parte de los superiores.
- 3. Tipo de recompensa:** Se basa en los aspectos monetarios y las posibilidades de promoción.
- 4. Consideración, agradecimiento y apoyo:** Estos términos se refieren al estímulo y al apoyo que un empleado recibe de su superior.

Asimismo, este autor compiló las dimensiones utilizadas en distintos estudios y encontró que el número de componentes empleados en las investigaciones es heterogéneo.

Halpin y Crofts (1963 citado en Brunet, 1987) proponen ocho dimensiones para medir el Clima organizacional:

1. **Desempeño:** Mide implicación personal de los trabajadores.
2. **Obstáculos:** Se apoya en el sentimiento que tiene el trabajador de estar enterrado bajo tareas rutinarias e inútiles por parte de su jefe inmediato.
3. **Intimidación:** Es la percepción experimentada por el trabajador en cuanto a la posibilidad de tener relaciones amistosas con sus homónimos.
4. **Apertura de espíritu:** Se basa en la satisfacción de las necesidades sociales del trabajador.
5. **Actitud distante:** Se refiere a los comportamientos formales e impersonales del jefe inmediato que prefiere atenerse a las reglas claramente establecidas antes que entrar en una relación afectiva con el trabajador.
6. **Importancia de la producción:** Se base en los comportamientos autoritarios y centrados en la tarea del jefe inmediato.
7. **Confianza:** Se refiere a los esfuerzos que hace el jefe inmediato para motivar a los trabajadores.
8. **Consideración:** Se refiere al comportamiento del jefe inmediato que intenta tratar a sus trabajadores de la manera más humana posible.

Schneider y Bartlett (1969 citado en Brunet 1987) definieron las siguientes variables para las compañías de seguros:

1. **Apoyo patronal:** Hace referencia a la siguiente pregunta ¿Hasta qué punto están los superiores interesados en el progreso de sus trabajadores, en apoyarlos y en mantener un espíritu amistoso de cooperación?
2. **Estructura:** Se refiere a las presiones que ejercen los superiores para que sus agentes respeten sus presupuestos, conozcan el material que está a la venta y acaparen nuevos clientes.

3. **Implicación con los nuevos empleados:** Se refiere a las preocupaciones de la empresa en cuanto a la selección y formación de nuevos agentes de seguros.
4. **Los conflictos inter agencias:** Son los grupos de individuos, en el interior o exterior de la empresa que ponen en entre dicho la autoridad de los administradores.
5. **Autonomía de los empleados:** Se apoya en el grado de independencia que viven los empleados en su trabajo.
6. **Grado de satisfacción general:** Es el grado de bienestar que sienten los empleados en su trabajo.

Sandoval (2004) menciona que las dimensiones del Clima organizacional son características susceptibles de ser medidas en una organización y que influyen en el comportamiento de los individuos. Asimismo, indica las dimensiones utilizadas por diversos autores, estos autores son:

1. Likert midió la percepción del clima en función de ocho dimensiones:
 - a. **Los métodos de mando:** La forma en que se utiliza el liderazgo para influir en los empleados.
 - b. **Las características de las fuerzas motivacionales:** Los procedimientos que instrumentan para motivar a los empleados y responder a sus necesidades.
 - c. **Las características de los procesos de comunicación:** La naturaleza de los tipos de comunicación en la empresa, así como la manera de ejercerlos.
 - d. **Las características de los procesos de influencia:** La importancia de la interacción superior /subordinado para establecer los objetivos de la organización.
 - e. **Las características de los procesos de toma de decisión:** La pertinencia de las informaciones en que se basan las decisiones así como el apartado de las funciones.
 - f. **Las características de los procesos de planificación:** La forma en que se establece el sistema de fijación de objetivos o directrices.

- d. **Estructura:** Esta dimensión cubre las directrices, las consignas y las políticas que puede emitir una organización y que afectan directamente la forma de llevar a cabo una tarea.
- e. **Remuneración:** Este aspecto se apoya en la forma en que se remunera a los trabajadores.
- f. **Rendimiento:** Es la relación que existe entre la remuneración y el trabajo bien hecho y conforme a las habilidades del ejecutante.
- g. **Motivación:** Esta dimensión se apoya en los aspectos motivacionales que desarrolla la organización en sus empleados.
- h. **Estatus:** Se refiere a las diferencias jerárquicas (superiores/subordinado) y a la importancia que la organización le da a estas diferencias.
- i. **Flexibilidad e innovación:** Esta dimensión cubre la voluntad de una organización de experimentar cosas nuevas y de cambiar la forma de hacerlas.
- j. **Centralización de la toma de decisiones:** Analiza de qué manera delega la empresa el proceso de toma de decisiones entre los niveles jerárquicos.
- k. **Apoyo:** Este aspecto se basa en el tipo de apoyo que da la alta dirección a los empleados frente a los problemas relacionados o no con el trabajo.

4. Bowers y Taylor en la Universidad de Michigan estudiaron cinco grandes dimensiones para analizar el clima:

- a. **Apertura a los cambios tecnológicos:** Se basa en la apertura manifestada por la dirección frente a los nuevos recursos o a los nuevos equipos que puede facilitar o mejorar el trabajo a sus empleados.
- b. **Recursos Humanos:** Se refiere a la atención prestada por parte de la dirección al bienestar de los empleados en el trabajo.
- c. **Comunicación:** Esta dimensión se basa en las redes de comunicación que existen dentro de la organización así como la

facilidad que tienen los empleados de hacer que se escuchen sus quejas en la dirección.

d. Motivación: Se refiere a las condiciones que llevan a los empleados a trabajar más o menos intensamente dentro de la organización.

e. Toma de decisiones: Evalúa la información disponible y utilizada en las decisiones que se toman en el interior de la organización así como el papel de los empleados en este aspecto.

Cortés (2009) señala que el número de dimensiones es muy elevado, indicando que son 118 nombres diferentes con los que se ha denominado a las dimensiones utilizadas, y únicamente son seis las de mayor uso, a) Autonomía, b) Comunicación, c) Estructura, d) Liderazgo, e) Motivación y f) Recompensas.

2.8. Instrumentos para la medición del clima organizacional

Cortés (2012) hace un recuento de una serie de cuestionarios que han sido utilizados para diversas investigaciones:

- a) *Organizational Climate Questionnaire*. Fue construido por Litwin y Stringer; consta de un total de 50 ítems, y mide nueve dimensiones referidas al clima: estructura organizacional del trabajo, responsabilidad individual, recompensa, riesgo, cordialidad, apoyo, normas, conflicto e identidad. Ha sido usado principalmente en organizaciones empresariales.
- b) *Agency Climate Questionnaire*: Construido por Schneider y Bartlett. Este cuestionario consta de 80 ítems, y también mide seis dimensiones del clima: apoyo de la dirección, estructura directiva, preocupación por los nuevos empleados, conflicto intra oficina, independencia de los agentes y satisfacción general. Fue creado para ser utilizado en una compañía de seguros.
- c) *Executive Climate Questionnaire*: Fue creado por Tagiuri y mide cinco dimensiones que están relacionadas con la ejecución directiva: políticas y prácticas, atmósfera profesional, cualidades de los superiores, cualidades del departamento y énfasis en los resultados.

- d) *Organizational Climate Description Questionnaire*: Fue introducido por Halpin y Croft. Este instrumento consta de 64 ítems, y fue creado específicamente por las organizaciones escolares. Incluye un total de ocho escalas, de las cuales cuatro están referidas a percepciones de los profesores (desempeño, impedimento, motivación e intimidad), y otras cuatro a las percepciones de los directores (aislamiento, énfasis en la productividad, confianza y consideración).
- e) Posteriormente este mismo instrumento fue adaptado para poder utilizarlo en otro tipo de organizaciones no educativas. Una de las adaptaciones fue la realizada por Margulies en 1965. La misma consta de 64 ítems y mide ocho dimensiones: desenganche (desconexión del grupo), obstáculos o trabas para realizar el trabajo, espíritu de trabajo, intimidad y familiaridad, distanciamiento, énfasis en la producción, confianza e impulso y consideración.
- f) *Organizational Climate Index*: Elaborado por Stern 1970. Este cuestionario consta de 300 ítems e incluye 30 escalas, de ellas se extraen seis factores de primer orden: clima intelectual, nivel de exigencias, practicismo, apoyo, orden y control de impulso. Este cuestionario surge como adaptación del College Characteristics Index por lo tanto su aplicación primaria fue en centros educativos, pero también es aplicable en cualquier tipo de organización.
- g) *Survey of Organizations*: Cuestionario elaborado por Bowers y Taylor. Fue construido para medir liderazgo, clima organizacional y satisfacción. El clima se mide con 22 ítems y las cinco dimensiones son: apertura a los cambios tecnológicos, recursos humanos, comunicación, motivación y toma de decisiones.
- h) *Organizational Climate Questionnaire*: Desarrollado por Lawler, Hall y Oldham. Consta de 15 ítems y mide cinco dimensiones: competencias, eficacia o potencia, responsabilidad, nivel práctico, orientación al riesgo e impulso.

- i) *Perceived Organizational Climate*: Elaborado por Dieterly y Schneider, consta de 28 ítems y mide cuatro escalas: autonomía individual, estructura, orientación a la recompensa y consideración.
- j) *Perceived Work Environment*: Un cuestionario desarrollado por Newman. El mismo consta de 60 ítems y mide once dimensiones: estilos de supervisión, características de la tarea, relación entre ejecución-recompensa, relaciones con los compañeros motivación para el trabajo del empleado, toma de decisiones, espacio de trabajo, presión para producir y responsabilidad e importancia del trabajo.
- k) *Psychological Climate Questionnaire*: Cuestionario elaborado por Jones y James, consta de 145 ítems y mide treinta y cinco dimensiones. Este cuestionario se creó para utilizarlo en la Armada Americana.
- l) *FOCUS 93 (First Organizational Climate/Culture Unified Search)*. Fue creado por un equipo de investigadores de diferentes países. Su objetivo era crear un cuestionario para medir el clima y la cultura organizacional y poder realizar estudios comparativos entre distintos países. La base teórica de FOCUS 93 es la “aproximación de Valores Alternativos” de Quinn y Rohbraugh (1983). Este autor sugirió el establecimiento de dos dimensiones que permitieran caracterizar las organizaciones: flexibilidad versus control y orientación interna versus orientación externa. A su juicio, la combinación de estas dos dimensiones permitiría analizar la cultura y el clima organizacional.

El cuestionario de clima FOCUS 93 consta de un total de 53 ítems y mide cuatro dimensiones: apoyo, innovación, reglas y metas. Este cuestionario ha sido utilizado con bastante profusión en las investigaciones realizadas en España.

- m) El cuestionario elaborado por De Witte y De Cock, consta de 39 ítems y mide cuatro dimensiones: apoyo respeto por las reglas, flujo de información orientado a fines de innovación. También ha sido utilizado en investigaciones españolas.
- n) El cuestionario de López Fernández et al (1999), fue creado por estos autores para medir el Clima organizacional en los centros de Salud de

Atención Primaria. Este cuestionario consta de un total de 40 ítems y mide cinco dimensiones: cooperación, cohesión, trabajo en equipo, vida social y autonomía.

- o) *Cuestionario de Clima organizacional (CLA)*: Elaborado por Corral y Pereña (2002), editado por TEA Ediciones. Los autores del cuestionario parten de la experiencia acumulada por la editorial con la edición del cuestionario de WES. Este nuevo instrumento lo basan en los estudios de Blake y Mouton donde identificaron dos dimensiones o ejes: *la empresa y la persona* que integran la empresa. El primer eje lo integran cuatro dimensiones: organización, innovación, información, condiciones. El segundo eje lo integran las dimensiones: implicación, autorrealización, relaciones, dirección. Estas dimensiones son medidas a través de 93 ítems con tres alternativas de respuesta *sí, no e interrogante ?* cuando el encuestado no pueda decidir por ninguna de las alternativas anteriores.
- p) *Work Enviroment Scala*: Cuestionario creado por Moos, Insel y Humphrey, y después adaptado por Fernández-Ballesteros y Sierra, editado por TEA. El cuestionario está elaborado a partir de un enfoque objetivista en la concepción del clima. Este instrumento mide el clima social en la familia, en las organizaciones escolares, en las organizaciones penitenciarias y en las organizaciones empresariales. Este último está construido para poder ser utilizado en cualquier tipo de empresa. En total consta de 90 ítems y mide diez dimensiones: implicación, cohesión, apoyo, autonomía, organización, presión, claridad, control, innovación y comodidad.

2.9. Repercusiones de un clima tóxico

Olaz (2013) indica que las consecuencias de un clima tóxico recaen sobre tres protagonistas que son:

- 1. Individual:** El impacto psicológico puede ir desde la lógica insatisfacción y ausencia de motivación, hasta el síndrome de burnout.

2. **Grupal:** Las repercusiones se hacen evidentes cuando comienzan a generarse situaciones donde las justificaciones, la desconfianza y el abandono de las funciones distinguen el comportamiento del grupo y, en consecuencia, hay una pérdida de productividad y, sobre todo, una ruptura del espíritu del trabajo en equipo.
3. **Organizacional:** Se da un “efecto invernadero” no hace sino elevar la temperatura hasta casi convertir el espacio de trabajo en un “caldera a presión”.

El “alineamiento tóxico” provoca un clima insano que no sólo afecta a la propia estructura organizativa, sino además, a su supervivencia del grupo e individuo, en un entorno cada vez más agresivo y cambiante.

CAPÍTULO III

SÍNDROME DE BURNOUT

3.1. Definición

Hasta el momento no existe una definición unánime del síndrome de burnout, pero sí una aceptación en considerar que aparece en el individuo como respuesta al estrés laboral crónico.

Diversos autores coinciden que el concepto del síndrome de burnout debe su origen a Freudenberger (1974 citado en García Izquierdo, 1991) y se ha identificado como característico de los trabajos de servicios humanos, es decir, de aquellas profesiones que deben mantener una relación continua de ayuda hacia el cliente como son: médicos, profesores, enfermeras, asistentes sociales, psiquiatras, psicólogos, policías, etc.

Cherniss (1980 citado en Mendoza, 2008) fue uno de los primeros autores que enfatizó la importancia del trabajo, como antecedente, en la aparición del burnout y habló de cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en empleados con trabajos frustrantes o con excesivas demandas.

Farber (1983 citado en Quinceno y Vinaccia, 2007), da una de las definiciones que más se aproxima a la citada por diferentes autores, donde explica la relación del síndrome con el ámbito laboral, señalando que *el burnout es un síndrome relacionado con el trabajo. Surge por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido. Sucede con frecuencia en los profesionales que trabajan cara a cara con clientes necesitados o problemáticos. Se caracteriza por un agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento y cinismo hacia los destinatarios, sentimientos de incompetencia, deterioro del auto concepto profesional, actitudes de rechazo hacia el trabajo y por*

otros diversos síntomas psicológicos como irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima.

Cristina Maslach dio a conocer la palabra burnout de forma pública dentro del *Congreso Anual de la Asociación de Psicología (APA)*, refiriéndose a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, y el hecho de que después de meses o años de dedicación, estos trabajadores terminaban “quemándose”. Pero el concepto de burnout de las investigadoras estadounidenses Cristina Maslach y Susan Jackson apareció en 1981, luego de varios años de estudios empíricos, describiéndolo *como un síndrome de estrés crónico que se manifiesta en aquellas profesiones de servicio caracterizadas por una atención intensa y prolongada a personas que están en un situación de necesidad o de dependencia* (Gil-Monte, 2005).

Para Moriana y Herruzo (2004), el término burnout ha sido delimitado y aceptado por la comunidad científica casi en su totalidad desde la conceptualización establecida por Maslach, por lo que lo definen como una respuesta de estrés crónico a partir de tres factores: *cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.*

Gil-Monte y Peiró (1997), definen el síndrome como: *una respuesta al estrés laboral crónico, acompañado de una experiencia subjetiva de sentimientos, cogniciones y actitudes, las cuales provocan alteraciones psicofisiológicas en las personas y consecuencias negativas para las instituciones laborales.* Estos autores afirmaron que en la delimitación conceptual del síndrome se han diferenciado principalmente dos perspectivas: *la clínica y la psicosocial.* La *perspectiva clínica* asume al burnout como un estado (concepción estática) al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral, mientras que la *psicosocial*, lo define como un proceso, con una serie de etapas que se generan por interacción de las características personales y del entorno laboral.

Desde la *perspectiva clínica*, el término burnout se empleó por primera vez para describir un conjunto de síntomas físicos sufridos por personal sanitario como resultado de las condiciones de trabajo. Se describió como típico de las profesiones de servicio de ayuda y fue caracterizado por un estado de agotamiento, consecuencia de trabajar intensamente, sin tomar en consideración las propias necesidades. Desde este enfoque el burnout aparece más frecuentemente en las personas más comprometidas, en los que trabajan más intensamente ante presión y demandas de alta exigencia, poniendo en segundo término sus intereses. Se trata de una relación inadecuada entre trabajadores (excesivamente celosos en su trabajo), y clientes excesivamente necesitados, que lleva al profesional a realizar un sobre esfuerzo. Aparece como un estado en el que se combina fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad y baja autoestima. En su forma más extrema, el burnout representa un punto de ruptura más allá del cual, la capacidad de enfrentarse con el ambiente resulta severamente disminuida y es especialmente complejo para personas entusiastas e idealistas.

La *perspectiva psicosocial*, y la que se abordará en el trabajo que se presenta en capítulos posteriores, se ha aceptado la definición de burnout elaborada por Maslach y Jackson (1986 citado en Gil Monte, 2006), quienes lo definieron como una respuesta, principalmente emocional, situando los factores laborales y los organizacionales como condicionantes y antecedentes. Los estudios de estas autoras defienden que el burnout es un *síndrome tridimensional* que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas (usuarios), por lo que añaden tres dimensiones características:

1. *Agotamiento emocional*: Se define como cansancio y/o fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o como una combinación de ambos. Es un sentimiento de que nada se puede ofrecer a los demás. El *agotamiento emocional* y los sentimientos de minusvalía, así como algunos malestares hacia el ambiente, son en realidad una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes hacia el

trabajo, hacia las personas y el propio rol profesional; muy probablemente como respuesta al estrés laboral. Sumado a estos malestares se presentan una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que impactan de manera nociva a las personas y, por lo consiguiente, a las organizaciones laborales.

2. *Despersonalización*: Se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas; principalmente hacia los beneficiarios del propio trabajo. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y pérdida de motivación hacia el mismo trabajo. El profesional trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su empleo sino también de los compañeros de trabajo, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso llega a utilizar etiquetas despectivas para referirse a los usuarios, con el fin de culparlos de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral.
3. *Bajo logro o baja realización profesional y/o personal*: Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen al sujeto, exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, aparece una necesidad de evitación por las relaciones personales y profesionales, existe un bajo rendimiento laboral, una incapacidad para soportar la presión, además de una baja autoestima. La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso en dar sentido personal hacia el empleo que se tiene. Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo, además de una insatisfacción generalizada, dando como resultado impuntualidad, abundancia de interrupciones, evitación del trabajo, ausentismo y abandono de la profesión, lo citado anteriormente son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral. El *bajo logro o baja realización profesional y/o personal* puede, también, estar encubierto por una sensación paradójica de omnipotencia.

En esta perspectiva se han establecido diferencias al momento de considerar el orden secuencial en el que aparecen y desarrollan los síntomas que integran el síndrome (*agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo*). Dichas diferencias radican en el síntoma que presenta el trabajador como primera respuesta al estrés que percibe y en la secuencia de progreso a través de los diferentes síntomas, además de la explicación de los mecanismos de carácter cognitivo que emplea el sujeto en el proceso del mismo. El síndrome se presenta cuando son bajos los síntomas de realización personal en el trabajo y hay altos niveles de agotamiento emocional y de despersonalización. Distinguiéndose por falta de realización personal, caracterizada por respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo; agotamiento emocional, manifestada por pérdida progresiva de energía, la persona siente que ya no puede dar más de sí mismo a nivel afectivo, sus recursos están al límite; y despersonalización, que se exhibe por sentimientos de irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas (Gil-Monte, 2003).

Aranda (2006), indica que la palabra “burnout” es un término anglosajón que significa estar quemado, desgastado, exhausto y perder la ilusión por el trabajo.

Perlman y Hartman entre 1974 y 1980 (citados en Uribe et al., 2008) realizaron una revisión de diversas definiciones, llevándolos a concluir que el burnout es una respuesta al estrés emocional crónico con tres componentes; *agotamiento emocional y/o físico, baja productividad laboral y un exceso de despersonalización*. Asimismo, Buendía y Ramos (2001 citado en Uribe et al., 2008), indicaron que la consecuencia del burnout es el colapso físico, emocional y cognitivo, lo que obliga a las organizaciones y a su personal a dejar el empleo, y a ser trasladados o a tener una vida profesional presidida por la frustración, la insatisfacción, debido a que es un proceso que voluntaria o involuntariamente desentiende al trabajador de su puesto de trabajo como respuesta al estrés y agotamiento experimentado. Por lo que Uribe señaló en el 2008 que el síndrome

de “burnout” se refiere a un conjunto de sentimientos, síntomas físicos y comportamientos específicos como consecuencia de condiciones no favorables de los trabajos de servicio o asistencia a otras personas, tales como pacientes o clientes, siendo considerado en general como una respuesta al estrés crónico. Se habla de un proceso por el que trabajador no logra solucionar sus problemas relacionados con el síndrome por las técnicas personales a su alcance, los cambios de conducta y actitud son ineficientes.

3.2. Estrés laboral y su marco contextualizador con el burnout

El estrés laboral puede ser un proceso cíclico en el que las consecuencias de los estresores pueden ocasionar que con el paso del tiempo los individuos perciban con mayor frecuencia la presencia de las fuentes de estrés, y que disminuya su percepción sobre su capacidad para afrontarlo. De esta manera, el proceso se retroalimenta y se hace crónico, pues a lo largo del tiempo el deterioro de las condiciones de trabajo influyen negativamente sobre la salud mental y viceversa (Menard, 2002 citado en Quinceno y Vinaccia, 2007).

Diversas investigaciones se han enfocado en las manifestaciones clínicas del estrés, enfocándose principalmente en el estrés negativo o distrés, encontrando fuerte relación con la patología psicosomática que afecta en gran medida la calidad de vida y las distintas áreas de funcionamiento social, familiar, laboral de las personas que lo experimentan (Hernández, Romero, Gonzáles y Rodríguez-Albuín, 1997 citado en Quinceno y Vinaccia, 2007).

Sandín (1999, citado en Quinceno y Vinaccia, 2007) afirma que cuando una persona padece estrés, se habla de un exceso o sobreesfuerzo del organismo al sobreponerse al nivel de resistencia experimentado por éste o bien cuando en el organismo produce un incremento de activación que pone en riesgo su capacidad para mantener parámetros óptimos de homeostasis con el fin de lograr un máximo rendimiento psicológico y conductual.

Desde los modelos transaccionales de Peiró y Salvador (1983) se define al estrés como un desequilibrio sustancial percibido entre las demandas del medio o de la propia persona y la capacidad de respuesta del individuo. Se ha observado que una vez percibida la situación como estresante aparecen estrategias de afrontamiento que, además de manejar las respuestas de estrés, neutralizan los estresores, dando como resultado una minimización de las discrepancias entre las demandas y recursos, ya que la fuente de estrés persistirá en la relación cotidiana del profesional con su entorno. Si, esto no sucediera así, llevaría a un fracaso tanto profesional como en las relaciones interpersonales con los receptores del servicio (usuarios), dando como resultado un sentimiento de *baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional*, que desembocaría en una actitud de *despersonalización* como forma de afrontamiento, que son las variables que indican el inicio del burnout.

Algunos de los desencadenantes del estrés o estrés negativo y por lo tanto del síndrome de burnout son los señalados por Gil-Monte y García-Juegas en el 2008, estos autores señalan que un estudio longitudinal que realizaron, con 316 profesionales de enfermería, pertenecientes a 12 hospitales generales, encontraron que los niveles de sobrecarga laboral influyen en la aparición y cronicidad del síndrome, debido fundamentalmente a que repercute sobre el deterioro emocional del individuo. De igual forma, los resultados obtenidos en este estudio identificaron que la autoeficacia tiene un efecto significativo y positivo sobre los niveles de realización personal en el trabajo, por lo que previene la aparición y desarrollo de este síndrome. Asimismo, los resultados muestran que tanto el *agotamiento emocional* como la *despersonalización* presentaban un efecto significativo sobre los niveles de *sobrecarga laboral* percibida, mientras que la *realización personal* tiene de igual forma un efecto significativo sobre la *autoeficacia*. Sin embargo, el desempeño se ve afectado de manera negativa por el incremento del *agotamiento emocional*. Es importante señalar que la fase de *despersonalización* provoca un distanciamiento del individuo hacia su trabajo, lo que ocasiona que cuando éste evalúe de nuevo la percepción de su *carga de trabajo*, ésta se vea incrementada.

Se ha observado que los *procesos cognoscitivos, emocionales y conductuales* influyen en la forma como se enfrenta y maneja un evento estresante. Cabe señalar que, lo que hace la diferencia es la forma en la que cada persona afronta las diferentes situaciones, teniendo en cuenta sus características individuales y la naturaleza del medio o clima laboral (Quinceno y Vinacia; 2007). Siendo entendido el afrontamiento como los refuerzos cognoscitivos y conductuales que se desarrollan para manejar el estrés y reducir las tensiones causadas por las situaciones aversivas, tanto internas como externas, que las personas enfrentan en el curso de la vida (Lazarus, 2000 citado en Quinceno y Vinaccia, 2007).

Los *ambientes laborales o clima laboral* pueden ocasionar altos niveles de estrés en unas personas más que en otras, sobre todo cuando fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el sujeto o cuando hay un desequilibrio entre las demandas y las capacidades para hacer frente a dichas demandas, presentándose entonces lo que se denomina estrés laboral crónico de carácter interpersonal y emocional que aparece como resultado de un proceso continuo, es decir, por la exposición prolongada en el tiempo ante eventos estresantes; y desde las primeras conceptualizaciones se considera que los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización eran los más proclives a desarrollarlo. El *estrés laboral* es una de las principales fuentes de riesgo psicosociales en cualquier tipo de organización laboral, y en el sector salud es una de las formas más habituales en que se desarrolla este, lo que conlleva al síndrome de burnout (Gil-Monte, 2006).

El estrés, como variable antecedente, en los profesionales de la salud está compuesto por aspectos físicos, psicológicos y sociales. Esto es porque están sometidos a estresores como son: la escasez de personal, que da como resultado una carga laboral, trabajo en turnos rotatorios, que conlleva a una alteración del biorritmo del trabajador, además de que en ocasiones mantienen un trato con usuarios problemáticos, sumado a esto los profesionales de la salud tienen un

relación directa con la enfermedad, el dolor y la muerte, además del conflicto y ambigüedad del rol (Gil-Monte, 2006).

3.3. Biomarcadores del burnout de burnout

Hans Selye (citado en Mucio-Ramírez 2007) consideró que algunas enfermedades como la hipertensión arterial y los trastornos emocionales o mentales eran la consecuencia de los cambios fisiológicos que resultan de un estrés prolongado. Siendo considerado el estrés como una amenaza para la homeostasis (tendencia de los organismos para mantener la estabilidad de los componentes fisiológicos vitales como son el pH, la temperatura corporal, la tensión del oxígeno, etc.) por lo que mantener en equilibrio sus valores en un rango estrecho es esencial para la supervivencia de los organismos (Hardman, 1996 citado en Mucio-Ramírez, 2007). McEwen (1993), indicó que existen sistemas que participan de manera importante durante el estrés, señalando que uno de estos es el eje hipotálamo-hipófisis- adrenal (HPA) y el sistema nervioso autónomo.

La activación del SNA va a ser en situaciones estresantes, generando un aumento de la vigilancia, la motivación y la activación general, al mismo tiempo la respuesta al estrés tiene como componente principal el sistema neuroendócrino y más específicamente el eje HPA. Esto es cuando algún evento estresor, ya sea que implique un esfuerzo físico, desafío psicológico o una combinación de ambos, genera un aumento en la liberación por parte del hipotálamo, el cual secreta la hormona liberadora de corticotrofina (CRH). La hormona liberadora de corticotrofina estimula a las células corticotropas de la adenohipófisis mismas que secretan la hormona adenocorticotrofa (ACTH). La estimulación de la ACTH produce glucocorticoides; en el ser humano, siendo el principal glucocorticoide es el cortisol (Gómez & Escobar, 2002).

El cortisol juega un papel crítico en el metabolismo por la movilización de recursos para proporcionar energía. Esto ayuda a superar la demanda metabólica incrementada presentada por una serie de desafíos. También regula o influye en otros importantes sistemas fisiológicos, como el sistema inmune, el eje simpático-adrenal-medular (SAM), el sistema cardiovascular, así como el afectivo y procesos cognitivos (Kudielka et al., 2006).

Una exposición al estrés (psicosocial) se acompaña de una actividad HPA, siendo esta mayor en el hombre que en la mujer (con una respuesta HPA en esta última más importante en fase lútea versus folicular) (Fabrice, 2010).

El estrés repetido genera, en la fase de agotamiento, una hipercortisolemia crónica (elevación de los niveles de cortisol en la sangre). En el animal se ha demostrado que la hipercortisolemia podría ser neurotóxica para las estructuras cerebrales vulnerables como el hipocampo (McEwen B., 2003 citado en Fabrice, 2010). La “neurotoxicidad” se manifiesta al nivel del hipocampo por una atrofia de las neuronas piramidales CA3 del cuerno de Amón y por una disminución del volumen y del número de neuronas del giro dentado. Esta atrofia hipocámpica secundaria al estrés (Sapolsky, 2002) implicaría de manera amplia:

1. Una disminución de la neurogénesis.
2. Una disminución de la síntesis de factores neurotróficos como el *brain-derived neurotrophic factor* (BDNF) que inhibe la apoptosis celular.
3. Aumento de la excitotoxicidad (glutamato) debido a una pérdida glial.
4. Una neurotoxicidad debido a la hipercortisolemia (disminución de la neuroplasticidad, inicialmente reversible, después permanente).

Danhof-Pont et al. (2011), señalaron que durante las fases de alarma y agotamiento del síndrome general de adaptación o síndrome de estrés, ocurre inhibición del sistema inmune como parte de la respuesta normal del organismo ante la estimulación aversiva. Los glucocorticoides y las neurohormonas adrenalina y noradrenalina, en el intento por restablecer la homeostasis del organismo y hacer frente a la situación de estrés, inhiben el funcionamiento de los

sistemas con mayor gasto energético y el sistema inmune, con lo que el organismo queda expuesto a la acción de los agentes infecciosos del ambiente, siendo más susceptible a padecer enfermedades e incluso a sucumbir.

Adicionalmente, las personas expuestas a estrés crónico tienen mayores probabilidades de presentar hábitos higiénicos y de salud deletéreos en comparación con personas libres de estrés, como patrones de sueño alterados, malnutrición o desnutrición, sedentarismo y consumo de excesivo de drogas de abuso (alcohol y nicotina); con lo que potencian los efectos adversos del estrés sobre el funcionamiento inmunológico y sus repercusiones sobre la salud (Gómez & Escobar, 2006).

3.4. Modelos explicativos del síndrome de burnout

Diversos marcos teóricos identifican al síndrome como una respuesta al estrés laboral crónico, que agrupan una serie de variables, consideradas como antecedentes y consecuentes del síndrome, así mismo se argumenta a través de que procesos las personas llegan a sentirse quemados (Gil-Monte y Peiró, 1999).

Los modelos elaborados desde consideraciones psicosociales pueden ser clasificados en tres grupos:

1. *La teoría sociocognitiva del yo*: caracterizada por las ideas de Albert Bandura, considera que: a) las cogniciones de los individuos influyen en lo que éstos perciben y hacen y, a su vez, estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones, y por la acumulación de las consecuencias observadas en los demás, b) las creencia o grado de seguridad por parte de un sujeto en sus propias capacidades estipulará, el empeño que el sujeto pondrá para conseguir sus objetivos y la facilidad o dificultar en conseguirlos, también determinará ciertas reacciones emocionales, como la depresión o estrés, que acompañan a la acción (Gil-Monte y Peiró, 1999). Entre el grupo de modelos que agrupan esta postura

encontramos el *modelo de competencia social de Harrison (1983)*, el cual entiende que las personas que trabajan en profesiones de servicios de ayuda tienen un sentimiento elevado de altruismo y que en su entorno laboral encuentran una serie de circunstancias a las que califica como factores de ayuda, las cuales van a facilitar la actividad o dificultarla.

2. *Teoría del intercambio social*: Estos modelos consideran los principios de la *teoría de la equidad* (modelos de comparación social de Buunk y Schaufeli, 1993), o de la *teoría de la conservación de recursos* (modelo de Hobfoll y Freedy, 1993, citado en Gil-Monte y Peiró, 1999). Se propone que el síndrome de quemarse por el trabajo o síndrome de burnout tiene su etiología principalmente en las percepciones de “falta de equidad” ó “falta de ganancia” que desarrollan las personas como resultado del proceso de comparación social’, cuando se forman relaciones interpersonales. Los profesionales de los servicios de ayuda establecen relaciones de intercambio (ayuda, aprecio, gratitud, reconocimiento, etc.), con los receptores de su trabajo, compañeros, supervisores y con la organización, en estas relaciones las expectativas de equidad o ganancia sobre estos intercambios’ juegan un papel importante. Cuando de manera continua los trabajadores perciben que aportan más de lo que reciben a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo, sin ser capaces de resolver adecuadamente esa situación, desarrollaran sentimientos del síndrome de burnout. Es importante recalcar que el burnout está modulado por niveles de reactividad del sujeto o intensidad de la respuesta a estímulos internos o externos. Por lo que es importante mencionar que tiene un doble componente: *emocional y actitudinal*. El *componente emocional* está integrado por agotamiento emocional y el *actitudinal* por los de despersonalización y de baja realización personal en el trabajo (Gil-Monte y Peiró, 1999).

3. *Teoría organizacional*: Incluye modelos que sustentan como antecedentes del síndrome las disfunciones del rol, falta de salud organizacional, la estructura organizacional, la cultura y el clima organizacional. Son modelos que se caracterizan porque enfatizan la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse. Todos ellos asumen que el síndrome de quemarse por el trabajo o síndrome de burnout es respuesta al estrés laboral. Se incluyen en este grupo el modelo de Golembiewski et al., de 1983, modelo de Cox, Kuk y Leiter de 1993 y el modelo de Winnubst del mismo año (citado en Gil-Monte y Peiró, 1999). El primero de ellos destaca las disfunciones de los procesos del rol, y de manera especial, la importancia de la sobrecarga y la pobreza de rol para el desarrollo del síndrome, el segundo destaca la importancia de la salud de la organización, mientras que el tercer modelo enfatiza la importancia de la estructura, la cultura y el clima organizacional.

3.5. Desencadenantes y facilitadores del síndrome de burnout

Todo el proceso de burnout puede entenderse como el resultado de un sumario de interacción mediante el cual el trabajador busca adaptarse a su entorno laboral, siendo los factores ambientales desencadenantes.

De acuerdo con diversos estudios de Gil-Monte y Peiró (1996), las variables antecedentes del síndrome de quemarse por el trabajo, consideradas en los modelos citados anteriormente, tienen diferentes patrones de influencia sobre las dimensiones del síndrome. En un estudio señalo que la *competencia profesional* estimada a través de la *autoconfianza*, se asocia de manera significativa con la *realización personal en el trabajo*, con valores que oscilan entre $r=.35$ y $r=.43$. Mientras que en otro estudio realizado por los mismos autores se observó que los niveles de *autoconfianza* presentaban un efecto modulador en la relación entre *ambigüedad de rol* y *realización personal en el trabajo*. Por otro lado, en lo

referente a la perspectiva interpersonal, estudios muestran que el *apoyo social* puede ser considerado como un predictor significativo de *agotamiento emocional* ($r=-.45$) y de *despersonalización* ($r=-.36$).

En lo referente a la *teoría del intercambio social*, en un estudio longitudinal, realizado con profesionales de enfermería, con una $N=38$, se observó evidencia significativa (antecedentes-consecuentes) entre el *equilibrio percibido* en las relaciones de intercambio con los pacientes y la organización y los niveles de *realización personal en el trabajo*; el *desequilibrio percibido* aparece como un antecedente significativo de los niveles de *baja realización personal en el trabajo* (Gil-Monte y Peiró, 1999).

En relación a las variables consideradas con base en la *teoría organizacional*, se han obtenido resultados que han llevado a concluir que el *conflicto de rol* se asocia fundamentalmente de manera significativa con *agotamiento emocional* ($r=.69$ y $r=.44$) (Gil-Monte y Peiró, 1997), en menor medida con la *despersonalización* ($r=.52$ y $r=.31$), mientras que los valores más bajos se obtienen en la *realización personal en el trabajo* ($r=-.35$ y $r=-.14$) (Gil-Monte y Peiró, 1999). La *ambigüedad del rol* se asocia con la *realización personal en el trabajo* oscilando los valores entre $r=-.48$ y $r=-.35$ (Gil-Monte y Peiró, 1996 y Gil-Monte et al., 1995 citados por Gil-Monte y Peiró, 1999). Por lo que se concluye que el *conflicto de rol* desarrolla una respuesta de carácter emocional mientras que la *ambigüedad de rol* da lugar preferentemente, a una respuesta de carácter cognitivo-aptitudinal (Gil-Monte y Peiró, 1999). Mientras que la *sobrecarga laboral* percibida aparece como un antecedente significativo de los niveles de *agotamiento emocional* (Gil-Monte y Peiró, 1999).

Se ha considerado significativamente las diferencias que establece el sexo en la dimensión de *despersonalización* estableciendo que los varones tienden más a la despersonalización que las mujeres, y que existe una relación lineal, positiva, entre *la edad* y el *agotamiento emocional* (Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1996 citado en Gil-Monte y Peiró, 1999).

En lo referente a las consecuencias del síndrome de burnout, se ha señalado que la *satisfacción laboral* se relaciona significativamente con las tres dimensiones del Maslach Burnout Inventory (*agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal*), aunque de manera más significativa con *agotamiento emocional*, obteniendo valores de $r=-.34$ y $r=-.63$ (Gil-Monte et al., 1998 y Gil-Monte, Peiró, Valcárcel y Martí, 1992 citado en Gil-Monte y Peiró, 1999). Para los *problemas de salud* la relación significativa más intensa se establece también con *agotamiento emocional* $r=.56$ (N=102) y $r=-.48$ (N=196) (Gil-Monte, Peiró, Valcárcel y Grau, 1996 y Gil-Monte et al., 1998 citado en Gil-Monte y Peiró, 1999), la *propensión al abandono de la organización* se relaciona significativamente con *agotamiento emocional* $r=.39$ (Gil-Monte et al., 1998 citado en Gil-Monte y Peiró, 1999). Concluyendo que la dimensión de *agotamiento emocional* es la variable más significativa del síndrome, siempre y cuando se analicen las relaciones de éste con las variables consideradas como sus consecuentes.

El síndrome de burnout puede ser conceptualizado como una respuesta al estrés laboral percibido, que surge tras un proceso de reevaluación cognitiva, esto es porque las estrategias de afrontamiento empleadas por los trabajadores no son eficaces para reducir el estrés laboral percibido. Esta respuesta supone una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias que inicia con el desarrollo de una baja realización personal en el trabajo y altos niveles de agotamiento emocional. Las actitudes de despersonalización que se desarrollan se consideran una estrategia de afrontamiento realizada por los trabajadores ante la experiencia crónica de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. Esta perspectiva integra el papel de las cogniciones y emociones como variables mediadoras en relación con el estrés laboral percibido y las respuestas actitudinales y conductuales (Gil-Monte y Peiró, 1997; Gil-Monte et al., 1998).

En lo que respecta a los desencadenantes, se han establecido cuatro categorías para el análisis de los mismos, las cuales son:

1. *Ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto como fuente de estrés laboral:* Dentro de esta apartado se incluyen aspectos de ruido, vibraciones y características de iluminación, temperatura y condiciones climatológicas, así como condiciones higiénicas, toxicidad de los elementos que se manejan, disponibilidad de espacio físico, etc.; sin olvidar las demandas estresantes del puesto como son: turnos rotatorios, trabajo nocturno, estar expuesto a riesgos y peligros o la propia sobrecarga laboral.
2. *Estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera:* En esta categoría se considera que el estrés del rol se va a integrar primordialmente por dos disfunciones que son: ambigüedad y conflicto del rol. La primera es la incertidumbre que el sujeto, que desempeña un rol tiene respecto al mismo y puede estar producido por un déficit de información. Mientras que la segunda ocurre cuando no se pueden satisfacer simultáneamente expectativas de rol. En esta categoría se incluyen los efectos que tienen las relaciones interpersonales, cualitativas o cuantitativas, que los profesionales establecen con los compañeros, supervisores, subordinados y usuarios, así mismo, se toma en cuenta el desarrollo de la carrera profesional y las posibilidades de promoción.
3. *Estresores relacionados con las nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales:* Las nuevas tecnologías pueden facilitar o dificultar el desempeño de la tarea dependiendo de cómo se ajuste el sujeto. Entre los aspectos organizacionales que influyen en la incidencia del desarrollo de este síndrome se encuentran las dimensiones estructurales de la organización (centralización, complejidad y formalización), falta de participación en la toma de decisiones y apoyo social percibido.

4. Fuentes extra organizacionales de estrés laboral: Un factor muy importante a considerar es la relación trabajo-familia, sin olvidar que son dos entornos en los que el profesional se siente vinculado y con los que interacciona, por lo que estarán en constante interacción, vivencias, sentimientos, actitudes y conductas que la persona viva en cada uno de estos contextos como puede ser la excesiva dedicación al trabajo, tensiones, agotamiento, frustraciones, conflictos familiares y laborales, afectos y desafectos, etc.

Como se ha señalado anteriormente, en la aparición de este síndrome intervienen distintas variables entre ellas encontramos *sobrecarga laboral* y *baja autoeficacia* (Gil-Monte y Peiró, 1997). La *sobrecarga laboral* incluye demandas *cuantitativas* como *cuantitativas* ambas relacionadas con el trabajo, entre las demandas *cuantitativas* encontramos demasiado trabajo que hacer en muy poco tiempo, mientras que la *cuantitativa* tiene que ver con la dificultad de la tarea y el procesamiento de la información. Resultados de investigaciones han señalado que la *sobrecarga laboral* es un estresor significativo asociado al síndrome de burnout (Greenglass, Burke y Moore, 2003 citado en Gil-Monte y García-Jueas, 2008) y, de manera más intensa, incrementa los niveles de *agotamiento emocional*.

La *autoeficacia* ha sido considerada también como una variable relevante para el desarrollo o prevención del síndrome de burnout (Gil-Monte, García-Jueas y Caro, 2008; Robertson y Bramston, 2001; Yang, 2004 citados en Gil-Monte y García-Jueas, 2008). Siendo definida la *autoeficacia* como el conjunto de creencias sobre las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos que producirán determinados logros o resultados (Bandura, 1997). Los individuos con mayor *autoeficacia* superarán o afrontarán más eficazmente el estrés y, por consiguiente, experimentarán con menor frecuencia el síndrome. Se han obtenido relaciones positivas entre *autoeficacia* y realización personal en el trabajo, y negativas entre *agotamiento emocional* y

despersonalización (Brouwers y Tomic, 2000; Tang, Wing-Tung, Schwarzer y Schmitz, 2001).

Gil-Monte y Peiró (1997) identificaron como *facilitadores del burnout*, aquellas variables de carácter personal que van a tener como función inhibir o facilitar el estrés. Mencionan que en la medida en que estos facilitadores estén presentes van a permitir el aumento o disminución del estrés laboral percibido, por lo que se verá afectado el proceso de burnout. Dentro de los facilitadores encontramos las siguientes variables:

1. *Variables de carácter demográfico:* sexo, edad, estado civil, existencia o no de hijos, antigüedad en el puesto y profesión.
2. *Variables de personalidad:* Este síndrome se va a dar más en personas empáticas, sensibles, con dedicación profesional, idealistas, altruistas, obsesivas, entusiastas y susceptibles de identificarse con los demás, es decir personas con un patrón tipo A, mientras que personas con una personalidad resistente lo van a experimentar menos.
3. *Estrategias de afrontamiento:* Los trabajadores que emplean estrategias de carácter activo o centradas en el problema, van a ser menos vulnerables a este síndrome que los profesionales que utilizan estrategias de evitación o escape.
4. *Apoyo social en el trabajo:* Una variable del contexto laboral que puede facilitar los efectos del estrés sobre el burnout es la falta de apoyo social, principalmente va a modular los sentimientos de agotamiento emocional y actitudes de despersonalización.

3.6. Consecuencias del síndrome de burnout

De forma más habitual los síntomas más insidiosos que han sido reportados a nivel general por la literatura desde la aparición del concepto de burnout son (Boada, et al., 2004; Gil-Monte, Núñez-Román & Selva-Santoyo, 2006 & Quinceno y Vinaccia, 2007):

- a) Nivel somático: fatiga crónica, cansancio, frecuentes dolores de cabeza, espalda, cuello y musculares, insomnio, alteraciones respiratorias, alteraciones gastrointestinales, hipertensión, etc.
- b) *Nivel conductual*: comportamiento suspicaz y paranoide, inflexibilidad y rigidez, incapacidad para estar relajado, superficialidad en el contacto con los demás, aislamiento, actitud cínica, incapacidad de poder concentrarme en el trabajo, quejas constantes, comportamientos de alto riesgo como conductas agresivas hacia los clientes, ausentismo, consumo de sustancias psicoactivas, tranquilizantes y barbitúricos.
- c) Nivel emocional: agotamiento emocional, expresiones de hostilidad, irritabilidad y odio, dificultad para controlar y expresar emociones, aburrimiento, impaciencia e irritabilidad, ansiedad, desorientación, sentimientos depresivos.
- d) *Nivel cognitivo*: cogniciones asociadas a baja autoestima, baja realización personal en el trabajo, impotencia para el desempeño del rol profesional, fracaso profesional, etc. Todos estos síntomas se tornan en cuadro clínico y las características de personalidad (factores internos-intrínsecos) como la personalidad resistente o no, recursos internos y estilo cognitivo. Los determinantes biológicos son la edad, género, historia de aprendizaje, presencia de síntomas psicopatológicos, estilos de afrontamiento. Pueden ser o no un factor protector ante la manifestación del síndrome burnout.

Los *síntomas psicosomáticos* pueden vulnerarse o precipitarse en ambientes laborales (factores externos-extrínsecos) que presenten algunas de las siguientes características: a nivel organizacional que no se posibilite la toma de decisiones, haya excesiva burocratización o demasiada complejidad y formalización de la empresa; ambientes donde no se posibilite la promoción y se frustre las expectativas de los empleados; trabajos con cambios de los turnos laborales y el horario de trabajo; empresas que no brinden seguridad y estabilidad en el puesto; ambiente laboral que no permita al empleado controlar las actividades a realizar; ambientes donde no haya retroalimentación de la propia tarea; empresas que no brinden un salario justo; empresas con una estrategia de minimización de costos en las que reduce personal ampliando las funciones y responsabilidades de los trabajadores o que no invierten en capacitación y desarrollo del personal; ambiente físico de trabajo con deficiencias de condiciones ambientales, ruidos, temperatura, toxicidad de los elementos que se manejan, etc. Ambientes donde las relaciones interpersonales con compañeros, clientes y otros sea de difícil comunicación, o ambientes laborales donde no esté claro los roles, originándose conflicto de rol y ambigüedad de rol (desempeñar tareas que no pertenecen al cargo), etc.; y las nuevas tecnologías como es la no adaptación a las demandas, al ritmo de trabajo, exigencias de conocimiento demasiado elevadas, etc. (Martín, Campos, Jiménez-Beatty & Martínez, 2007; Gil-Monte, 2005; Apiquian, 2007).

Gil Monte (2006) indica que el síndrome de burnout trae resultados negativos tanto para el trabajador que lo sufre como para la organización que lo ha contratado; señala que para el primero, puede traer alteraciones cardiorrespiratorias, jaquecas, gastritis, úlceras, insomnio, mareos, ansiedad, depresión, alcoholismo, tabaquismo, etc., y para la empresa, significa un deterioro de la calidad del servicio que otorga el trabajador y, por tanto conlleva a una rotación de personal, ausentismo, problemas de asiduidad, y hasta abandono de trabajo.

El *estrés crónico*, que sufre el trabajador, va a provocar *respuestas* tanto fisiológicas, cognitivo-afectivas y conductuales que mantenidas durante un largo periodo van a ocasionar que no tenga una correcta adaptación. Entre las consecuencias (Gil Monte & Peiró, 1997):

1. *Consecuencias para el profesional o trabajador:* Se observa un deterioro en la salud y en sus relaciones interpersonales.

- a) *A nivel individual* se identificaron una gran sintomatología que a su vez, están constituida en función de sus manifestaciones, identificando cuatro grupos: 1) emocionales, 2) actitudinales, 3) conductuales y 4) psicosomáticos. Es importante recalcar que los tres primeros van a encuadrar el aspecto emocional y cognitivo-conductual, mientras que el último se ha asociado con el inicio de una patología somática, como pueden ser las algias, que pueden manifestarse como dolor precordial, pinchazos en el pecho, dolores cervicales y de espalda, dolor de estómago, jaquecas, asimismo, pueden ser neurovegetativas, en las que se van a encontrar taquicardias, palpitaciones, hipertensión, temblor de manos, además de fenómenos psicosomáticos tipificados que son crisis asmáticas, alergias, úlcera gastrointestinal, diarrea, etc. Otras manifestaciones que se han reportado en la literatura son los catarros frecuentes, infecciones, fatiga, alteraciones menstruales e insomnio.

El síndrome de burnout afecta la vida privada, esto es porque el trabajador se muestra irritable e impaciente lo que puede desencadenar conflictos con la pareja e incluso la separación. Se ha documentado que el *agotamiento emocional* hace que sienta la necesidad de estar solos e incomunicados, lo que va a repercutir en sus relaciones. Mientras que la *despersonalización* conlleva al endurecimiento de los sentimientos, lo que afectar directamente a la familia. Diversos estudios realizan una correlación significativa entre el burnout y el deterioro de las relaciones familiares, demostrando que los trabajadores con

menor *satisfacción matrimonial* expresan más sentimientos de estar quemados por el trabajo.

2. Consecuencias para la organización: Entre las consecuencias que se han enlistado diversos aspectos como son:

- Disminución de la satisfacción laboral.
- Abandono del puesto y/o organización.
- Aumento del ausentismo laboral.
- Baja implicación laboral.
- Bajo interés por las actividades laborales.
- Deterioro de la calidad del servicio,
- Aumento de conflictos con superiores, compañeros y usuarios.
- Aumento en la rotación de personal.
- Aumento de accidentes laborales.

Las *estrategias de afrontamiento* se agrupan en tres diferentes categorías, las cuales son:

a) Estrategias individuales: Estrategias de afrontamiento de control activas (previenen el burnout debido a que maximiza los sentimientos de realización personal en el trabajo), y las de escape (estas favorecen la aparición del síndrome).

b) Estrategias de prevención: Dirigidas a programas de carácter paliativo, es decir, manejo de emociones. Se debe incluir el entrenamiento en habilidades (resolución de problemas, asertividad, manejo de tiempo, comunicación y relaciones sociales) así como los cambios en los estilos de vida, además de otras habilidades para cambiar las demandas del entorno. Es necesario realizar una labor educativa con el fin de modificar y/o desarrollar actitudes y habilidades que permitan mejorar la capacidad de los profesionales para enfrentar las demandas de su trabajo, realizando actividades externas al trabajo, como mantener relaciones personales, familiares y de compromiso social, que la persona logre diferenciar de

forma clara la vida profesional de la vida personal, que trabaje el autocontrol frente a la presión laboral, que la persona trate de no implicarse emotivamente, que la persona aprenda a poner límites a la sobrecarga de trabajo a través de la organización del tiempo. y tome vacaciones o días de descanso tras un esfuerzo prolongado independientemente de los resultados obtenidos (Gil-Monte y Peiró, 1997; Gil-Monte, 2003 & Quinceno y Vinaccia, 2007).

c) Estrategias de carácter interpersonal y grupal: Se recomienda el apoyo social (compañeros y supervisores). Esto es porque los trabajadores van a adquirir nuevas habilidades o mejorar las ya poseídas, además de obtener refuerzo social, retroalimentación sobre su ejecución de las tareas, consiguiendo un apoyo emocional, consejo.

Indica Cobb (1979) que el *apoyo social* es la información que permite a las personas pensar que:

- “Se preocupan por ellos y se les quiere”.
- “Son estimados y valorados”.
- “Que pertenecen a una red de comunicación y de obligaciones mutuas”.

El objetivo primordial de los grupos de apoyo es la reducción de los sentimientos de soledad y agotamiento emocional de los trabajadores, como facilitadores para el desarrollo de estrategias efectivas para tratar problemas, además de un trabajo confortable. De igual manera, el desarrollo del apoyo social se da mediante el entrenamiento de los compañeros y de supervisores al dar retroalimentación para que los trabajadores se den cuenta de cómo son percibidos, entendidos y sentidos sus modos de comportamiento.

d) Estrategias preventivas en el nivel organizacional. Combaten las fuentes de estrés que genera el trabajo mediante la variedad y flexibilidad de la tarea, realizando además programas educativos donde se resalte la conformación de equipos de trabajo de modo que el personal participe en los procesos organizacionales y que, a su vez tenga un adecuado reconocimiento por la labor que desempeña, mediante refuerzos sociales, buscando con ello aumentar su nivel de compromiso con la Institución, lo que eventualmente podría verse reflejado en una mayor productividad y una mejor calidad en la prestación de los servicios.

De esta manera, todas las estrategias deben apuntar a evitar y disminuir el estrés laboral, y con ello, la probabilidad de que se desarrolle el síndrome de burnout (Vinaccia y Alvarán, 2004 citado en Quinceno y Vinaccia, 2007).

METODOLOGÍA

4.1. Planteamiento del problema

Hoy en día las organizaciones están tomando conciencia de que sus logros, éxitos o fracasos obtenidos dependen en gran medida de los atributos o debilidades que posean sus trabajadores a lo largo de toda su estructura, que van desde el nivel operativo hasta el nivel corporativo. Aranguren (2006) indica que los rasgos presentes en los empleados que limitan su rendimiento personal, profesional e institucional están representados por el síndrome de burnout, que afecta en mayor o menor medida a parte del recurso humano de cualquier organización. Cuando el personal está desmotivado, insatisfecho, molesto o desinteresado disminuye el rendimiento, hay pérdida de responsabilidad y motivación, actitudes pasivo-agresivas con sus compañeros, subordinados y superiores, entre otros.

El síndrome de burnout es una respuesta al estrés laboral crónico que se produce principalmente en profesiones que se centran en servicios de salud, debido a que existe un contacto directo con las personas a las que se destina la labor que se realiza, generalmente, en dichas profesiones se enfrentan a tareas complejas en la que influyen diversas circunstancias, entre ellas, los estresores específicos de la profesión (que suponen una alta implicación emocional), además de los relacionados con la organización del trabajo, provocando a su vez consecuencias que inciden en la salud física, en la salud psicológica; y consecuencias relacionadas al ámbito laboral (Gil-Monte & Peiro, 1996).

Derivado de lo anterior, el presente trabajo pretende estudiar el clima organizacional y su relación con el síndrome de burnout, así como las variables sociodemográficas asociadas al síndrome y al clima organizacional en un hospital de tercer nivel.

4.2. Preguntas de Investigación

- a) ¿El clima organizacional está relacionado con el síndrome de burnout?
- b) ¿Cuáles son las variables sociodemográficas asociadas al síndrome de burnout?

4.3. Justificación

Los cambios sociales y en la ejecución del trabajo, están reduciendo determinados riesgos al transformar los sistemas de trabajo y las actividades que las personas y equipos realizan, esto implica que emergen otros tipos de riesgos que no existían o no se consideraban relevantes previamente. Tienden a reducirse determinados riesgos físicos pero aumentan los psíquicos y psicosociales (Peiró, 1999). Los factores psicosociales fueron definidos en 1997, por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) de España, como aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo, la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto el bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo (Ramírez y Lee, 2011).

El lugar de trabajo es un factor prioritario para el bienestar del empleado, es decir, afecta directamente la productividad, motivación laboral, satisfacción en el trabajo y calidad de vida en el mismo (Casas y Klijin, 2006, en Bernal y Ramírez, 2011). Se tienen firmes evidencias de que los aspectos organizacionales frecuentemente ocasionan en los trabajadores un efecto contrario a lo esperado. Existe certeza empírica acerca del incremento en el estrés laboral que experimentan los trabajadores como consecuencia de la prolongación de jornadas de trabajo, ubicación inadecuada en puestos donde los requerimientos laborales exceden los recursos personales, inseguridad laboral, cambios tecnológicos y falta de capacitación, entre otros factores; lo anterior, sin mencionar los salarios insuficientes. Lo citado antes ha ocasionado un incremento en los trabajadores que experimentan una frustración como consecuencia de expectativas personales

no cumplidas ante un desequilibrio percibido entre la inversión prolongada de tiempo y esfuerzo, realizada en la ejecución de su trabajo, y los resultados obtenidos en cuanto a percepciones, estabilidad y reconocimiento social, entre otros (Dávila, 2011). Por lo que si la persona no rediseña sus expectativas, tomando las actitudes adecuadas, la situación ya descrita puede llevarlo a lo que se ha denominado síndrome de burnout (Langle, 2005).

Kirsi (2007) señaló que éste síndrome está relacionado con la prevalencia de desórdenes depresivos, ansiedad y con la dependencia alcohólica entre hombres y mujeres. Indicando de igual forma que se relacionó a desórdenes esquelético musculares entre las mujeres y decesos cardiovasculares entre los hombres, independientemente de los factores sociodemográficos, estresores físicos en el trabajo, estado de salud y síntomas depresivos. Las ausencias por enfermedad, certificadas médicamente, fueron más altas en empleados con burnout con respecto a los empleados sin burnout. Por lo que concluye la autora que el síndrome de burnout y, en especial el deterioro emocional de los sujetos que lo caracteriza, causarán un deterioro de su salud; señalando que este deterioro se da en el contexto laboral, pero persiste fuera del ámbito laboral.

4.4. Objetivos de la investigación

4.4.1. Objetivo General:

Identificar cómo se relaciona el clima organizacional con el síndrome de burnout en trabajadores de un hospital de tercer nivel.

4.4.2. Objetivos específicos:

- a) Determinar la asociación entre el clima organizacional y las variables sociodemográficas.
- b) Identificar cuáles son las variables sociodemográficas que tienen una relación más significativa con el síndrome de burnout.

4.5. Hipótesis

- H₁: Existe una relación significativa entre el clima organizacional y el síndrome de burnout.
- H₀: No existe relación significativa entre el clima organizacional y el síndrome de burnout.
- H₂: Existe una relación significativa entre el síndrome de burnout y las variables sociodemográficas.
- H₀: No hay una relación significativa entre el síndrome de burnout y las variables sociodemográficas.
- H₃: Existe una relación significativa entre las variables sociodemográficas y el clima organizacional.
- H₀: No existe una relación significativa entre las variables sociodemográficas y el clima organizacional.

4.5. Tipo y diseño de investigación

El estudio que se realizó fue con base en un diseño no experimental ex post-facto, ya que no hubo manipulación de la variable independiente. Esta investigación fue transversal de tipo correlacional ya que se recolectaron los datos en un momento único y a partir de esto se realizó el análisis de datos de variables.

4.6. Variables

4.6.1. Variable independiente: Clima Organizacional.

- **Definición conceptual:** Forehand y Gilmer (citados en Woddman y King, 1978) definen el clima organizacional como un conjunto de características percibidas por los trabajadores que describe a una organización, y que la distingue de otra, es relativamente estable en el tiempo e influye en el comportamiento de las personas en la organización.
- **Definición operacional:** Conjunto de puntajes obtenidos de las respuestas a los reactivos de la propuesta corta de la Escala de Clima Organizacional de Gómez y Vicario (2010).

4.6.2. Variable dependiente: Síndrome de Burnout.

- **Definición conceptual:** Se define como una respuesta al estrés laboral crónico caracterizada por la tendencia de los trabajadores a evaluar negativamente su habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse con las personas a las que atienden, por la sensación de estar agotados a nivel emocional, por el desarrollo de sentimientos negativos, y de actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo, que son vistas de manera deshumanizada debido al endurecimiento afectivo del profesional (Gil-Monte, 2003).
- **Definición operacional:** Conjunto de puntajes obtenidos de la respuestas a los reactivos de la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO) de Uribe Prado (2010).

4.6.3. Variables sociodemográficas¹

Las definiciones de las variables sociodemográficas clasificatorias que a continuación se mencionan están basadas en la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) de 2014 (INEGI, 2014).

- **Sexo:** Condición orgánica que distingue a las personas en hombres y mujeres, reportado en el instrumento de medición.
- **Edad:** Años cumplidos que tiene la persona desde la fecha de su nacimiento hasta el momento de la entrevista, reportado en el instrumento de medición.
- **Estado civil:** Es la situación que cada persona de 12 y más años tiene de acuerdo a las leyes o costumbres conyugales o matrimoniales del país. Las categorías que menciona la ENOE: casado, divorciado, soltero, en unión libre y viudo, reportado en el instrumento de medición.
- **Escolaridad:** Grado de estudio más alto aprobado por la población de 5 y más años de edad en cualquiera de los niveles del Sistema Educativo Nacional o su equivalencia en el caso de estudios en el extranjero. Los niveles son: primaria, secundaria, preparatoria o bachillerato, normal básica, carrera técnica o comercial, profesional y maestría o doctorado, reportado en el instrumento de medición.
- **Puesto de trabajo:** Cargo actual que ocupa el trabajador de la organización, reportado en el instrumento de medición, reportado en el instrumento de medición.
- **Antigüedad en el puesto de trabajo:** Número de años que llevan laborando los trabajadores independientes, así como los trabajadores subordinados y remunerados en la unidad económica en la cual trabajan, reportado en el instrumento de medición.

¹Las definiciones de las variables clasificatorias fueron tomadas de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2014), recuperado en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/Glosario/default.aspx?ClvGlo=ehenoe&s=est&c=10842&upc=>

- **Área de trabajo:** Área del hospital de tercer nivel donde se lleva a cabo el trabajo, reportado en el instrumento de medición.
- **Horas de trabajo al día:** Número de horas que normalmente labora la población ocupada en su lugar principal, reportado en el instrumento e medición.
- **Ascensos:** Sí o no se ha tenido promoción a mayor empleo, reportado en el instrumento de medición.
- **Nivel de puesto de trabajo:** Nivel jerárquico del puesto del trabajador (operativo, medio o ejecutivo), reportado en el instrumento de medición.
- **Antigüedad en la organización:** Número de años que llevan laborando los trabajadores independientes, así como los trabajadores subordinados y remunerados en la unidad económica en la cual trabajan, reportado en el instrumento de medición.
- **Numero de ascensos:** Número de veces que un trabajador ha tenido ascensos o promociones en su empleo, reportado en el instrumento de medición.
- **Número de hijos:** Total de hijos (as) nacidos (as) vivos (as), que tuvieron las madres hasta el momento de la entrevista. Independientemente de que en el momento de ésta se encuentren vivos o muertos o residan o no en la misma vivienda, reportado en el instrumento de medición.
- **Personal a su cargo:** Si o no se cuenta con personal a cargo, reportado en el instrumento de medición.
- **Número de personal a su cargo:** Número de personas que el trabajador tiene a su cargo, reportado en el instrumento de medición.
- **Sueldo mensual:** Percepción monetaria mensual de los trabajadores en relación al salario mínimo, reportado en el instrumento de medición.
- **Tipo de contrato:** Convenio escrito firmado por el trabajador, el cual puede ser de base, eventual u otro tipo, donde se establece los derechos y obligaciones que rigen su relación laboral y remuneración con la unidad económica, reportado en el instrumento de medición.

4.7. Instrumentos de medición

Para medir el clima organizacional se utilizó la versión corta de la Escala de Clima Organizacional de Gómez y Vicario (2010) validada por Patlán y Flores (2013).

Para el diseño de esta prueba los autores realizaron un análisis de los estudios previos respecto al tema desde 1951 al 2007, determinando cuáles fueron las dimensiones consideradas con mayor frecuencia, y a su vez, si la conceptualización de estas dimensiones coincidía con el análisis del significado psicológico realizado a 859 trabajadores mexicanos mediante la técnica de redes semántica, propuesta por Figueroa (1981, en Gómez y Vicario, 2008) tomando como referencia las recomendaciones de Reyes-Lagunes (1993, en Gómez y Vicario, 2008).

Se ha de señalar que la escala inicial contaba con 17 factores que abarcaban tres niveles de descripción de la organización, los citados niveles son: sistema individual, sistema interpersonal y sistema organizacional, y 254 reactivos. El tipo de escala que utiliza el instrumento es Likert, va de 1 a 5, correspondiendo el 1 = nunca, el 2 = casi nunca, 3 = a veces, 4 = casi siempre y 5 = siempre.

La versión que se utilizó en esta investigación consta de 29 reactivos. Para esta versión se efectuó un análisis factorial exploratorio. Reduciendo a 8 factores la escala de clima organizacional, la cual está integrada por tres grupos: 1) clima organizacional en el sistema individual (satisfacción de los trabajadores, autonomía), 2) clima organizacional en el sistema interpersonal (unión y apoyo, relaciones sociales) y c) clima organizacional en el sistema organizacional (liderazgo, consideración de directivos, beneficios y recompensas, motivación y esfuerzo). El Alfa de Cronbach de cada uno de estos factores osciló entre .710 y .841, con un alfa global de 9.25 (Patlán y Flores, 2013). En la siguiente tabla se presentan las definiciones de esta escala:

Tabla 1. Definiciones de los factores de la versión corta de la escala de Clima Organizacional de Gómez y Vicario (2010).

Nivel de descripción de la organización	Factor	Propuestas de definición
Sistema Individual	F1. Satisfacción de los trabajadores	Se refiere a la manera en que son reconocidos los empleados y si estos se sienten satisfechos con el logro de las metas y objetivos propuestos, y esto se da como resultado de los esfuerzos de la empresa para lograr un ambiente agradable y saludable.
	F2. Autonomía en el trabajo	Grado en que los trabajadores pueden sentirse independientes en su trabajo y si consideran que tienen la libertad de elegir la forma más conveniente de realizar sus actividades de trabajo.
Sistema interpersonal	F3. Relaciones sociales entre los miembros de la organización	Grado en que los empleados perciben el trabajo con sus compañeros bajo una atmósfera de amistad y compañerismo y en la cual existe una buena comunicación para realizar el trabajo en equipo
	F4. Unión y apoyo entre los compañeros	La percepción en el que los trabajadores perciben apoyo por parte de las personas que trabajan en la empresa, favoreciendo el sentimiento de compañerismo, la cohesión y el trabajo en equipo.
Sistema organizacional	F5. Liderazgo por parte de los superiores	Se refiere al manejo inteligente, responsable y alentador de la empresa por parte de los superiores y la manera en cómo la capacidad de tomar decisiones y el don de mando de estos influye en el desarrollo de las actividades de los empleados.
	F6. Consideración de directivos	Grado en el que el jefe otorga apoyo a los empleados, se dirige y comunica bajo el respeto y amabilidad con sus subordinados y les brinda el trato de la manera más humana posible.
	F7. Beneficios y recompensas	Grado en el que los trabajadores perciben que la empresa busca retribuir el trabajo por medio de estímulos y recompensas tales como incremento de salario, vacaciones, incentivos, bonos y demás premios que buscan hacer sentir satisfecho al empleado, así como obtener reconocimiento por la calidad de su trabajo.
	F8. Motivación y esfuerzo	Grado en que los trabajadores son alentados por la empresa y las condiciones que hacen que los empleados trabajen intensamente, esto se refleja en que el trabajador se siente responsable de realizar sus tareas laborales, se muestra comprometido con su trabajo y se preocupe por la calidad de actividades, por lo cual busca esforzarse dentro de su trabajo.

Para medir el síndrome de burnout se utilizó la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO) de Uribe Prado (2010), la cual consiste en un cuestionario de 110 reactivos que miden tres factores generales (agotamiento, despersonalización y insatisfacción de logro) y siete subfactores psicósomáticos (trastornos del sueño, psicosexuales, gastrointestinales, psiconeuróticos, dolor, percepción de ansiedad y depresión). Esta escala es de tipo Likert, cuenta con 6 opciones de respuesta, que corresponden a: 1 = Totalmente en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Indeciso pero más en desacuerdo, 4 = Indeciso pero más de acuerdo, 5 = De acuerdo, y 6 = Totalmente de acuerdo. La escala que se utiliza en este instrumento para los factores psicósomáticos, es similar, va del 1 al 6, correspondiendo: 1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = Algunas veces, 4 = Frecuentemente, 5 = Casi siempre, y 6 = Siempre.

La EDO de Uribe Prado (2010) está compuesta por cuatro factores:

- a) Agotamiento: Se caracteriza por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, la fatiga, etc. Se entiende como la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo, una situación de agotamiento de la energía o los recursos propios.
- b) Despersonalización: Manifestada por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas.
- c) Insatisfacción de logro: Se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, esa evaluación negativa afecta la habilidad en la realización del trabajo y la relación con las personas atendidas.
- d) Trastornos Psicósomáticos: Se manifiestan en el sujeto afectando su salud física y mental, por ejemplo: alteraciones cardiorrespiratorias, jaquecas, gastritis, etc.

La EDO cuenta con una confiabilidad de 89% (Uribe-Prado, 2010). Su diseño se inició con una investigación exploratoria que llevaron a cabo Uribe Prado y cols. (2008, en Uribe-Prado, 2010) en la Facultad de Psicología de la UNAM, estos investigadores desarrollaron el instrumento con base en tres factores del burnout (agotamiento, despersonalización e insatisfacción al logro), obteniendo mediante un análisis factorial exploratorio altos valores de confiabilidad (91%).

4.8. Muestra

Se realizó un muestreo probabilístico (todos los individuos tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de la muestra), específicamente se utilizó una muestra estratificada representativa de los 2002 trabajadores, que conformaban el personal de un hospital de tercer nivel, donde se consideraron todas las categorías y todos los turnos. La muestra se conformó de 687 trabajadores, que representan el 34.3% de la población, de los cuales 238 trabajadores (34.6%) señalaron pertenecer al personal de enfermería, mientras que 161 trabajadores (23.4%) indicaron ser del personal administrativo, 59 empleados (8.6%) señalaron ser médicos, 71 trabajadores (10.3%) refirieron ser del personal de laboratorio, 36 empleados (5.2%) mencionaron ser del personal de dietética y 122 empleados (17.8%) mencionaron ser del personal de otras categorías, es decir, veterinario, educadora en área clínica, físico en hospital, ingeniero biomédico, inhaloterapeuta, técnico hepatólogo, personal del sindicato, etc. (ver tabla 2).

Asimismo, el personal que conforma la muestra se distribuye de la siguiente manera, considerando su turno de trabajo: 68% es personal del turno matutino, 15% del vespertino, 13% del nocturno y 4% del especial (fines de semana y días festivos). El 72% de la muestra son mujeres mientras que el 28% son hombres, siendo la media de edad de 41.38 años.

Tabla 2. Distribución de la muestra por categoría.

Categoría	Población		Muestra	
	N	%	N	%
Personal de enfermería	748	37.4%	238	34.6%
Personal administrativo	481	24.0%	161	23.4%
Médicos	184	9.2%	59	8.6%
Personal de laboratorio	166	8.3%	71	10.3%
Personal de dietética	126	6.3%	36	5.2%
Personal de otras categorías	297	14.8%	122	17.8%
Total	2002	100%	687	100.0%

4.9. Procedimiento

Una vez aprobada la investigación por las autoridades correspondientes del hospital, se procedió a la aplicación de los instrumentos de medición durante los meses de julio, agosto y septiembre de 2011. La administración de los instrumentos se realizó en las primeras horas de la jornada laboral, es decir, para el turno matutino el horario fue de 10:00 a 14:00 hrs, para el turno vespertino fue de 15:00 a 18:00 hrs, mientras que para el turno nocturno el horario fue de 6:00 a 8:00 hrs y para la jornada especial que es de fines de semana y días festivos el horario fue de 10:00 a 13:00 hrs, siendo la aplicación los días sábado. Estos horarios se fijaron pensando en el tipo de trabajo de los participantes y con el fin de no entorpecer de algún modo sus actividades.

En cuanto a la aplicación, participó personal del Comité Ejecutivo del sindicato del hospital, el cual recibió una capacitación para la aplicación correcta de los instrumentos de medición, un académico y tres colaboradores de la Facultad de Psicología de la UNAM. Al momento de la aplicación el personal antes citado informó a los participantes que se llevaría a cabo una investigación, explicándoles en ese momento el motivo, el procedimiento a seguir y agradeciendo su participación.

Los cuestionarios se aplicaron sin límite de tiempo, de forma individual y con una instrucción oral previa, en algunos casos los instrumentos se contestaron en un aula dentro de las oficinas del comité ejecutivo del sindicato del hospital. Es importante mencionar que en el aula podían acceder hasta 15 personas simultáneamente, se cuidó que existiera un ambiente adecuado, es decir, que existiera un mínimo de distractores.

En otros casos se entregaron los cuestionarios al personal del hospital, dejándolos por un periodo de tiempo establecido, entre 45 y 60 minutos, se optó por esta segunda forma de aplicación, que no estaba contemplada, porque el tipo de actividades que tienen algunos participantes les impide alejarse de su lugar de trabajo.

4.11 Análisis estadísticos

Los resultados se analizaron en el programa estadístico SPSS, versión 21. La estadística descriptiva se utilizó para analizar las variables sociodemográficas de la muestra. Asimismo, se hizo un análisis de confiabilidad de alpha de Cronbach para la Escala de Clima Organizacional y la EDO para determinar el nivel de confiabilidad de los instrumentos en la muestra evaluada.

Con el fin de conocer la relación entre las variables de clima organizacional y síndrome de burnout se utilizó la correlación de Pearson. Para comparar los factores de clima organizacional y de burnout con las variables sociodemográficas se aplicó T de Student y ANOVA de una vía, según correspondiera.

RESULTADOS

En este capítulo se detallan los resultados estadísticamente significativos que se encontraron en la investigación que se realizó, con la finalidad de conocer si se cumplieron o no los objetivos planteados anteriormente.

5.1. Estadísticas descriptivas de las variables sociodemográficas de la muestra.

5.1.1. Características sociodemográficas.

En este apartado se presentan las características sociodemográficas de la muestra con la cual se llevó a cabo esta investigación.

Edad: En los resultados se encontró que las edades de los 687 trabajadores que conformaron la muestra, oscilaban entre los 19 y 70 años de edad, en donde, la media de edad fue de 41 años. Así mismo, la mayor parte de la muestra, es decir, 245 trabajadores, que equivalen al 35.7%, al momento del estudio contaban con una edad entre 31 y 40 años de edad; 243 trabajadores, un 35.4% indicó que su rango de edad se encontraba entre 41 y 50 años de edad; 97 trabajadores, un 14.1% refirió que su edad se hallaba entre 51 y 60 años de edad; 86 personas, un 12.5% refirió tener al momento del estudio 30 años de edad o menos, y 16 trabajadores, es decir, un 2.3% indicó tener 61 años o más (ver figura 1).

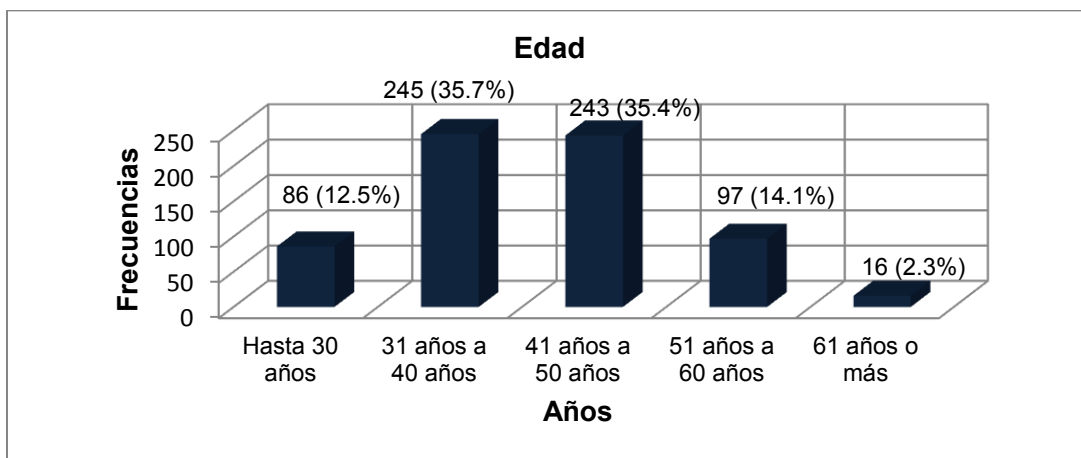


Figura 1. Frecuencias de edades de la muestra.

Género: Con base en los análisis realizados la muestra estuvo conformada por 493 trabajadores, es decir, un 71.8% correspondían al género femenino y 194 trabajadores, un 28.2% al género masculino (ver figura 2).

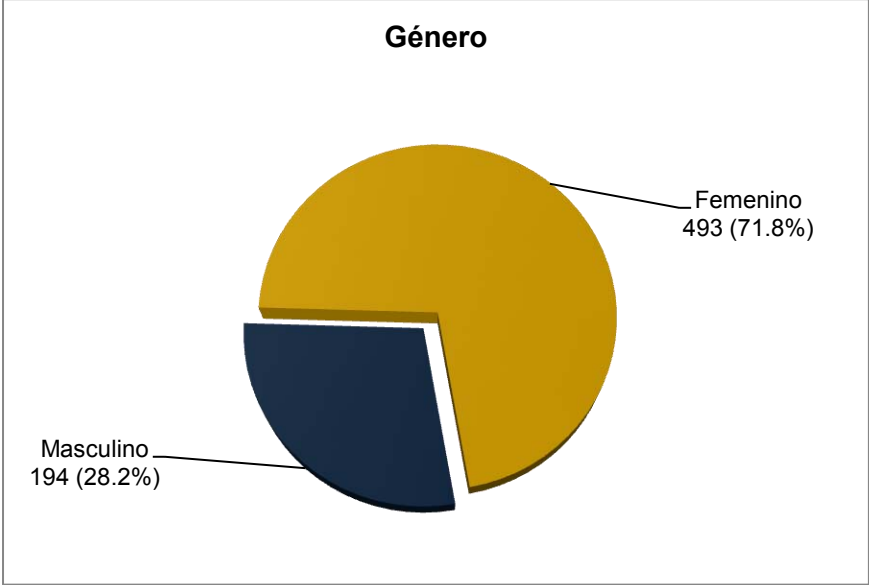


Figura 2. Distribución de la muestra por género.

Estado Civil: La mayor parte de la muestra se compuso por personas que reportaron tener pareja, es decir, 502 trabajadores, un 73.1%, mientras que 185 trabajadores reportaron no tener pareja al momento del estudio lo que equivale al 26.9% de la muestra total (ver figura 3)

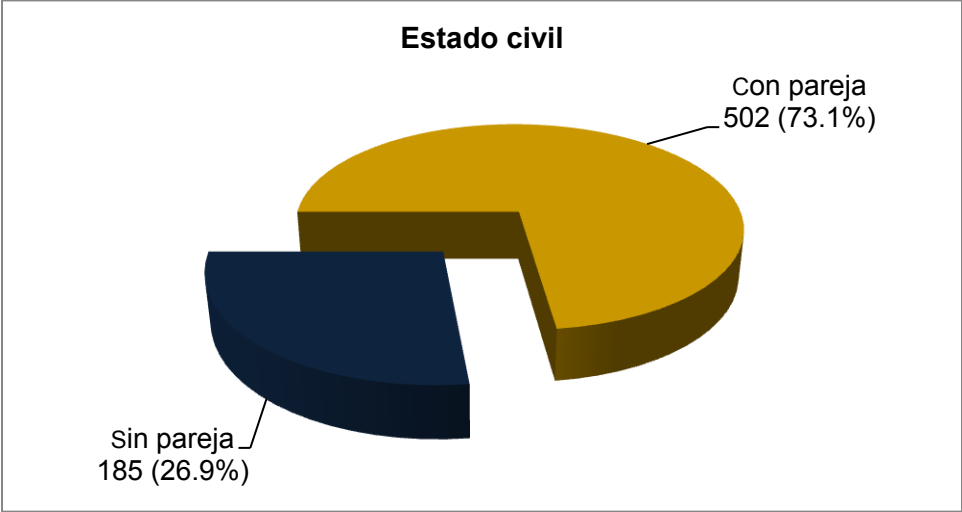


Figura 3. Distribución de la muestra por estado civil.

Años con la pareja: El mayor porcentaje lo conforman 210 trabajadores (30.6%) que reportaron tener con su pareja 1 año hasta 10 años; seguido de 170 empleados, un 24.7% quienes informaron que tenían de 11 a 20 años; en menor proporción están 96 trabajadores, un 14.0%, quienes señalaron tener con su pareja de 21 a 30 años. Por último están 39 empleados, un 5.7% que indicaron que el tiempo que llevaba con su pareja era 31 años o más (ver figura 4).

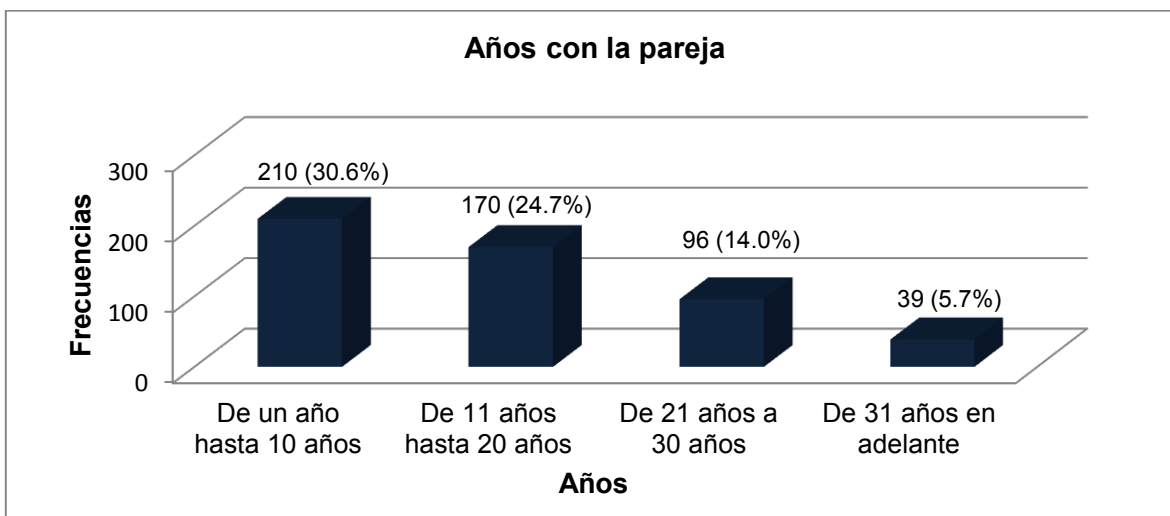


Figura 4. Distribución de la muestra por años con la pareja.

Escolaridad: Esta variable se distribuye en primaria, secundaria, bachillerato, licenciatura y posgrado, siendo el de mayor porcentaje el bachillerato, esto debido a que 323 personas, 47.0%, de la muestra dio esta respuesta; seguido de 186 trabajadores, 27.1% que refirieron tener licenciatura, 121 empleados, 17.6%, indicó tener posgrado. En menor porcentaje, se encuentran 52 trabajadores, 7.6%, que señalaron tener secundaria y por último 5 empleados, 0.7%, quienes reportaron contar con primaria (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de la muestra por escolaridad.

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	5	0.7%
Secundaria	52	7.6%
Bachillerato	323	47.0%
Licenciatura	186	27.1%
Posgrado	121	17.6%
Total	687	100%

Tener hijos: 518 participantes, 75.4%, mencionaron tener hijos; mientras que 169, 24.6%, indicaron no tener hijos (ver figura 5).

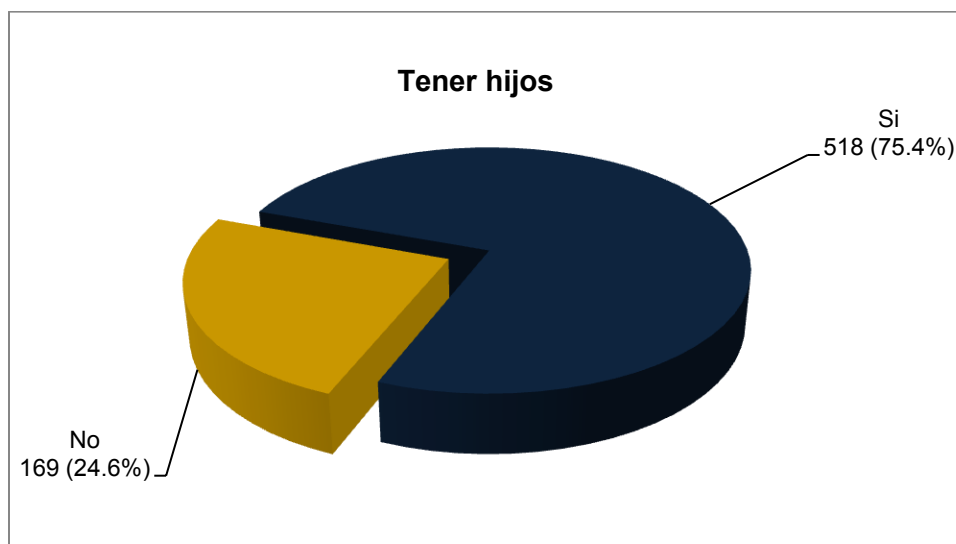


Figura 5. Distribución con relación a tener hijos.

En cuanto al número de hijos, se encontró que el mayor porcentaje, es decir, 248 trabajadores, 24.6%, reportaron tener dos hijos; 169 trabajadores, 22.0%, indicaron no tener hijos; 151 empleados, 36.1%, mencionaron tener un hijo y 119 trabajadores, 17.3%, mencionaron tener tres hijos (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución del número de hijos.

No. de hijos	Frecuencia	Porcentaje
Ningún hijo	169	22.0%
Un hijo	151	36.1%
Dos hijos	248	24.6%
Tres hijos o más	119	17.3%
Total	687	100%

5.1.2. Variables laborales.

Tipo de organización laboral: De acuerdo a los análisis realizados se observó que 643 trabajadores, 93.6%, reportaron que el tipo de organización en la que labora es pública y 44 empleados, 6.4%, indicaron que labora en una organización pública y privada (ver figura 6).



Figura 6. Distribución de la muestra de acuerdo al tipo de organización laboral.

Tipo de puesto que ocupa: La investigación se llevó a cabo con personal que podía tener un puesto ejecutivo, medio y operativo. Al realizar los análisis correspondientes 641 empleados, 93.3%, reportaron tener un puesto operativo; seguido por 43 trabajadores, 6.3%, indicaron que su tipo de puesto corresponde a

mandos medios; mientras que 3 empleados, 0.4%, mencionaron tener un puesto ejecutivo (ver figura 7).

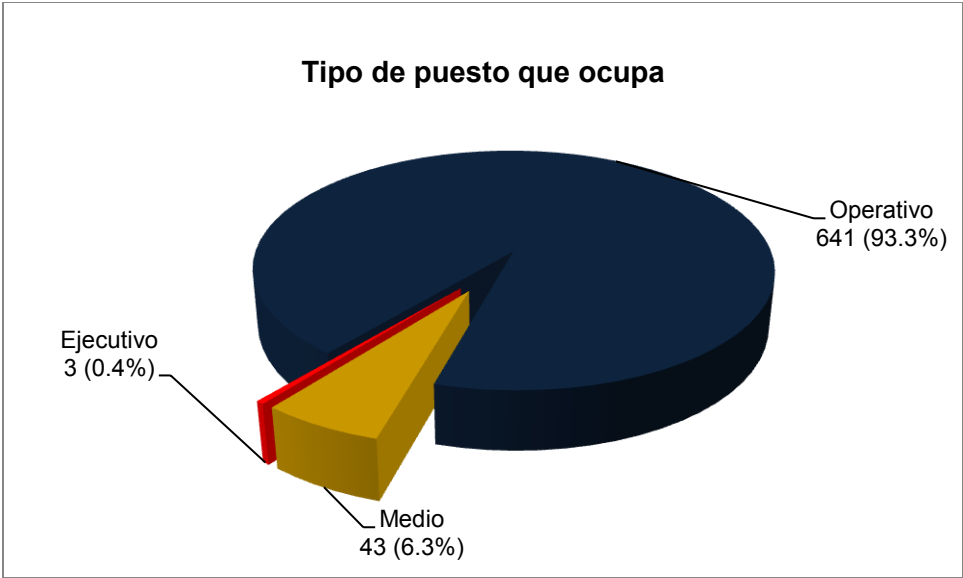


Figura 7. Distribución de la muestra de acuerdo al puesto que ocupa.

Tipo de contrato: Se encontró que 577 empleados, 84.0%, su tipo de contrato es de base; mientras que 98 empleados, 14.3%, el tipo de contrato con el que contaban al momento del estudio era provisional y 12 empleados, 1.7%, el tipo de contrato era interino (ver figura 8).

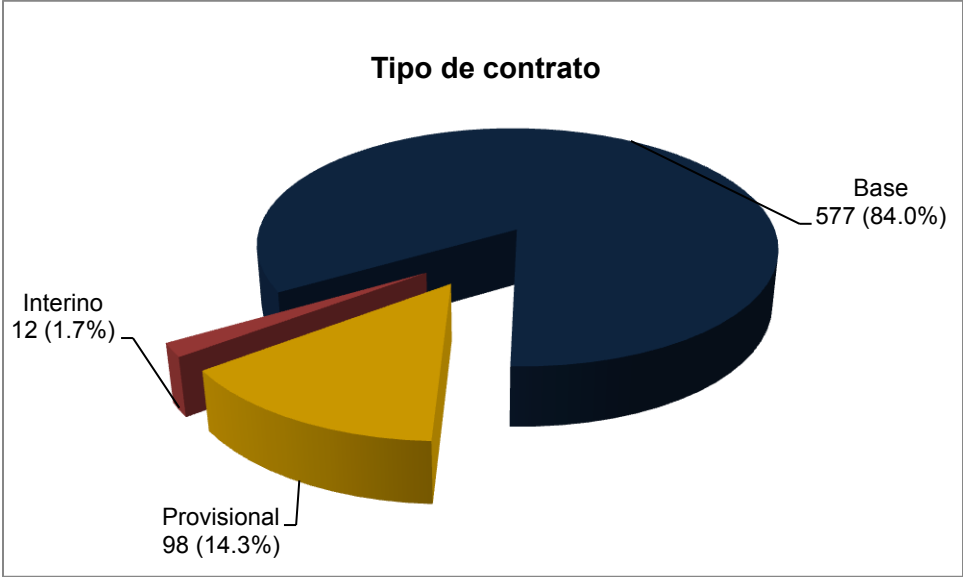


Figura 8. Distribución de la muestra de acuerdo al tipo de contrato.

Categoría: De los 687 trabajadores que conformaron la muestra 238 empleados, 34.6%, indicaron pertenecer al personal de enfermería, mientras que 23.4% (161 trabajadores)mencionaron ser del personal administrativo, un 8.6% (59 trabajadores) señaló pertenecer al personal de médicos del hospital, 71 trabajadores (10.3%) refirió ser del personal de laboratorio, 36 empleados (5.2%) indicó ser del personal de dietética y 122 trabajadores (17.8%) pertenece a otras categorías, es decir son biólogos, físico en hospital, educadora en área médica, ingeniero biomédico, técnico en electrodiagnóstico, veterinario, sindicato, etc.(ver tabla 5).

Tabla 5. Distribución de la muestra por categoría.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Personal de enfermería	238	34.6%
Personal administrativo	161	23.4%
Médicos	59	8.6%
Personal de laboratorio	71	10.3%
Personal de dietética	36	5.2%
Personal de otras categorías	122	17.8%
Total	687	100.0%

Turno: 470 empleados, 68.4%, corresponden al turno matutino; 104 empleados, 15.1%, son del turno vespertino; 87 trabajadores, 12.7%, indicaron ser del turno nocturno y 26 empleados, 3.8%, refirieron ser del turno especial (ver tabla 6).

Tabla 6. Distribución de la muestra por turno.

Turno	Frecuencia	Porcentaje
Matutino	470	68.4%
Vespertino	104	15.1%
Nocturno	87	12.7%
Especial	26	3.8%
Total	687	100%

Contacto con usuarios: En esta variable se observaron tres tipos de respuestas: directo, indirecto y ambos. Observando que 544 trabajadores, 79.2%, señalaron tener un contacto directo con los usuarios; 131 empleados, 19.1%, mencionaron que el trato que tenían era indirecto y 12 trabajadores, 1.7%, refirieron tener un trato directo como indirecto (ver figura 9).

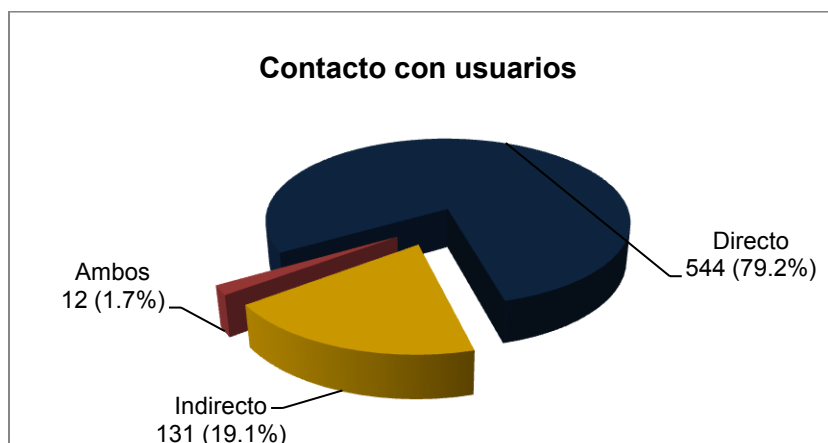


Figura 9. Distribución de la muestra con base a como es el contacto con los usuarios.

Número de trabajos: Se encontró que la mayor parte de la muestra, es decir, 533 sujetos, 77.6%, mencionaron tener solo un trabajo; 149 sujetos, 21.7%, indicaron tener dos trabajos y 5 personas, 0.7%, señalaron tener tres trabajos (ver tabla 7).

Tabla 7. Distribución de la muestra con relación al número de trabajos.

No. de trabajos	Frecuencia	Porcentaje
Un trabajo	533	77.6%
Dos trabajos	149	21.7%
Tres trabajos	5	0.7%
Total	687	100.0%

Horas de trabajo al día: 404 empleados, es decir, un 58.8% de la muestra reportó trabajar de 7:00 a 8:00 horas; 120 empleados, 7.5%, indicaron laborar hasta 7:00 horas; 61 empleados, 8.9%, mencionaron trabajar de 10:01 horas a 11:00 horas; 36 trabajadores, 5.2%, refirieron laborar de 11:01 horas a 12:00 horas; mientras que 29 empleados, 4.2%, mencionaron trabajar de 11:01 horas a 12:00 horas; 20 trabajadores, 2.9%, señalaron laborar de 8:00 a 9:00 horas.

9:00 horas y por último 17 empleados, 2.5%, refirieron trabajar 12:01 horas o más (ver tabla 8).

Tabla 8. Distribución de la muestra de acuerdo a horas de trabajo al día.

Horas de trabajo al día	Frecuencia	Porcentaje
Hasta 7:00 horas	120	17.5%
de 7:001 horas a 8:00 horas	404	58.8%
de 8:001 horas a 9:00 horas	20	2.9%
de 9:01 horas a 10:00 horas	29	4.2%
de 10:01 horas a 11:00 horas	61	8.9%
de 11:01 horas a 12:00 horas	36	5.2%
12:01 horas o más	17	2.5%
Total	687	100%

Antigüedad en el puesto: Los trabajadores con antigüedad de hasta 5. 00 años y de 15. 01 a 20. 00 años fueron el grupo de mayor porcentaje, debido a que 139 trabajadores, 20.2%; seguido de 108 empleados, 15.7%, indicaron tener 5. 01 a 10.00 años; mientras que 107 trabajadores, 15.6%, mencionaron tener de 10. 01 a 15. 00 años de antigüedad; entretanto 102 empleados, 14.8%, señalaron tener de 20.00 a 25.00 años. Los grupos con menor porcentaje fueron 65 trabajadores, 9.5%, que indicaron tener de 25.01 a 30.00 años y 27 trabajadores, 3.9%, que señalaron tener 30.01 años o más de antigüedad (ver tabla 9).

Tabla 9. Distribución de la muestra de acuerdo a la antigüedad en el puesto.

Antigüedad en el puesto	Frecuencia	Porcentaje
Hasta 5. 00.00 años	139	20.2%
De 5. 001. a 10. 00 años	108	15.7%
De 10. 001 a 15. 00 años	107	15.6%
De 15. 001 a 20. 00 años	139	20.2%
De 20. 01 a 25. 00 años	102	14.8%
De 25. 01 a 30. 00 años	65	9.5%
30. 01 años o más	27	3.9%
Total	687	100%

Número de empleos en la vida: El mayor porcentaje estuvo conformado por 161 empleados, 23.5%, que refirieron tener tres empleos en su vida; 150 trabajadores, 21.9%, indicaron dos empleos; 125 trabajadores, 18.2%, señalaron cuatro empleos; 109 trabajadores, 15.9%, mencionaron un empleo. En menor porcentaje estuvieron 58 trabajadores, 8.5%, señalaron tener al momento del estudio cinco empleos; 45 trabajadores, 6.6%, refirieron siete o más empleos y 38 trabajadores, 5.5%, indicaron seis empleos (ver figura 10).

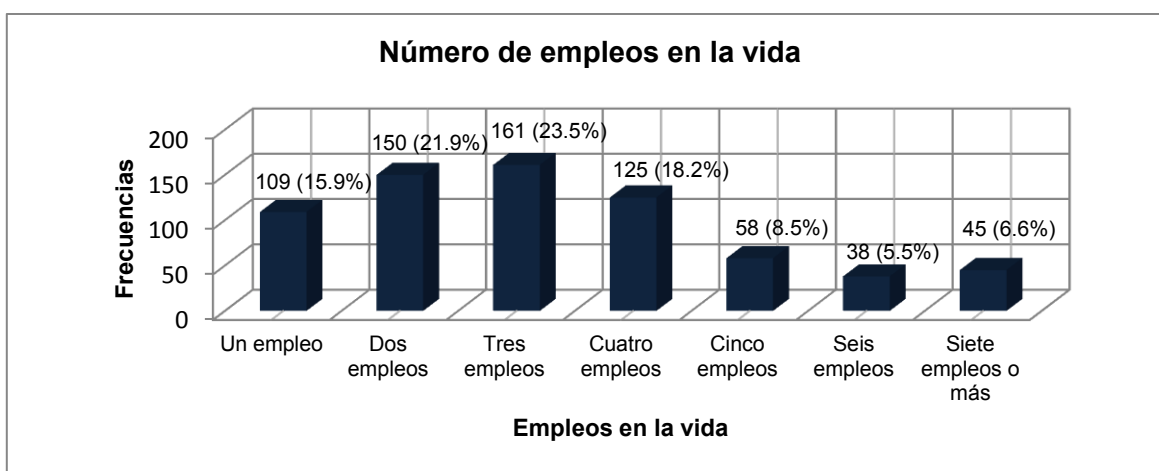


Figura 10. Distribución de la muestra de acuerdo al número de empleos en la vida.

Años de trabajo: 218 sujetos, es decir, 31.7% de la muestra mencionó que ha trabajado de 10.01 a 20.00 años; 132 sujetos, 19.2%, indicaron 20.01 a 25.00 años; 110 trabajadores, 16.0%, señalaron de 25.01 a 30.00 años; 77 empleados, 11.2%, refirieron de 5.01 a 10.00 años. Mientras que 56 personas, 8.2%, señalaron de 30.01 a 35.00 años; 36 sujetos, 5.2%, mencionaron de 35.01 a 40.00 años; 31 empleados, 4.5%, indicaron hasta 5.00 años y por último 27 personas, 3.9%, señalaron 40.01 años o más (ver tabla 10).

Tabla 10. Distribución de la muestra de acuerdo a los años de trabajo.

Años de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Hasta 5. 00 años	31	4.5%
De 5.01 a 10.00 años	77	11.2%
De 10. 01 a 20. 00 años	218	31.7%
De 20.01 a 25.00 años	132	19.2%
De 25.01 a 30.00años	110	16.0%
De 30. 01 a 35.00 años	56	8.2%
De 35.01 a 40.00 años	36	5.2%
40.01 años o más	27	3.9%
Total	687	100%

Número de ascensos en la vida: 179 empleados, 26.1%, indicaron un ascenso en la vida; 159 trabajadores, 23.1%, mencionaron dos ascensos; entretanto 129 empleados, 18.8%, señalaron no haber tenido ningún ascenso; 117 sujetos, 17.0%, especificaron tres ascensos y 103 empleados, 15.0%, refirieron cuatro ascensos o más (ver tabla 11).

Tabla 11. Distribución de la muestra de acuerdo al número de ascensos en la vida.

No. de ascensos en la vida	Frecuencias	Porcentaje
Un ascenso	179	26.1%
Dos ascensos	159	23.1%
Ningún ascenso	129	18.8%
Tres ascensos	117	17.0%
Cuatro ascensos o más	103	15.0%
Total	687	100%

Número de ascensos en su trabajo actual: 246 trabajadores, 35.8%, mencionaron no tener ningún ascenso en la vida; 195 trabajadores, 28.4%, indicaron un ascenso; mientras que 131 empleados, 19.1%, señalaron dos ascenso; 81 trabajadores, 11.8%, citaron tres ascensos y 34 empleados, 4.9%, nombraron cuatro ascensos o más (ver figura 11).

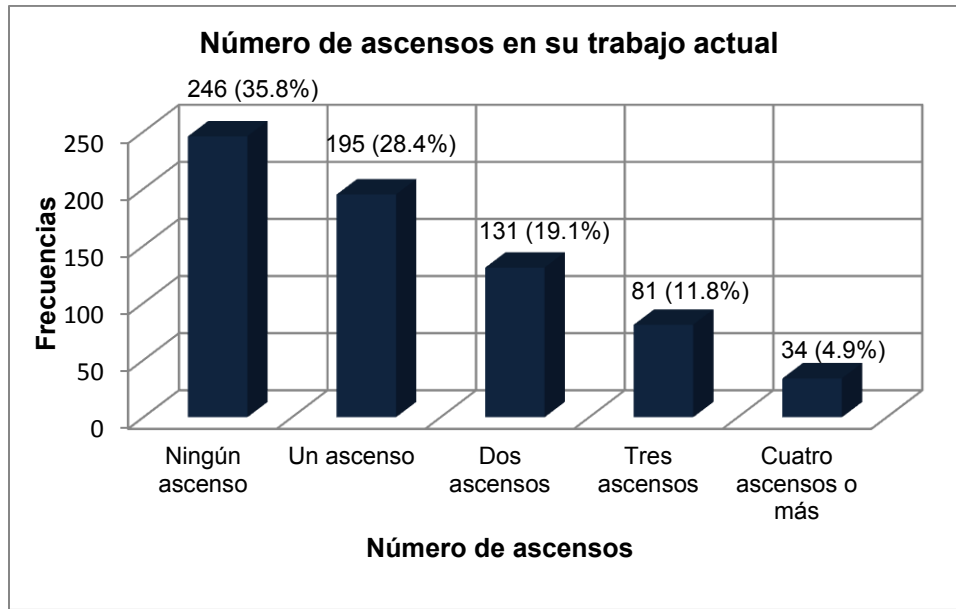


Figura 11. Distribución de la muestra de acuerdo al número de ascensos en su trabajo actual.

Ingreso mensual: 286 trabajadores, 44.8%, perciben un salario de \$5 001.00 a \$10 000.00 mil pesos; 139 empleados, 21.8%, indicaron recibir hasta \$5 000.00 mil pesos; 103 trabajadores, 16.1%, señalaron de \$10 001.00 a \$15 000.00 mil; 64 empleados, 10.0%, indicaron \$15 001.00 a \$20 000.00 mil y 46 trabajadores, 7%, refirieron de \$20 001.00 pesos o más (ver figura 12).

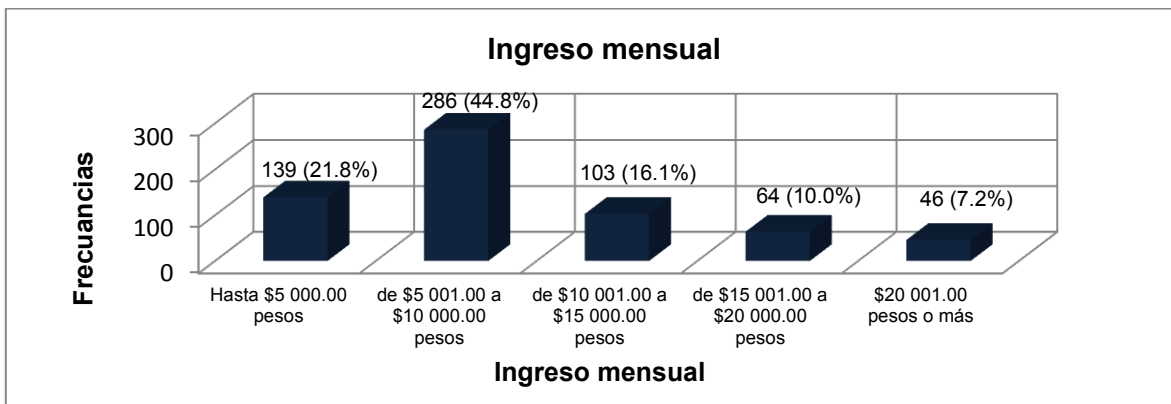


Figura 12. Distribución de la muestra de acuerdo al ingreso mensual.

Minutos invertidos para llegar al trabajo: El 35% (239 trabajadores) invierte de 31 a 60 minutos para llegar al trabajo; 178 empleados, 26%, señalaron emplear hasta 30 minutos; 145 empleados, 21%, refirieron 91 minutos o más y 125 trabajadores, 18%, especificaron de 61 minutos a 90 minutos (ver tabla 12).

Tabla 12. Distribución de la muestra de acuerdo a los minutos invertidos para llegar al trabajo.

Minutos invertidos para llegar al trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Hasta 30 minutos	178	25.9%
De 31 minutos a 60 minutos	239	34.8%
De 61 minutos a 90 minutos	125	18.2%
91 minutos o más	145	21.1%
Total	687	100%

Personal a su cargo: 471 empleados, es decir, 69% de la muestra refirió no tener personal a su cargo; mientras que 216 trabajadores, un 31% indicó tener personal a su cargo (ver figura 13).

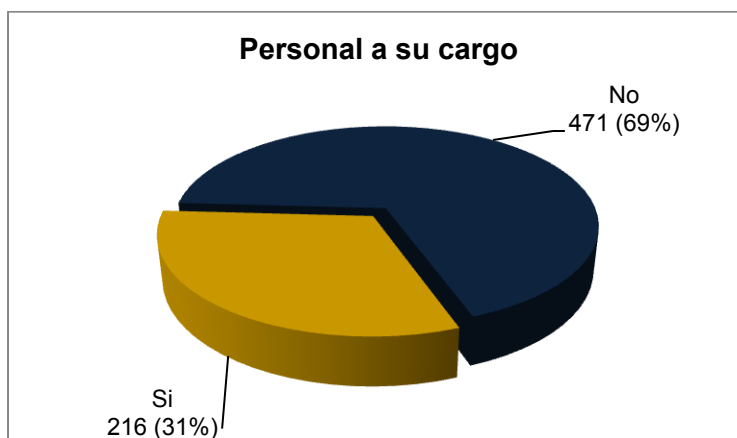


Figura 13. Distribución de la muestra de acuerdo a personal a su cargo.

En cuanto al número de personas a su cargo se encontró que 472 personas, 68.7%, refirieron no tener persona a su cargo; 49 personas, 7.1%, señalaron dos personas; 45 trabajadores, 6.6%, indicaron tres personas; 40 personas, 5.8%, nombraron una persona; 34 personas, 4.9%, citaron siete personas o más; 20 trabajadores, 2.9%, mencionaron cuatro personas; 16 personas, 2.3%, refirieron cinco personas y 11 trabajadores, 1.6%, indicaron seis personas (ver tabla 13).

Tabla 13. Distribución de la muestra de acuerdo al número de personas a su cargo.

No. de personas a su cargo	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna persona	472	68.7%
Una persona	40	5.8%
Dos personas	49	7.1%
Tres personas	45	6.6%
Cuatro personas	20	2.9%
Cinco personas	16	2.3%
Seis personas	11	1.6%
Siete personas o más	34	4.9%
Total	687	100%

Número de pacientes atendidos por jornada laboral: 132 personas, 35.0%, señalaron atender hasta 5 pacientes; 111 empleados, 29.4%, indicaron de 6 a 10 pacientes; 40 trabajadores, 10.6%, indicaron de 10 a 15 pacientes; 31 trabajadores, 8.2%, mencionaron de 15 a 20 pacientes y 63 trabajadores, 16.7%, citaron 21 pacientes o más (ver tabla 14).

Tabla 14. Distribución de la muestra de acuerdo al número de pacientes atendidos por jornada laboral.

Pacientes atendidos por jornada laboral	Frecuencia	Porcentaje
Hasta 5 pacientes	132	35.0%
de 6 a 10 pacientes	111	29.4%
de 10 a 15 pacientes	40	10.6%
de 15 a 20 pacientes	31	8.2%
21 o más pacientes	63	16.7%
Total	377	100%

Número de raciones o fórmulas procesadas y/o servidas por jornada laboral:

16 trabajadores, 42.1%, señalaron que procesaban 301 fórmulas; seguido de 14 trabajadores, 36.8%, indicaron procesar hasta 100 fórmulas. Asimismo, se observó que en menor porcentaje se encontraron 5 trabajadores, 13.2%, mencionaron procesar de 101 a 200 fórmulas y 3 empleados, 7.9%, refirieron procesar de 201 a 300 fórmulas (ver tabla 15)

Tabla 15. Distribución de la muestra de acuerdo al número de fórmulas procesadas y/o servidas por jornada laboral.

Raciones o fórmulas procesadas y/o servidas por jornada laboral	Frecuencia	Porcentaje
Hasta 100 raciones o fórmulas	14	36.8%
De 101 a 200 raciones o fórmulas	5	13.2%
De 201 a 300 raciones o fórmulas	3	7.9%
301 raciones o fórmulas	16	42.1%
Total	38	100%

Número de muestras tomadas por jornada laboral: 26 trabajadores, 37.7%, señalaron tomar hasta 50 muestras; mientras que 22 trabajadores, 31.9%, mencionaron de 51 a 100 muestras; 11 empleados, 15.9%, indicaron de 101 a 150 muestras y 10 trabajadores, 14.5%, citaron 151 muestras o más (ver tabla 16).

Tabla 16. Distribución de la muestra de acuerdo al número de muestras procesadas por jornada laboral.

Muestras tomadas por jornada laboral	Frecuencia	Porcentaje
Hasta 50 muestras	26	37.7%
de 51 a 100 muestras	22	31.9%
de 101 a 150 muestras	11	15.9%
151 muestras	10	14.5%
Total	69	100%

5.1.3. Variables de salud

Horas libres a la semana: El mayor porcentaje de la muestra, es decir, 175 empleados, 25.5%, refirieron siete o más horas libres a la semana; 140 trabajadores, 20.4%, indicaron ninguna hora libre a la semana; 94 empleados, 13.7%, mencionaron dos horas; 85 empleados, 12.4%, señalaron cinco horas; 76 trabajadores, 11.1%, mencionaron cuatro horas; 54 empleados, 7.9%, indicaron tres horas; 33 trabajadores, 4.8%, señalaron una hora y 30 personas, 4.4%, citaron seis horas (ver tabla 17).

Tabla 17. Distribución de la muestra de acuerdo a las horas libres a la semana.

Horas libres a la semana	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	140	20.4%
Una hora	33	4.8%
Dos horas	94	13.7%
Tres horas	54	7.9%
Cuatro horas	76	11.1%
Cinco horas	85	12.4%
Seis horas	30	4.4%
Siete horas o más	175	25.5%
Total	687	100%

Actividades desempeñadas en un día: 287 trabajadores (41.8%); al igual que 208 trabajadores (30.3%) contestaron tener tres actividades en un día; 85 trabajadores (12.4%) indicaron una sola actividad; 58 trabajadores (8.4%) señalaron cuatro actividades. En menor porcentaje se encuentran 24 trabajadores (3.5%) que mencionaron seis actividades o más; seguido por 23 trabajadores (3.3%) que señalaron cinco actividades y 2 personas (0.3%) indicaron ninguna actividad (ver tabla 18).

Tabla 18. Distribución de la muestra de acuerdo a las actividades en un día.

Actividades desempeñadas en un día	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna actividad	2	0.3%
Una actividad	85	12.4%
Dos actividades	287	41.8%
Tres actividades	208	30.3%
Cuatro actividades	58	8.4%
Cinco actividades	23	3.3%
Seis actividades o más	24	3.5%
Total	687	100%

Toma de medicamentos: 488 empleados, 71.0%, reportaron no tomar medicamentos y 199 empleados, 29.0%, indicaron tomar algún medicamento (ver figura 14).

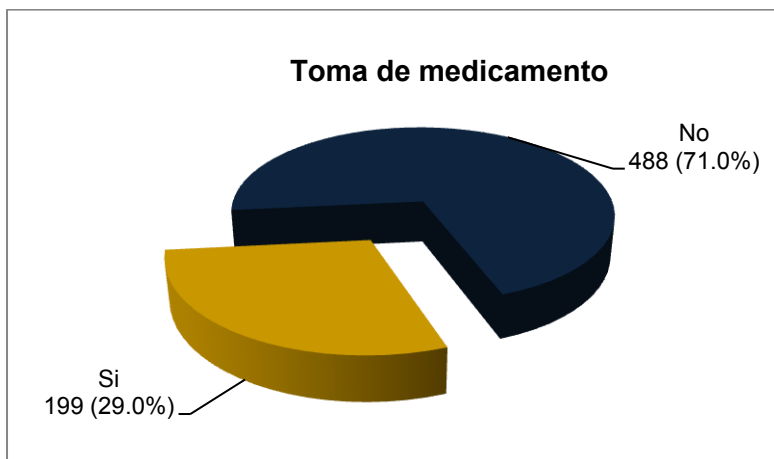


Figura 14. Distribución de la muestra de toma de medicamentos.

Fumadores: 544 trabajadores (79.2%) señalaron no fumar y 143 trabajadores (20.8%) indicaron que fuman (ver figura 15).

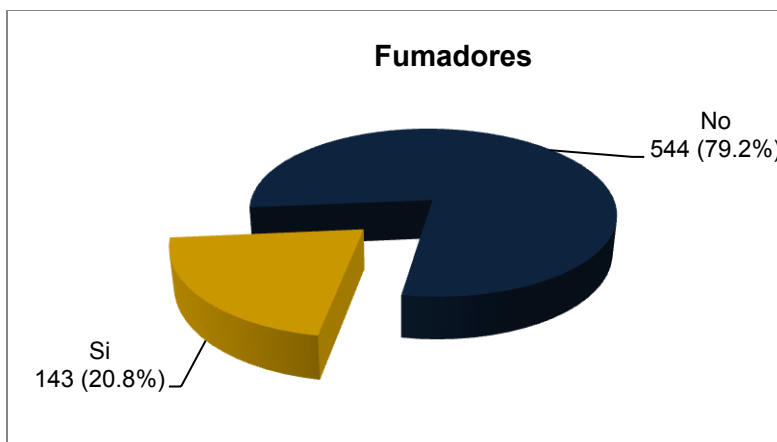


Figura 15. Proporción de fumadores en la muestra.

Cigarrillos consumidos al día: 544 empleados (79.2%) señalaron no consumir ningún cigarrillo. Sin embargo, 40 trabajadores (5.8%) reportaron consumir un cigarrillo; 31 trabajadores (4.5%) indicaron dos cigarrillos; 17 empleados (2.5%) citaron tres cigarrillos; 11 trabajadores (1.6%) mencionaron cuatro cigarrillos y 44 empleados (6.4%) nombraron cinco cigarrillos o más (ver tabla 19).

Tabla 19. Distribución de la muestra de acuerdo al número de cigarrillos al día.

Cigarrillos consumidos al día	Frecuencia	Porcentaje
Ningún cigarrillo	544	79.2%
Un cigarrillo	40	5.8%
Dos cigarrillos	31	4.5%
Tres cigarrillos	17	2.5%
Cuatro cigarrillos	11	1.6%
Cinco cigarrillos o más	44	6.4%
Total	687	100%

Frecuencia con la que ingiere bebidas alcohólicas: 166 empleados, 24.2%, refirieron no consumir bebidas alcohólicas; 131 trabajadores, 19.1%, indicaron consumir una vez al año; 186 trabajadores, 27.1%, señalaron ingerir dos veces al año; 145 empleados, 21.1%, dijeron una vez al mes; y 59 trabajadores, 8.6%, mencionaron una vez a la semana (ver tabla 20).

Tabla 20. Distribución de la muestra de acuerdo a la frecuencia con la que ingiere bebidas alcohólicas.

Frecuencia con la que ingiere bebidas alcohólicas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	166	24.2%
Una vez al año	131	19.1%
Dos veces al año	186	27.1%
Una vez al mes	145	21.1%
Una vez a la semana	59	8.6%
Total	687	100.0%

Ejercicio físico: 363 trabajadores, 52.8%, señalaron hacer ejercicio y 324 trabajadores, 47.2%, indicaron no hacer ejercicio (ver figura 16).

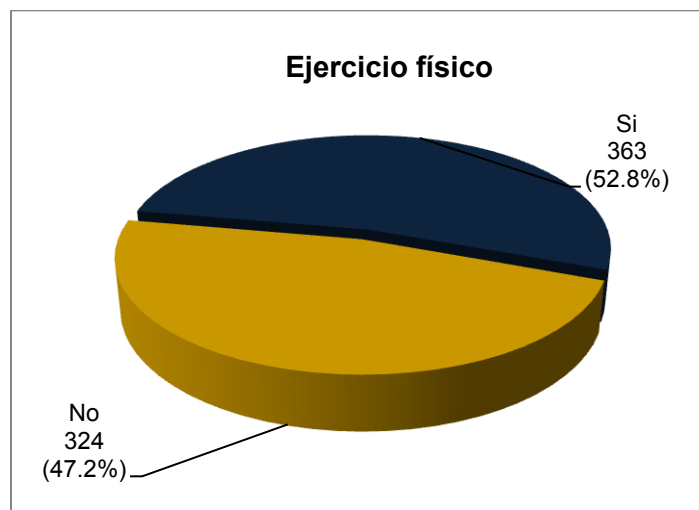


Figura 16. Distribución de la muestra de acuerdo al hábito del ejercicio.

Horas de ejercicio: 68 trabajadores (18.7%) indicaron dos horas; seguido por 67 empleados (18.5%) que refirieron cinco horas; 62 empleados (17.1%) mencionaron tres horas; 53 empleados (14.6%) mencionaron siete o más horas; mientras que 47 empleados (12.9%) señalaron cuatro horas; 45 trabajadores (12.4%) mencionaron hasta una hora de ejercicio y 21 empleados (5.8%) indicaron seis horas (ver tabla 21).

Tabla 21. Distribución de la muestra de acuerdo a las horas de ejercicio.

Horas de ejercicio	Frecuencia	Porcentaje
Hasta 1 hora de ejercicio	45	12.4%
Dos horas de ejercicio	68	18.7%
Tres horas de ejercicio	62	17.1%
Cuatro horas de ejercicio	47	12.9%
Cinco horas de ejercicio	67	18.5%
Seis horas de ejercicio	21	5.8%
Siete horas de ejercicio o más	53	14.6%
Total	363	100%

Frecuencia con la que consume drogas: Se observó que el mayor porcentaje, es decir, 665 empleados, un 97.4% de la muestra refirieron no consumir drogas. Mientras que 7 empleados, un 1.0% indicó consumir una vez al año; 2 trabajadores, un 0.3% mencionó dos veces al año; 5 empleados, un 0.7% señaló una vez al mes y una vez a la semana (ver tabla 22).

Tabla 22. Distribución de la muestra de acuerdo a la frecuencia con la que consume drogas.

Frecuencia con la que consume drogas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	665	97.4%
Una vez al año	7	1.0%
Dos veces al año	2	0.3%
Una vez al mes	4	0.6%
Una vez a la semana	5	0.7%
Total	683	100.0%

Accidentes importantes: El 79.5% de la muestra, es decir, 546 trabajadores indicaron no haber tenido algún accidente importante y 20.5% (141 trabajadores) mencionó haber tenido algún accidente importante (ver figura 17).

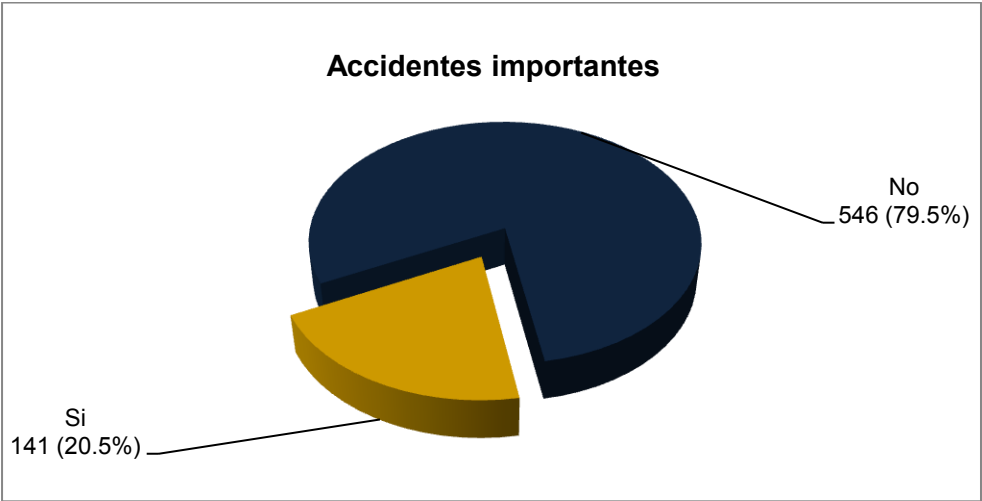


Figura 17. Distribución de la muestra de acuerdo al porcentaje de personas que tuvieron algún accidente importante.

Intervenciones quirúrgicas: El 53.3%, es decir, 366 empleados indicaron no haber tenido alguna intervención quirúrgica y el 46.7% de la muestra (321 empleados) mencionaron haber tenido alguna intervención quirúrgica (ver figura 18).

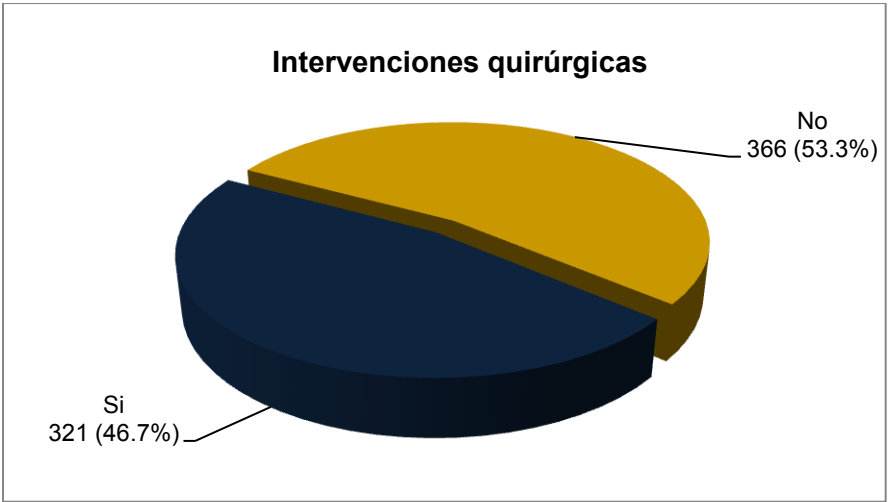


Figura 18. Distribución de la muestra de acuerdo al porcentaje de personas que tuvieron alguna intervención quirúrgica.

5.2. Confiabilidad de los instrumentos.

A continuación se realiza una descripción detallada acerca de la confiabilidad interna de los instrumentos.

5.2.1. Confiabilidad de la Escala corta de Clima Organizacional de Gómez y Vicario (2010).

La Escala de Clima Organizacional de Gómez y Vicario consta de tres grupos (sistema individual, sistema interpersonal y sistema organizacional), 29 reactivos y ocho factores (ver tabla 23).

Tabla 23. Consistencia interna de la Escala de Clima Organizacional de Gómez y Vicario.

Factores	No. de reactivos	Alpha de Cronbach
Sistema Individual		
F1: Satisfacción de los trabajadores	4	.782
F2: Autonomía en el trabajo	3	.707
Sistema interpersonal		
F3: Relaciones sociales entre los miembros de la organización	3	.722
F4: Unión y apoyo entre los compañeros de trabajo	4	.779
Sistema organizacional		
F5: Consideración de directivos	5	.841
F6: Beneficios y recompensas	4	.736
F7: Motivación y esfuerzo	3	.778
F8: Liderazgo por parte de los superiores	3	.730
F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7, F8	29	.925

5.2.2. Confiabilidad de la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO) de Uribe Prado (2010).

La EDO consta de 70 reactivos, de los cuales 30 reactivos son teóricos, 40 de ellos evalúan la parte psicosomática (derivados del DSM IV) y 35 son sociodemográficos.

El factor F1: Agotamiento consta de 9 reactivos y un alfa de .846.

El factor F2: Despersonalización tiene 9 reactivos y un alfa de .617.

El factor F3: Insatisfacción al logro incluye 12 reactivos y un alfa de .889 (ver tabla 24).

Tabla 24. Consistencia interna de la EDO.

Factores	No. de reactivos	Alpha de Cronbach
F1 Agotamiento	9	.846
F2 Despersonalización	9	.617
F3 Insatisfacción al logro	12	.889
Confiabilidad EDO	30	.890
F4 Psicosomáticos	40	.931
F4a Trastornos de sueño	11	.828
F4b Trastornos psicosexuales	10	.518
F4c Trastornos gastrointestinales	6	.748
F4d Trastornos psiconeuróticos	6	.747
F4e Trastornos de dolor	5	.828
F4f Trastornos de ansiedad	1	
F4g Trastornos de depresión	1	
F1, F2, F3, y F4 (Psicosomáticos)	70	.944

5.3. Estadísticas descriptivas de las variables.

5.3.1. Clima Organizacional

Se obtuvieron las medias de tendencia central y dispersión de los factores de la variable de clima organizacional, siendo el rango teórico de las medidas de 1 a 5 (ver tabla 25).

La media más alta la obtuvo el factor F7: Motivación y esfuerzo ($\bar{x} = 3.49$), seguido del factor F1: Satisfacción de los trabajadores ($\bar{x} = 3.32$), a quien le sigue el factor F4: Unión y apoyo entre los compañeros de trabajo y, el factor F5: Consideración de los directivos ($\bar{x} = 3.27$), seguido del factor F2: Autonomía en el trabajo ($\bar{x} = 3.13$), por último está el factor F3: Relaciones sociales entre los miembros de la organización ($\bar{x} = 3.08$).

Finalmente los factores más bajos fueron: el factor F6: Beneficios y recompensas ($\bar{x} = 2.52$) y el factor F8: Liderazgo por parte de los superiores ($\bar{x} = 2.98$).

Tabla 25. Estadística descriptiva de clima organizacional.

Factor	n	Media	D.E
Sistema Individual			
F1. Satisfacción de los trabajadores	687	3.32	0.678
F2. Autonomía en el trabajo	687	3.13	0.880
Sistema Interpersonal			
F3. Relaciones sociales entre los miembros de la organización	687	3.08	0.765
F4. Unión y apoyo entre los compañeros de trabajo	687	3.27	0.771
Sistema Organizacional			
F5. Consideración de los directivos	687	3.27	0.877
F6. Beneficios y recompensas	687	2.52	0.816
F7. Motivación y esfuerzo	687	3.49	0.715
F8. Liderazgo por parte de los superiores	687	2.98	0.983

5.3.2. Síndrome de burnout

El rango teórico de las medidas fue de 1 a 6. De igual forma se obtuvieron las medias de tendencia central y de dispersión (ver tabla 26).

Con base en los análisis realizados se observó que el factor F1: Agotamiento obtuvo la media más alta ($\bar{x} = 3.06$). Mientras que los factores con medias bajas fueron el factor F2: Despersonalización ($\bar{x} = 2.08$) y el factor F3: Insatisfacción al logro ($\bar{x} = 2.12$).

Tabla 26. Estadística descriptiva del síndrome de burnout.

Factor	n	Media	D.E
F1. Agotamiento	687	3.06	1.082
F2. Despersonalización	687	2.08	0.632
F3. Insatisfacción al logro	687	2.12	0.915

5.3.3. Factores psicosomáticos

El rango teórico de las medidas fue de 1 a 6. Asimismo, se obtuvieron las medidas de tendencia central y dispersión (ver tabla 27).

El puntaje más alto lo obtuvo el factor F4e: Trastornos del dolor ($\bar{x} = 2.49$), seguido del factor F4g: Trastornos de depresión ($\bar{x} = 2.42$) y el factor F4f: Trastornos de ansiedad ($\bar{x} = 2.14$).

Por último, los factores más bajos fueron el factor F4b: Trastornos psicosexuales ($\bar{x} = 1.25$), el factor F4d: Trastornos psiconeuróticos ($\bar{x} = 1.65$), el factor F4c: Trastornos gastrointestinales ($\bar{x} = 1.76$) y el factor F4a: Trastornos del sueño ($\bar{x} = 1.94$).

Tabla 27. Estadística descriptiva de los factores psicosomáticos.

Factor	n	Media	D.E
F4a.Trastornos de sueño	687	1.94	0.617
F4b. Trastornos psicosexuales	687	1.25	0.532
F4c.Trastornos gastrointestinales	687	1.76	0.650
F4d. Trastornos psiconeuróticos	687	1.65	0.636
F4e.Trastornos de dolor	687	2.49	0.918
F4f. Trastornos de ansiedad	687	2.14	1.134
F4g.Trastornos de depresión	687	2.42	0.985

5.4. Niveles de burnout

5.4.1. Nivel de burnout general

De los 687 trabajadores: 174 (25.3%) están en la fase 1: desgaste ocupacional bajo; seguido de 108 (15.7%) que entran en la fase 2: tienen un desgaste ocupacional regular; 254 (37.0%) se encuentran en la fase 3, es decir, tiene un nivel de desgaste ocupacional alto y por último 151 (22.0%) se ubican en la fase 4: desgaste ocupacional muy alto (ver tabla 28).

Tabla 28. Estadística descriptiva del nivel de burnout.

Nivel de burnout	Frecuencia	Porcentaje
Fase 1. Desgaste ocupacional bajo "sano"	174	25.3%
Fase 2. Desgaste ocupacional regular "normal"	108	15.7%
Fase 3. Desgaste ocupacional alto "en peligro"	254	37.0%
Fase 4. Desgaste ocupacional muy alto "quemado"	151	22.0%
Total	687	100%

5.4.2. Nivel de burnout por categoría

En la Fase 1: Desgaste ocupacional bajo “sano” se encuentran 36 trabajadores (20.7%) que pertenecen a la categoría de enfermería, 44 trabajadores (25.3%) son del personal administrativo, 29 (16.7%) médicos, 16 (9.2%) del personal de laboratorio, 4 (2.3%) del personal de dietética, y 45 (25.9%) que pertenecen al personal de otras categorías (ver tabla 29).

En la Fase 2: Desgaste ocupacional regular “normal” están 25 personas (23.1%) del personal de enfermería; 33 trabajadores (30.6%) del personal administrativo; 8 médicos (7.4%), 8 empleados de laboratorio (7.4%), 6 de dietética (5.6%), 28 trabajadores que pertenecen a otras categorías (25.9%), (ver tabla 29).

En la Fase 3: Desgaste ocupacional alto “en peligro” se ubican 125 empleados del personal de enfermería (49.2%), 56 trabajadores (22.0%) del personal administrativo, 15 médicos (5.9%), 19 del personal de laboratorio (7.5%), 9 sujetos (3.5%) del personal de dietética, y 30 (11.8%) empleados que pertenecen al personal de otras categorías (ver tabla 29).

Por último en la Fase 4: Desgaste ocupacional muy alto “quemado” se encuentran 52 trabajadores (34.4%) del personal de enfermería, 28 trabajadores (18.5%) que pertenecen al personal administrativo, 7 médicos (4.6%), 28 del personal de laboratorio (18.5%); 17 del personal de dietética (11.3%) y 19 del personal de otras categorías (12.6%) (ver tabla 29).

Tabla 29. Nivel de burnout por categoría.

Categoría	Nivel de burnout							
	Fase 1. Desgaste ocupacional bajo "sano"		Fase 2. Desgaste ocupacional regular "normal"		Fase 3. Desgaste ocupacional alto "en peligro"		Fase 4. Desgaste ocupacional muy alto "quemado"	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Personal de enfermería	36	20.7%	25	23.1%	125	49.2%	52	34.4%
Personal administrativo	44	25.3%	33	30.6%	56	22.0%	28	18.5%
Médicos	29	16.7%	8	7.4%	15	5.9%	7	4.6%
Personal de laboratorio	16	9.2%	8	7.4%	19	7.5%	28	18.5%
Personal de dietética	4	2.3%	6	5.6%	9	3.5%	17	11.3%
Personal de otras categorías	45	25.9%	28	25.9%	30	11.8%	19	12.6%
Total	174	100.0%	108	100.0%	254	100.0%	151	100.0%

5.5. Relación entre el clima organizacional y el síndrome de burnout

Para conocer si existe relación entre las variables de clima organizacional y burnout se realizó una correlación de Pearson. En la tabla 30 se presentan los resultados significativos que se obtuvieron en dichos análisis.

Tabla 30. Resultados significativos de las correlaciones entre las variables clima organizacional y burnout.

Factores clima organizacional	Factores burnout		
	F1 Agotamiento	F2 Despersonalización	F3 Insatisfacción de logro
Sistema Individual			
F1. Satisfacción de los trabajadores	-.363**	-.188**	-.425**
F2. Autonomía en el trabajo	-.275**	-.238**	-.345**
Sistema Interpersonal			
F3 Relaciones sociales entre los miembros de la organización	-.303**	-.228**	-.292**
F4. Unión y apoyo entre los compañeros de trabajo	-.301**	-.228**	-.335**
Sistema Organizacional			
F5. Consideración de directivos	-.295**	-.191**	-.330**
F6. Beneficios y recompensas	-.239**	-.124**	-.191**
F7. Motivación y esfuerzo	-.246**	-.162**	-.336**
F8. Liderazgo por parte de los superiores	-.258**	-.144**	-.309**

Nota: *p ≤ .05; **p ≤ .01

El factor F1: Agotamiento se correlacionó negativa y significativamente con los siguientes factores: F1: Satisfacción de los trabajadores ($r = -.363$; $p \leq .01$), F2: Autonomía en el trabajo ($r = -.275$; $p \leq .01$), F3: Relaciones sociales entre los miembros de la organización ($r = -.303$; $p \leq .01$), F4: Unión y apoyo entre los compañeros de trabajo ($r = -.301$; $p \leq .01$), F5: Consideración de directivos ($r = -.295$; $p \leq .01$), F6: Beneficios y recompensas ($r = -.239$), F7: Motivación y esfuerzo ($r = -.246$; $p \leq .01$) y F8: Liderazgo por parte de los superiores ($r = -.258$; $p \leq .01$).

En cuanto al factor F2: Despersonalización se observó una correlación negativa y significativamente con el factor F1: Satisfacción de los trabajadores ($r=-.188$; $p\leq .01$), esto mismo sucede con el factor F2: Autonomía en el trabajo ($r=-.238$; $p\leq .01$), el factor F3 Relaciones sociales entre los compañeros de trabajo ($r=-.228$; $p\leq .01$); el factor F4: Unión y apoyo entre los compañeros de trabajo ($r=-.228$; $p\leq .01$), el factor F5: Consideración de directivos ($r=-.191$; $p\leq .01$), el factor F6: Beneficios y recompensas ($r=-.124$, $p\leq .01$), F7: Motivación y esfuerzo ($r=-.162$; $p\leq .01$) y el factor F8: Liderazgo por parte de los superiores ($r=-.144$; $p\leq .01$).

Al igual que los otros dos factores de burnout en el factor F3: Insatisfacción al logro se obtuvo una correlación negativa y significativamente con el factor F1: Satisfacción de los trabajadores ($r=-.425$; $p\leq .01$), el factor F2: Autonomía en el trabajo ($r=-.345$; $p\leq .01$), el factor F3: Relaciones sociales entre los miembros de la organización ($r=-.292$; $p\leq .01$), el factor F4: Unión y apoyo entre los compañeros de trabajo ($r=-.335$; $p\leq .01$), el factor F5: Consideración de directivos ($r=-.330$; $p\leq .01$), el factor F6: Beneficios y recompensas ($r=-.191$; $p\leq .01$), el factor F7: Motivación y esfuerzo ($r=-.336$; $p\leq .01$) y el factor F8: Liderazgo por parte de los superiores ($r=-.309$; $p\leq .01$).

De acuerdo a los análisis realizados se concluye que la percepción del clima organizacional está asociada negativa y significativamente a los factores de burnout, es decir, si los factores de clima organizacional disminuyen los factores de burnout aumentan.

5.6. Relación entre el síndrome de burnout y los factores psicossomáticos.

Con el objetivo de saber si existe relación o no entre las variables de burnout y factores psicossomáticos se realizaron correlaciones de Pearson. En la tabla 31 se presentan los resultados significativos que se obtuvieron en dichos análisis.

De acuerdo con los análisis correspondientes se encontró que los factores: F4a: Trastornos de sueño, F4b: Trastornos psicosexuales, F4c: Trastornos gastrointestinales, F4d: Trastornos psiconeuróticos, F4e: Trastornos de dolor, F4f: Trastornos de ansiedad y F4g: Trastornos de depresión se correlacionan positivamente y significativamente con el factor F1: Agotamiento obteniendo una $r=.663$, $r= .459$, $r= .526$, $r= .535$, $r= .668$, $r= .518$ y $r= .501$ y un valor de $p\leq .01$ en todos los casos.

De igual, forma los factores F4a: Trastornos de sueño, F4b: Trastornos psicosexuales, F4c: Trastornos gastrointestinales, F4d: Trastornos psiconeuróticos, F4e: Trastornos de dolor y F4g: Trastornos de depresión se correlacionan positivamente y significativamente con el factor F2: Despersonalización ($r=.152$, $r= .120$, $r=.118$, $r= .128$, $r= .144$ y $r=.171$ con una $p\leq .01$).

Por último, con el factor F3: Insatisfacción al logro, se observó una correlación positiva y significativa con los factores: F4a: Trastornos de sueño ($r=.470$; $p\leq .01$), F4b: Trastornos psicosexuales ($r=.273$; $p\leq .01$), F4c: Trastornos gastrointestinales ($r=.333$; $p\leq .01$), F4d: Trastornos psiconeuróticos ($r=.381$; $p\leq .01$), F4e: Trastornos de dolor ($r=.370$; $p\leq .01$), F4f: Trastornos de ansiedad ($r=.387$; $p\leq .01$) y F4g: Trastornos de depresión ($r=.352$; $p\leq .01$).

Estos resultados indican que la percepción de los factores del síndrome de burnout está asociada positiva y significativamente a los factores psicosomáticos, es decir, si los factores del síndrome de burnout aumentan los factores psicosomáticos se incrementan.

Tabla 31. Resultados significativos de las correlaciones entre la variable burnout y factores psicosomáticos.

Factores psicosomáticos	Factores burnout		
	F1 Agotamiento	F2 Despersonalización	F3 Insatisfacción de logro
F4a Trastornos de sueño	.663**	.152**	.470**
F4b Trastornos psicosexuales	.459**	.120**	.273**
F4c Trastornos gastrointestinales	.526**	.118**	.333**
F4d Trastornos psiconeuróticos	.535**	.128**	.381**
F4e Trastornos de dolor	.668**	.144**	.370**
F4f Trastornos de ansiedad	.518**		.387**
F4g Trastornos de depresión	.501**	.171**	.352**

Nota. *p ≤ .05; **p ≤ .01.

5.7. Relación del clima organizacional y las variables sociodemográficas.

5.7.1. Relación del clima organizacional y variables sociodemográficas: Resultados del análisis t-Student.

En la tabla 32 se muestran los valores significativos que se obtuvieron en la t de Student con las variables sociodemográficas.

De acuerdo con los resultados de la prueba se observó que existe una diferencia estadísticamente significativa ($t=1.308$; $p=0.035$) en los puntajes del Factor 1: Satisfacción de los trabajadores y género, es decir, los hombres prestan una mayor satisfacción con una media de 3.381 que las mujeres (media = 3.306). Así mismo, la variable tiene una diferencia significativa ($t=0.722$; $p=0.007$) con el Factor F5: Consideración de directivos, encontrando que los hombres tienen una media de 3.311 y las mujeres tienen una media de 3.258, es decir, las mujeres perciben tener más consideración de sus superiores, esto podría deberse a que en su mayoría las mujeres son las que se hacen cargo de las labores del hogar y de los niños.

En cuanto al factor F6: Beneficios y recompensas se encontraron diferencias significativas ($t=-2.747$; $p= 0.002$) con la variable toma de medicamentos. Las personas que toman medicamentos tienen una media de 2.391 y las que no toman medicamentos una media de 2.578. De igual forma esta variable tiene una diferencia significativa ($t=-0.746$; $p= 0.014$) con el factor F7: Motivación y esfuerzo. Las personas que toman medicamentos obtuvieron una media 3.4673, mientras que las personas que no toman medicamentos la media fue de 3.5123, con base en lo anterior se puede especular que las personas que no toman medicamentos están más contentos con su trabajo por lo que perciben tener más beneficios, recompensas, motivación y esfuerzo en su trabajo.

También se halló una diferencia significativa ($t= 1.589$; $p= 0.036$) entre el factor F7: Motivación y esfuerzo y, la variable personal a su cargo y la variable estado civil ($t= -0.116$; $p= 0.006$). En la variable personal a su cargo se encontró que cuando tienen personas a su cargo la media es de 3.563 mientras que la media baja cuando las personas no tienen personas a su cargo (3.470). Por lo que se concluye que las personas que tienen personal a su cargo se sienten más motivadas por lo que trabajan más intensamente. En cuanto a la segunda variable (estado civil), se observó que las personas que tiene pareja tienen una media de 3.497 y los trabajadores que no tienen pareja cuentan con una media de 3.505, es decir, los trabajadores que no tienen pareja están más motivados.

Por último, el factor F8: Liderazgo por parte de los superiores tiene diferencias significativas entre con la variable fumadores ($t=0.156$; $p= 0.042$). Las personas que reportaron fumar tienen una media de 2.993 y las personas que no fuman obtuvieron una media de 2.979.

5.7.2. Resultados del clima organizacional y variables sociodemográficas: Resultados del análisis de varianza (ANOVA).

Para identificar las relaciones estadísticamente significativas entre el clima organizacional y las variables sociodemográficas con más de dos categorías se realizó un análisis de varianza (ANOVA).

En la tabla 33 se presentan las puntuaciones significativas que se obtuvieron del ANOVA.

Relación del factor F1: Satisfacción de los trabajadores y las variables sociodemográficas.

Con base en la tabla 33 se observa que existen diferencias estadísticamente significativas en los puntajes del factor F1: Satisfacción de los trabajadores y la variable edad ($F= 2.614$; $p= .034$) encontrando que las personas que se encuentran entre el rango de edad de 61 años o más tienen un mayor nivel de satisfacción quienes tienen una media de 3.56, seguido por los trabajadores que se encuentran en el rango de edad de 41 años a 50 años con una media de 3.40, seguido de los empleados que se encuentran entre los 51 años a los 60 años edad con una media de 3.38. Asimismo, se observó que los rangos de edad que tienen un menor nivel de satisfacción son los que se encuentran de los 31 años a los 40 años de edad con una media de 3.24, seguido por los empleados que tienen hasta 30 años de edad quienes tienen una media de 3.27.

Otra de las variables que tiene una diferencia estadísticamente significativa con el factor F1: Satisfacción de los trabajadores es la variable categoría ($F=4.606$; $p=.000$) encontrando que los médicos tienen un mayor nivel de satisfacción quienes tienen una media de 3.47, seguido por el personal de otras categorías con una media de 3.40, a quienes les siguen el personal administrativo quienes tienen una media de 3.36, seguido por el personal de enfermería quien tiene una media de 3.35. Las categorías que tienen un menor nivel de satisfacción son el personal de dietética quienes tienen una media de 2.889 seguido por el personal de laboratorio con una media de 3.187.

Por último en la variable cigarrillos consumidos al día también se observó que tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F1: Satisfacción de los trabajadores ($F=2.541$; $p=.027$) observándose que los trabajadores que consumen tres cigarrillos tienen un mayor nivel de satisfacción quienes tienen una media de 3.62, seguido por los trabajadores que reportaron no consumir ningún cigarrillo en donde la media es de 3.35, a quienes le siguen los trabajadores que indicaron consumir un cigarrillo al día en donde la media fue de 3.26, seguido por los trabajadores que mencionaron consumir cuatro cigarrillos cuya media fue de 3.23, mientras que los trabajadores que consumen cinco cigarrillos o más la media es de 3.20 y los trabajadores en los que se encontró un menor nivel de satisfacción fue en los que señalaron consumir dos cigarrillos al día en donde la media fue de 3.02.

Relación del factor F2: Autonomía en el trabajo y las variables sociodemográficas.

El factor F2: Autonomía en el trabajo tiene diferencias estadísticamente significativas con la variable categoría ($F=13.590$; $p=.000$) observando que las categorías que tienen un menor nivel de autonomía en el trabajo son el personal de dietética cuya media es de 2.31, seguido por el personal de laboratorio quienes tienen una media de 2.87, a quienes le siguen el personal administrativo cuya media es de 3.10. Las categorías en las que se observó un mayor nivel de autonomía fueron los médicos quienes tienen una media de 3.68, seguido por el personal de otras categorías cuya media es de 3.23 a quien le sigue el personal de enfermería quien tiene una media de 3.18.

Otra de las variables que tiene una diferencia estadísticamente significativa con el factor F2: Autonomía en el trabajo es la variable tipo de contrato ($F= 3.826$; $p=.022$) en la que se observa que los trabajadores que tienen un menor nivel de autonomía son los trabajadores que reportaron tener un contrato de base quienes tienen una media de 3.10, seguido por el personal que indicó tener un contrato provisional en donde la media es de 3.33. Asimismo, se

observó que los trabajadores que tienen un mayor nivel de autonomía en el trabajo son los que tienen un contrato de tipo interino en donde la media fue de 3.44.

También el factor F2: Autonomía en el trabajo y la variable ingreso mensual ($F=6.001$; $p=.000$) encontrando que los trabajadores que perciben tener un mayor nivel de autonomía son los que mensualmente señalan tener un sueldo de \$20 001.00 pesos o más quienes tienen una media de 3.64, seguido por los empleados que señalaron tener un ingreso mensual de \$15 001.00 a \$20 000.00 pesos quienes tienen una media de 3.34, seguido por el personal que señaló tener un ingreso de \$10 001.00 a \$15 000.00 pesos teniendo una media de 3.15. Mientras que los trabajadores que perciben tener una menor autonomía son los que reportaron tener un ingreso de hasta \$5 000.00 pesos siendo la media de 3.00, seguido por los empleados que indicaron tener un ingreso de \$5 001.00 a \$10 000.00 pesos teniendo una media de 3.08.

Igualmente en la variable número de personas a su cargo se observó que tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F2: Autonomía en el trabajo ($F=3.227$ $p=.002$) observando que los trabajadores que tienen siete personas o más a su cargo tienen un mayor nivel de autonomía teniendo una media de 3.72, seguido de los trabajadores que tienen seis personas a su cargo quienes tienen una media de 3.55, a quienes le siguen los empleados que tienen una persona a su cargo teniendo una media de 3.31, seguido por los trabajadores que reportaron tener cuatro personas a su cargo teniendo una media de 3.23. Del mismo modo, se encontró que los trabajadores que perciben un menor nivel de autonomía en su trabajo son los que no tienen personas a su cargo siendo su media de 3.07, seguido de los trabajadores que reportaron tener dos personas a su cargo quienes tienen una media de 3.06, finalizando con los trabajadores que señalaron tener tres personas a su cargo quienes tienen una media de 3.16.

Relación del factor F3: Relaciones sociales entre los miembros de la organización y las variables sociodemográficas.

El factor F3: Relaciones sociales entre los miembros de la organización tiene diferencias estadísticamente significativas con la variable edad ($F=3.171$; $p=.013$) encontrando que los trabajadores que tienen 61 años o más tienen mejores relaciones sociales con los miembros de la organización teniendo una media de 3.31, seguido por los trabajadores que indicaron tener hasta 30 años de edad quienes tienen una media de 3.26, los trabajadores que señalaron tener de 41 años a 50 años de edad tienen una media de 3.12, seguido de los empleados que mencionaron tener de 51 años a 60 años de edad quienes tienen una media de 3.08. Los trabajadores que tienen de 31 años a 40 años de edad tienen una media de 2.96 observando que este grupo de edad tiene un menor nivel de relaciones sociales entre los miembros de la organización.

La variable categoría tiene una diferencia estadísticamente significativa con el factor F3: Relaciones sociales entre los miembros de la organización ($F=2.898$; $p=.013$). La categoría que tiene un menor nivel de relaciones sociales entre los miembros de la organización es el personal de dietética quienes tienen una media de 2.91, seguido por el personal de laboratorio cuya media es de 2.95, el personal de enfermería tiene una media de 3.02, seguido por los trabajadores que pertenecen a otras categorías en donde la media es de 3.08. Mientras que los trabajadores que tienen un mayor nivel de relaciones sociales entre los miembros de la organización son los médicos quienes tienen una media de 3.33, seguido por el personal administrativo en donde la media es de 3.18.

Relación del factor F4: Unión y apoyo entre los compañeros de trabajo y las variables sociodemográficas.

La variable edad y el factor F4: Unión y apoyo entre los compañeros de trabajo ($F=4.802$; $p=.001$) tienen diferencias estadísticamente significativas. Asimismo, se encontró que los trabajadores que de 31 años a 40 años de edad son los que perciben un menor nivel de unión y apoyo entre los compañeros de trabajo quienes tienen una media de 3.15, seguido por los empleados de 41 años a 50 años de edad cuya media es de 3.28, a quienes le siguen los trabajadores de 51 años a 60 años de edad quienes tienen una media de 3.33. De igual forma se observó que los trabajadores que perciben un mayor nivel de unión y apoyo entre los compañeros de trabajo son los que tienen 61 años o más de edad en donde la media es de 3.81, seguido por los trabajadores que tienen hasta 30 años de edad quienes tienen una media de 3.45.

Otra variable que tienen una diferencia estadísticamente significativa con el factor F4: Unión y apoyo entre los compañeros de trabajo es la variable antigüedad en el puesto ($F=3.307$; $p=.003$) observando que los trabajadores que perciben tener un mayor nivel de unión y apoyo entre los compañeros de trabajo son los que tienen de 30.001 años de antigüedad o más quienes tienen una media de 3.81, seguido por los trabajadores que tienen de 25.001 a 30 años de antigüedad teniendo una media de 3.33, a quienes le siguen los trabajadores que tienen hasta 5 años de antigüedad teniendo una media de 3.31, seguido por los trabajadores que tienen de 20.001 a 25 años de antigüedad cuya media es de 3.31. Asimismo, se encontró que los trabajadores que perciben un menor nivel de unión y apoyo entre los compañeros de trabajo son los que tienen de 15.001 a 20 años de antigüedad teniendo una media de 3.15, seguido por los trabajadores que indicaron tener de 10.001 a 20 años de antigüedad con una media de 3.18 y por último están los trabajadores que tienen de 5.001 a 10 años de antigüedad con una media de 3.29.

La variable número de personas a su cargo tiene una diferencia estadísticamente significativa con el factor F4: Unión y apoyo entre los compañeros de trabajo ($F=3.547$; $p=.001$) observando que los trabajadores que tienen siete personas o más tienen un nivel más alto de unión y apoyo entre los compañeros de trabajo teniendo una media de 3.81, seguido por los trabajadores que señalaron tener seis personas, quienes tienen una media de 3.77, a quienes le siguen los empleados que tienen cinco personas en donde la media es de 3.41, seguido por los trabajadores que tienen tres personas teniendo una media de 3.27, a su vez le siguen los trabajadores que no tienen ninguna persona a su cargo, teniendo una media de 3.25. Los trabajadores que perciben tener un menor nivel de apoyo y unión entre los compañeros de trabajo son los empleados que tienen cuatro personas a su cargo teniendo una media 3.11, seguido por los que tienen una persona a su cargo cuya media es de 3.18 y por último están los trabajadores que reportaron tener dos personas a su cargo en donde la media fue de 3.18.

El factor F4: Unión y apoyo entre los compañeros de trabajo tiene diferencias estadísticamente significativas con la variable cigarrillos consumidos al día ($F=2.444$; $p=.003$). Los trabajadores que perciben un menor nivel de unión y apoyo entre los compañeros de trabajo son los que consumen dos cigarrillos al día teniendo una media de 2.97, seguido por los trabajadores que consumen cinco cigarrillos o más en donde la media es de 3.05, a quien le sigue los trabajadores que mencionaron no consumir ningún cigarrillo al día teniendo una media de 3.31, seguido por los empleados que indicaron consumir cuatro cigarrillos quienes tienen una media de 3.11, a quienes le siguen los trabajadores que reportaron consumir un cigarrillo al día en donde la media es de 3.28, por último se encuentran los empleados que mencionaron consumir tres cigarrillos al día teniendo una media de 3.54.

El factor F4: Unión y apoyo entre los compañeros de trabajo tiene diferencias estadísticamente significativas con la variable horas de ejercicio ($F=1.934$; $p=.075$) encontrando que los trabajadores que perciben un alto nivel de unión y apoyo entre los compañeros de trabajo son los que realizan cinco horas de ejercicio teniendo una media de 3.51, a quienes le siguen los trabajadores que realizan hasta una hora de ejercicio quienes tienen una media de 3.43, a su vez los empleados que indicaron realizar dos horas de ejercicio tienen una media de 3.35, seguido por los trabajadores que hacen tres horas de ejercicio quienes tienen una media de 3.30. Asimismo, los empleados que perciben tener un menor nivel de unión y apoyo entre los compañeros de trabajo son los que realizan cuatro horas de ejercicio quienes tienen una media de 3.06, seguido por los empleados que realizan seis horas de ejercicio teniendo una media de 3.19, a quienes le siguen los trabajadores que realizan siete horas de ejercicio o más siendo su media de 3.20.

Relación del factor F5: Consideración de directivos y las variables sociodemográficas.

Se encontró que hay diferencias estadísticamente significativas entre el factor F5: Consideración de los directivos y la variable categoría ($F=14.065$; $p=.000$) observando que la categoría que percibe tener menor consideración por parte de los directivos es el personal de dietética quienes tienen una media de 2.32, seguido por el personal de laboratorio en donde la media es de 3.15, a quien le sigue el personal de otras categorías cuya media es de 3.19. De igual forma se encontró que las categorías que perciben tener una mayor consideración por parte de los directivos son los médicos quienes tienen una media de 3.72, seguido por el personal administrativo quienes tienen una media de 3.41 y por último está el personal de enfermería quien tiene una media de 3.30.

La variable antigüedad en el puesto tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F5: Consideración de los directivos ($F=2.566$; $p=.018$). Los trabajadores que tienen 30.001 años de antigüedad o más perciben tener mayor consideración por parte de los directivos quienes tienen una media de 3.64, seguido de los trabajadores que tienen hasta 5 años de antigüedad en donde la media es de 3.43, a quien le sigue los trabajadores que tienen de 5.001 a 10 años de antigüedad siendo la media de 3.33, los trabajadores que le siguen son los que reportaron tener al momento del estudio de 25.001 a 30 años de antigüedad siendo su media de 3.27, seguido por los trabajadores que tienen de 20.001 a 25 años de antigüedad quienes tienen una media de 3.21. Los trabajadores que perciben tener menor consideración por parte de los directivos son los que tienen de 15.001 a 20 años de antigüedad siendo su media de 3.13, seguido de los trabajadores que indicaron tener de 10.001 a 15 años de antigüedad con una mediad de 3.17.

El factor F5: Consideración de los directivos tiene diferencias estadísticamente significativas con la variable tipo de contrato ($F=3.109$; $p=.045$) siendo los trabajadores que tienen un contrato de interino los que perciben tener mejor consideración por parte de los directivos cuya media es de 3.63, seguido por los trabajadores que indicaron tener un contrato provisional en donde la media es de 3.43. Por último, están los empleados que señalaron tener un contrato de base quienes tienen una media de 3.24.

La variable ingreso mensual también tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F5. Consideración de los directivos ($F=6.222$; $p=.000$) encontrando que los trabajadores que tienen un ingreso de \$20 001.00 pesos o más perciben tener mayor consideración por parte de los directivos teniendo una media de 3.83, seguido por los que tienen un ingreso de \$15 001.00 a \$20 000.00 pesos quienes tienen una media de 3.32, a quien le siguen los trabajadores que indicaron tener un ingreso de \$5 001.00 a \$10 000.00 pesos cuya media es de 3.27. Sin embargo, los trabajadores que consideran no tener una buena consideración por parte de los directivos son los empleados que tienen un ingreso de hasta \$5 001.00 pesos teniendo una media de 3.12, seguido por los

trabajadores que mencionaron tener un ingreso de \$10 001.00 a \$15 000.00 pesos en donde la media es de 3.27.

Relación del factor F6: Beneficios y recompensas y, las variables sociodemográficas.

El factor F6: Beneficios y recompensas tiene diferencias estadísticamente significativas con la variable edad ($F=4.871$, $p=.001$). Los trabajadores que tienen hasta 30 años de edad perciben tener más beneficios y recompensas teniendo una media de 2.83, seguido por los trabajadores que tienen 61 años o más quienes tienen una media de 2.83, a quien le sigue los trabajadores que tienen de 41 años a 50 años de edad teniendo un media 2.53, seguido por los empleados que tienen de 51 años a 60 años de edad teniendo una media de edad de 2.45, por último están los trabajadores que tienen de 31 años a 40 años de edad quienes tienen una media de 2.42.

La variable categoría tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F6: Beneficios y recompensas ($F=2.920$, $p=.013$) observando que el personal de enfermería percibe tener menos beneficios y recompensas ya que tienen una media de 2.41, seguido por el personal de laboratorio quien tiene una media de 2.419, a quien le sigue el personal de dietética teniendo una media de 2.42. Asimismo, se encontró que las categorías que perciben tener más beneficios y recompensas fueron los médicos quienes tienen una media de 2.77, seguido por el personal de que pertenece a otras categorías teniendo una media de 2.63 y el personal administrativo cuya media es de 2.59.

La variable antigüedad en el puesto tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F6: Beneficios y recompensas ($F=3.197$; $p=.004$). Los trabajadores que perciben tener mayores beneficios y recompensas son lo que tienen hasta cinco años de antigüedad teniendo una media de 2.71, seguido por los empleados que mencionaron tener de 5.001 a 10 años de antigüedad quienes tienen una media de 2.63, a quienes le siguen los trabajadores que reportaron tener 30.001 años de antigüedad o más teniendo una media de 2.62, seguido por los empleados que indicaron tener de 25.001 a 30 años de antigüedad teniendo

una media de 2.55. De igual forma, se observó que los trabajadores que perciben tener menos beneficios y recompensas en su trabajo son los que tienen de 15.001 a 20 años de antigüedad quienes tienen una media de 2.37, seguido por los trabajadores que mencionaron tener de 10.001 a 15 años de antigüedad teniendo una media de 2.37 y por último están los trabajadores que reportaron de 20.001 a 25 años de antigüedad quienes tienen una media de 2.48.

La variable años de trabajo tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F6: Beneficios y recompensas ($F=2.461$, $p=.017$) observando que los trabajadores que perciben tener mayor beneficios y recompensas son los que tienen hasta cinco años de trabajo quienes tienen una media de 2.81, seguido por los trabajadores que indicaron tener de 5.01 a 10.00 años de trabajo quienes tienen una media de 2.70, a quien le sigue los trabajadores que indicaron tener 40.01 años o más de trabajo teniendo una media de 2.68, seguido por quien reporto tener de 35.01 a 40.00 años cuya media es de 2.63. A su vez le siguen los empleados que mencionaron tener de 25.01 a 30.00 años de trabajo quienes tienen una media de 2.57, seguido por los que reportaron tener de 30.001 a 35.00 años teniendo una media de 2.51. De igual forma se observó que los trabajadores que perciben tener menos beneficios y recompensas son los que tienen de 20.01 a 25 años de trabajo quienes tiene una media de 2.34, seguido por los trabajadores que reportaron tener de 10.01 a 20.00 años teniendo una media de 2.47.

Asimismo, se encontró que la variable tipo de contrato tiene una diferencia estadísticamente significativa en el factor F6: Beneficios y recompensas ($F=6.402$, $p=.002$) por lo que el personal que percibe tener mayores beneficios y recompensas son los que indicaron tener un contrato provisional quienes tienen una media de 2.79, seguido por el personal que señalo tener un contrato interino teniendo una media de 2.63 y por último están los trabajadores que señalaron tener un contrato de base quienes tienen una media de 2.48.

Po último la variable que se encontró que tiene una diferencia estadísticamente significativa con el factor F6: Beneficios y recompensas es la variable ingreso mensual ($F=2.526$; $p=.040$) observando que los trabajadores que perciben tener mayores beneficios y recompensas son los que tienen un ingreso de \$20 001.00 pesos o más tienen una media de 2.82, seguido por los trabajadores que indicaron tener un ingreso de \$15 001.00 a \$20 00.00 pesos teniendo una media de 2.62, a quien le sigue los trabajadores que señalaron tener un ingreso de \$5 001.00 a \$10 000.00 pesos quienes tienen una media de 2.54.

Sin embargo, los trabajadores que perciben tener un menor número de beneficios y recompensas son los que señalaron tener un ingreso de \$10 001.00 a \$15 000.00 pesos cuya media es de 2.38, seguido de los trabajadores que mencionaron tener un ingreso de hasta \$5 000.00 pesos quienes tienen una media de 2.49.

Relación del factor F7: Motivación y esfuerzo y, las variables sociodemográficas.

Para este factor se encontró que tiene diferencias estadísticamente significativas con la variable edad ($F=5.417$; $p=.000$) observando que los trabajadores que tienen un mayor nivel de motivación esfuerzo son los que se encuentran entre los 61 años o más quienes tiene un media de 4.04, seguido por los trabajadores que mencionaron tener de 51 años a 60 años de edad cuya media es de 3.59, a quien le sigue los trabajadores que reportaron tener de 41 años a 50 años de edad teniendo una media de 3.57. Asimismo, se encontró que los trabajadores que tienen un menor nivel de motivación y esfuerzo son los que tienen de 31 años a 40 años de edad teniendo una media de 3.37, seguido de los que indicaron tener hasta 30 años cuya media es de 3.45.

La variable categoría también tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F7: Motivación y esfuerzo ($F=2.980$; $p=.011$) hallando que los trabajadores que pertenecen al personal de enfermería son los que tienen un mayor nivel de motivación y esfuerzo quienes tienen una media de 3.59, seguido por los trabajadores que indicaron ser médicos teniendo una media de 3.55, a quien le sigue los trabajadores que reportaron pertenecer a otras categorías cuya media es de 3.53. Los trabajadores que presentan un menor nivel de motivación y esfuerzo son los que pertenecen al personal de dietética quienes tienen una media de 3.24, seguido por el personal de laboratorio cuya media es de 3.30 y por último está el personal que pertenece al ámbito administrativo con una media de 3.47.

La variable antigüedad en el puesto tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F7: Motivación y esfuerzo ($F=2.377$; $p=.028$) hallando que los trabajadores que tienen una mayor motivación son los que tienen 30.001 años de antigüedad o más quienes tienen una media de 3.91, seguido de los trabajadores que mencionaron tener de 25.001 a 30 años de antigüedad teniendo una media de 3.59, a quien le sigue los trabajadores que indicaron tener de 15.001 a 20 años de antigüedad, siendo su media de 3.55. Los trabajadores que refirieron un menor nivel de motivación son los que tienen de 5.001 a 10 años de antigüedad, teniendo una media de 3.42, seguido de los que tienen de 10.01 a 15 años de antigüedad 3.46. Por último, están los trabajadores que señalaron tener de 20.01 a 25 años de antigüedad teniendo una media de 3.47.

Además de las variables mencionadas anteriormente la variable cigarrillos consumidos al día también tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F7: Motivación y esfuerzo ($F=2.940$; $p=.012$). Observando que los trabajadores que reportaron consumir cinco cigarrillos o más al día tienen una media de 3.30, es decir, son trabajadores que no se sienten comprometidos en su trabajo y por lo tanto no se preocupan por la calidad de sus actividades. A estos trabajadores le siguen los trabajadores que consumen dos cigarrillos, quienes tienen una media de 3.23, seguido de los trabajadores que refirieron consumir un cigarrillo al día, cuya media es de 3.35. Los trabajadores que tienen un alto nivel de motivación y esfuerzo son los que consumen tres cigarrillos al día, teniendo una

media de 3.82, seguido de los que señalaron no consumir ningún cigarrillo quienes tienen una media de 3.53, a quien le sigue los empleados que consumen cuatro cigarrillos siendo su media de 3.48.

De igual forma la variable frecuencia con la que ingiere bebidas alcohólicas tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F7: Motivación y esfuerzo ($F=2.518$; $p=.040$). Encontrando que los trabajadores que tienen un mayor nivel de motivación son los que consumen una vez al año, teniendo una media de 3.64, seguido de los trabajadores que reportaron no consumir bebidas alcohólicas teniendo una media de 3.56, a quien le sigue los trabajadores que indicaron consumir dos veces al año, quienes tienen una media de 3.44, le siguen los empleados que mencionaron consumir una vez a la semana, teniendo una media de 3.42. Observando que los empleados que tienen un menor nivel de motivación son los que mencionaron consumir una vez al mes quienes tienen una media de 3.41.

Otra variable que tiene diferencias estadísticamente significativa con el factor F7: Motivación y esfuerzo es la variable horas de ejercicio ($F=2.385$; $p=.028$). Encontrando que los trabajadores que tiene un menor nivel de compromiso hacia su trabajo son lo que mencionaron hacer cuatro horas de ejercicio, teniendo una media de 3.32, seguido de los que indicaron seis horas o más, quienes tienen una media de 3.35. Asimismo, los trabajadores que reportaron seis horas de ejercicio tienen una media de 3.54, mientras que los que indicaron tres horas, su media es de 3.56, seguido de los que señalaron hacer dos horas, cuya media es de 3.59. Los trabajadores que muestran un mayor nivel de motivación son los que reportaron hacer hasta una hora de ejercicio, teniendo una media de 3.73, seguido de lo que mencionaron cinco horas de ejercicio, siendo su media de 3.70.

Relación del factor F8: Liderazgo por parte de los superiores y las variables sociodemográficas.

El factor F8: Liderazgo por parte de los superiores tiene diferencias estadísticamente significativas con la variable categoría ($F=11.632$; $p=.000$), encontrando que los trabajadores que son médicos, tienen una media de 3.50, es decir, son quienes perciben tener un mejor liderazgo por parte de los superiores. Seguido por los trabajadores que pertenecen al área administrativa, teniendo una media de 3.19, a quien le sigue, los trabajadores que son del personal de enfermería cuya media es de 2.96. Las categorías que perciben tener un manejo irresponsable y poco alentador por parte de sus superiores, son los empleados que pertenecen al personal de dietética quienes tienen una media de 2.17, seguido de los empleados que pertenecen al personal de laboratorio, teniendo una media de 2.74 y por último está el personal que tiene una media de 2.88, estos empleados pertenecen al personal de otras categorías.

Asimismo, la variable tipo de contrato tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F8: Liderazgo por parte de los superiores ($F=5.826$; $p=.003$) encontrando que los trabajadores que reportaron tener un contrato provisional, tienen una media de 3.28, perciben que sus superiores tienen un correcto don de mando, seguido por los trabajadores que indicaron tener un contrato de tipo interino quienes tienen una media de 3.25, encontrándose al último los empleados que mencionaron tener un contrato de base quienes tienen una media de 2.93.

También la variable ingreso mensual tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F8: Liderazgo por parte de los superiores ($F=2.783$; $p=.026$) donde los trabajadores que perciben tener un mal liderazgo por parte de sus superiores son que tienen un ingreso de hasta \$5 000.00 pesos, teniendo una media de 2.96, seguido de los trabajadores que tienen un ingreso de \$5 001.00 a \$10 000.00 pesos, teniendo una media de 2.97, a quien le sigue los empleados que reportaron tener un ingreso de \$10 001.00 a \$15 000.00 pesos cuya media es de 2.84. Asimismo, los empleados que perciben tener un mejor liderazgo por parte

de sus superiores son los que tienen un ingreso de \$20 001.00 pesos o más teniendo una media de 3.40, seguido por los empleados que indicaron tener un ingreso de \$15 001.00 a \$20 000.00 pesos quienes tienen una media de 3.07.

Tabla 33: Resultados significativos del clima organizacional y variables sociodemográficas: Resultados del análisis de varianza (ANOVA).

Resultados del clima organizacional y variables sociodemográficas. Resultados del análisis de varianza (ANOVA)																									
		Clima Organizacional																							
		Sistema Individual						Sistema Interpersonal						Sistema Organizacional											
Variables	n	F1:Satisfacción de los trabajadores			F2: Autonomía en el trabajo			F3: Relaciones sociales entre los miembros de la organización			F4: Unión y apoyo entre los compañeros de trabajo			F5:Consideración de directivos			F6: Beneficios y recompensas			F7: Motivación y esfuerzo			F8: Liderazgo por parte de los superiores		
		Media	F	p	Media	F	p	Media	F	p	Media	F	p	Media	F	p	Media	F	p	Media	F	p			
Edad	Hasta 30 años	86	3.27					3.26			3.45					2.83			3.45						
	De 31 años a 40 años	245	3.24				2.96			3.15					2.42			3.37							
	De 41 años a 50 años	243	3.40	2.614	.034			3.12	3.171	.013	3.28	4.802	.001			4.871	.001	3.57	5.417	.000					
	De 51 años a 60 años	97	3.38					3.08			3.33					2.45			3.59						
	De 61 años o más	16	3.56					3.31			3.81					2.83			4.04						
Categoría	Personal de enfermería	238	3.35		3.18			3.02						3.30		2.41			3.59			2.96			
	Personal administrativo	161	3.36		3.10			3.18						3.41		2.59			3.47			3.19			
	Médicos	59	3.47	4.606	.000	3.68	13.590	.000	3.33	2.898	.013			3.72	14.065	.000	2.77	2.920	.013	3.55	2.980	.011	11.632	.000	
	Personal de laboratorio	71	3.19		2.87			2.95						3.15		2.42			3.30			2.74			
	Personal de dietética	36	2.89		2.31			2.91						2.32		2.44			3.24			2.17			
Personal de otras categorías	122	3.40		3.23			3.08						3.19		2.63			3.53			2.88				
Antigüedad en el puesto	Hasta 5 años de antigüedad	139									3.31					3.43			2.71			3.43			
	De 5.001 a 10 años de antigüedad	108									3.29					3.33			2.63			3.42			
	De 10.001 a 15 años de antigüedad	107									3.18					3.17			2.37			3.46			
	De 15.001 a 20 años de antigüedad	139									3.15	3.307	.003	3.13	2.566	.018	2.37	3.197	.004	3.55	2.377	.028			
	De 20.001 a 25 años de antigüedad	102									3.31			3.21		2.48			3.47						
	De 25.001 a 30 años de antigüedad	65									3.33			3.27		2.55			3.59						
	30.001 años de antigüedad o más	27									3.81			3.64		2.62			3.91						
Años de trabajo	Hasta 5.00 años	31														2.81						2.81			
	De 5.01 a 10.00 años	77														2.70						2.70			
	De 10.01 a 20.00 años	218														2.47						2.47			
	De 20.01 a 25.00 años	132														2.34	2.461	.017				2.34			
	De 25.01 a 30.00 años	110														2.57						2.57			
	De 30.01 a 35.00 años	56														2.51						2.51			
	De 35.01 a 40.00 años	36														2.63						2.63			
40.01 años o más	27														2.68						2.68				
Tipo de contrato	Interino	12			3.44									3.63		2.63						3.25			
	Provisional	98			3.33	3.826	.022							3.43	3.109	.045	2.79	6.402	.002			3.28			
	Base	577			3.10									3.24		2.48						2.93			
Ingreso mensual	Hasta \$5 000.00 pesos	139			3.00									3.12		2.49						2.96			
	de \$5 001.00 a \$10 000.00 pesos	286			3.08									3.27		2.54						2.97			
	de \$10 001.00 a \$15 000.00 pesos	103			3.15	6.001	.000							3.20	6.222	.000	2.38	2.526	.040			2.84			
	de \$15 001.00 a \$20 000.00 pesos	64			3.34									3.32		2.62						3.07			
\$20 001.00 pesos o más	46			3.64									3.83		2.82						3.40				
Número de personas a su cargo	Ninguna persona	472			3.07											3.25						3.25			
	Una persona	40			3.31											3.18						3.18			
	Dos personas	49			3.06											3.18						3.18			
	Tres personas	45			3.16	3.227	.002							3.27	3.547	.001	3.27					3.27			
	Cuatro personas	20			3.23									3.11		3.11						3.11			
	Cinco personas	16			3.21									3.41		3.41						3.41			
Seis personas	11			3.55									3.77		3.77						3.77				

Resultados del clima organizacional y variables sociodemográficas. Resultados del análisis de varianza (ANOVA)

Variables	n	Clima Organizacional																												
		Sistema Individual						Sistema Interpersonal						Sistema Organizacional																
		F1:Satisfacción de los trabajadores			F2: Autonomía en el trabajo			F3: Relaciones sociales entre los miembros de la organización			F4: Unión y apoyo entre los compañeros de trabajo			F5:Consideración de directivos			F6: Beneficios y recompensas			F7: Motivación y esfuerzo			F8: Liderazgo por parte de los superiores							
		Media	F	p	Media	F	p	Media	F	p	Media	F	p	Media	F	p	Media	F	p	Media	F	p	Media	F	p					
Siete personas o más	34				3.72							3.81																		
Cigarrillos consumidos al día	Ningún cigarrillo	544	3.35										3.31												3.53	2.940	.012			
	Un cigarrillo	40	3.26										3.28												3.35					
	Dos cigarrillos	31	3.02	2.541	.027								2.97												3.23					
	Tres cigarrillos	17	3.62										3.54	2.444	.033										3.82					
	Cuatro cigarrillos	11	3.23										3.11												3.48					
Cinco cigarrillos o más	44	3.20										3.05												3.30						
Frecuencia con la que ingiere bebidas alcohólicas	Nunca	166																									3.56	2.518	.040	
	Una vez al año	131																									3.64			
	Dos veces al año	186																									3.44			
	Una vez al mes	145																									3.41			
Una vez a la semana	59																									3.42				
Horas de ejercicio	Hasta 1 hora de ejercicio	45										3.43																3.73	2.385	.028
	Dos horas de ejercicio	68										3.35																3.59		
	Tres horas de ejercicio	62										3.30																3.56		
	Cuatro horas de ejercicio	47										3.06	1.934	.075													3.32			
	Cinco horas de ejercicio	67										3.51																3.70		
	Seis horas de ejercicio	21										3.19																3.54		
Siete horas de ejercicio o más	53										3.20																3.35			

5.8. Relación del síndrome de burnout y las variables sociodemográficas.

5.8.1. Relación del síndrome burnout y variables sociodemográficas: Resultados del análisis t-Student.

En la tabla 34 se exponen las puntuaciones significativas que se obtuvieron de la t-student entre las variables síndrome de burnout y las variables sociodemográficas.

De acuerdo con los análisis realizados se encontró que el factor F1: Agotamiento tiene una diferencia estadísticamente significativa con la variable género ($t= -6.92$; $p= 0.000$), debido a que los hombre obtuvieron una media de 2.65 y las mujeres una media de 3.23. Asimismo, se observó que este factor tiene una diferencia estadísticamente significativa con la variable toma de medicamentos ($t= 6.70$; $p= 0.032$) esto es porque las personas que reportaron tomar medicamento tienen una media de 3.50, mientras que los que no toman medicamento su media fue de 2.89. De igual este factor tiene diferencias estadísticamente significativas con la variable ejercicio físico ($t= - 4.62$; $p= 0.002$), las personas que hacen ejercicio tienen una media menor 2.89 a diferencia de los trabajadores que reportaron no hacer ejercicio que tienen una meda de 3.27. De igual forma la variable tipo de organización tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F1: Agotamiento ($t= 6.730$; $p= 0.010$), los trabajadores que laboran en una institución pública tienen una media mayor (3.09) que los que trabajan en una institución privada (2.64) Lo anterior nos indica que tanto las mujeres como las personas que toman medicamento personal que labora en instituciones privadas y las personas que no hacen ejercicio tienden a sufrir pérdida progresiva de energía, cansancio, desgaste y fatiga.

En cuanto al factor F2: Despersonalización se encontró una diferencia estadísticamente significativa con la variable personal a su cargo ($t=-2.273$; $p=0.037$), las personas que tienen personal a su cargo obtuvieron una media de 2.01 entretanto las que no tienen personal a su cargo su media fue de 2.12. Lo que significa que las personas que no tienen personal a su cargo manifiestan irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las

personas. De igual forma, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre este factor y la variable tipo de organización, observando que los trabajadores que trabajan en una institución pública tienen una media más alta (2.10) que los que trabajan en una institución privada (1.83)

Para el factor F3: Insatisfacción al logro se encontró que tiene una diferencia significativa con la variable personal a su cargo ($t=-4.25$; $p=0.000$) ya que las personas que reportaron tener personas a su cargo su media fue de 1.92 mientras que para los trabajadores que mencionaron no tener personas a su cargo la media fue de 2.23. También se encontraron diferencias significativas con la variable toma de medicamentos ($t=3.06$; $p=0.004$), ello debido a que las personas que toman medicamentos su media fue de 2.31 y la media de las personas que no toman medicamentos fue de 2.06. Por último la variable en la se encontró una diferencia significativa fue la ejercicio físico ($t=-2.16$ $p=0.010$) esto es porque las personas que hacen ejercicio la media fue de 2.06 y la media de las personas que no hacen ejercicio fue de 2.21. Con lo anterior se infiere que los trabajadores que no tienen personas a su cargo, toman medicamentos y no hacen ejercicio son personas que se evalúan negativamente por lo que se afecta su habilidad para la realización de su trabajo y la relación con las personas a las que atienden.

Tabla 34: Resultados significativos de la relación entre el síndrome de burnout y variables sociodemográficas: Resultados del análisis t-student.

Relación del Síndrome de Burnout y Variables Sociodemográficas: Resultados del análisis t-Student											
Variables	n	Síndrome de Burnout									
		F1: Agotamiento			F2: Despersonalización			F3: Insatisfacción al logro			
		Media	t	p	Media	t	p	Media	t	p	
Género	Masculino	194	2.65	-6.92	0.000						
	Femenino	493	3.23								
Personal a su cargo	Si	216				2.01	-2.273	0.037	1.92	-4.550	0.000
	No	471				2.12			2.23		
Toma de medicamentos	Si	199	3.50	6.70	0.032						
	No	488	2.89						2.31	3.062	0.004
Ejercicio físico	Si	363	2.89	-4.626	0.002						
	No	324	3.27						2.06	-2.164	0.010
Tipo de organización laboral	Privada	44	2.64	6.730	.010	1.83	4.266	.039			
	Pública	643	3.09						2.10		

5.8.2. Resultados del síndrome de burnout y variables sociodemográficas: Resultados del análisis de varianza (ANOVA).

Con el fin de identificar relaciones estadísticamente significativas entre el síndrome de burnout y las variables sociodemográficas con más de dos categorías se realizó un análisis de varianza (ANOVA).

En la tabla 35 se muestran las puntuaciones significativas que se obtuvieron en la ANOVA con las variables sociodemográficas.

Relación del factor F1: Agotamiento y variables sociodemográficas.

De acuerdo con la tabla 35 de ANOVA podemos ver que existen diferencias estadísticamente significativas en los puntajes del factor F1: Agotamiento y la variable edad ($F=4.047$; $p=.003$), siendo el rango de hasta 30 años el que presenta un puntaje más elevado en el factor F1: Agotamiento teniendo una media de 3.216, seguido del rango de edad de 31 años a 40 años con una media de 3.187, de igual forma el rango de 41 años a 50 años obtuvo una media de 3.004, mientras que el rango de 51 años a 60 años su media fue de 2.907 y por último el rango de edad de 61 años o más con una media de 2.285.

Otra de las variables que tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F1: Agotamiento es la variable turno ($F=3.06$; $p=.029$), donde el turno vespertino es el que presenta un puntaje elevado ya que su media es de 3.091, seguido del turno nocturno con una media de 3.337, mientras que en el turno matutino la media fue de 3.030 y el turno que presentó la media más baja 2.701 fue el especial.

En la variable categoría se encontró que tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F1: Agotamiento ($F= 19.433$; $p=.000$) siendo el personal de dietética el que presenta mayor nivel de agotamiento ya que su media es de 3.710, seguido del personal de enfermería quien obtuvo una media de 3.451, a su vez el personal de laboratorio alcanzó una media de 3.243, mientras que las categorías que presentan menor nivel de agotamiento son los médicos quien su media fue de 2.657, seguido del personal de otras categorías, con una media de 2.690, y el personal administrativo con una media de 2.706.

Asimismo, la variable contacto con usuarios tiene diferencias estadísticamente significativas ($F= 3.085$; $p=.046$), siendo el personal que tiene tanto contacto directo como indirecto los que presentan mayor nivel de agotamiento, ya que su media fue 3.222, seguido del personal que tiene contacto directo, quien obtuvo una media de 3.112, y por último el personal que presentó niveles más bajos de agotamiento fueron los trabajadores que tienen un contacto indirecto con los pacientes ya que su media fue de 2.857.

La variable número de trabajos también tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F1: Agotamiento ($F= 5.021$; $p= .007$) indicando que los trabajadores que tienen un trabajo presentan mayor nivel de agotamiento ya que su media fue de 3.134, seguido de los trabajadores que tienen tres trabajos quienes obtuvieron una media de 3.111 y por último los trabajadores que reportaron tener dos trabajos con una media de 2.818.

De la misma forma, con la variable horas de trabajo al día se encontraron diferencias estadísticamente significativas con el factor F1: Agotamiento ($F=5.414$; $p=.000$), siendo el rango de 8:01 a 9:00 horas el que presenta mayor nivel de agotamiento ya que su media fue de 3.767, seguido del rango de 11:01 a 12:00 horas con una media de 3.361, mientras que el rango de 10:01 a 11:00 horas obtuvo una media de 3.322, el rango de 7:01 a 8:00 horas la media fue de 3.098. Los rangos de horas de trabajo al día que presentan menor nivel de agotamiento fueron el de hasta 7:00 horas con una media de 2.681, seguido por el rango de 12:01 horas o más 2.791 y el rango de 9:01 a 10:00 horas con una medida de 2.969.

En la variable años de trabajo se encontraron diferencias estadísticamente significativas con el factor F1: Agotamiento (3.290 ; $p=.002$) observando que el rango de hasta 5.00 años es el que presenta mayor nivel de agotamiento ya que su media es de 3.480, seguido del rango de 20.01 a 25.00 años con una media de 3.177, a su vez el rango de 5.01 a 10 años obtuvo una medida de 3.175, mientras que el rango de 10.01 a 20.00 años su media fue de 3.150. Los rangos de los años de trabajo que presentan menor nivel de agotamiento fue el rango de 35.01 a 35.00 años con una media de 2.580, seguido del rango de 40.01 años o más con una media de 2.679, mientras que el rango de 30.01 a 35.00 años obtuvo una media de 2.863 y el rango de 25.01 a 30 años su media fue de 2.926.

Asimismo, con la variable ingreso mensual se observaron diferencias estadísticamente significativas con el factor F1: Agotamiento ($F=3.869$; $p=.004$) siendo el rango de hasta \$5 000.00 pesos el que presentan mayor nivel de agotamiento con una media de 3.271, seguido por el rango de \$10 000.01 a \$15 000.00 pesos con una media de 3.182, el rango de \$5 001.00 a \$10 000.00 pesos obtuvo una media de 3.027. Los rangos de ingreso mensual que presentan menor nivel de agotamiento fueron el rango de \$20 001.00 pesos o más con una media de 2.645 y el rango de \$15 001.00 a \$20 000.00 pesos con una media de 2.898.

En cuanto a la variable minutos invertidos para llegar a su trabajo se encontraron diferencias estadísticamente significativas con el factor F1: Agotamiento ($F=6.646$; $p=.000$) mostrando que los trabajadores que hacen 91 minutos o más muestran un nivel alto de agotamiento ya que su media fue de 3.365, seguido de los empleados que realizan de 61 minutos a 90 minutos obtuvieron una media de 3.071, de igual forma los empleados que hacen 31 minutos a 60 minutos con una media de 3.055 y por último se encuentran los trabajadores que invierten hasta 30 minutos quienes obtuvieron una media de 2.831.

En la variable horas libres a la semana se encontraron diferencias estadísticamente significativas con el factor F1: Agotamiento ($F=4.569$; $p=.000$) encontrando que los trabajadores que reportaron tener seis horas libres a la semana son las que presentan mayor nivel de agotamiento obteniendo una media 3.574, seguido de los trabajadores que indicaron ninguna actividad, con una media de 3.313, a su vez los empleados que indicaron tener una hora tienen una media de 3.215, mientras que los trabajadores que señalaron tener dos horas obtuvieron una media de 3.203. Asimismo, los empleados que señalaron tener tres horas obtuvieron una media 3.029 y lo que indicaron tener cinco horas tienen una media 3.041. Encontrando que los que los empleados que muestran menor nivel de agotamiento son los que contestaron siete horas o más, teniendo una media de 2.771 y cuatro horas obteniendo una media de 2.902.

Por último la variable en la que se encontraron diferencias estadísticamente significativas con el factor F1: Agotamiento fue frecuencia con que consume bebidas alcohólicas ($F=3.381$; $p=.009$) encontrando que las personas que consumen bebidas alcohólicas dos veces al año presentan mayor nivel de agotamiento (media de 3.298), seguido de las personas que indicaron que nunca ingerir bebidas alcohólicas teniendo una media de 3.035, mientras que los trabajadores que consumen una vez al año obtuvieron una media de 2.981, seguido de los empleados que señalaron consumir una vez al mes obteniendo una media de 2.973 y los empleados que señalaron consumir una vez a la semana obtuvieron una media de 2.831.

Relación del factor F2: Despersonalización y variables sociodemográficas.

Se encontraron diferencias significativas entre el factor F2: Despersonalización y la variable escolaridad ($F= 10.361$; $p= .000$) observando que los trabajadores que tienen solo la secundaria presentan mayor nivel de despersonalización en donde la media que se obtuvo fue de 2.485, seguido de los trabajadores que tienen la primaria quienes obtuvieron una media de 2.178, a quienes le siguen los empleados que tienen el bachillerato cuya media fue de 2.118. Mientras que los empleados que muestran menor nivel de despersonalización fueron los que tienen un posgrado quienes obtuvieron una media de 1.845 y los que tienen una escolaridad de licenciatura donde la media fue de 2.070.

Asimismo, se encontraron diferencias significativas con la variable categoría y el factor F2: Despersonalización ($F=9.428$, $p=.000$). La categoría que obtuvo un mayor nivel de despersonalización fue el personal de dietética quien tiene una media de 2.515, seguido de los trabajadores que pertenecen al personal de laboratorio en donde la media fue de 2.191, le siguen los empleados que pertenecen al personal administrativo cuya media fue de 2.153 y el personal de enfermería quien obtuvo una media de 2.103. Las categorías que tienen un menor nivel de despersonalización son los médicos con una media de 1.744 y el personal de otras categorías con una media de 1.938.

En la variable contacto con usuarios se encontraron diferencias significativas con el factor F2: Despersonalización ($F= 3.809$; $p= .023$) observando que los trabajadores que tienen un contacto indirecto con los pacientes presentan mayor nivel de despersonalización teniendo una media de 2.215, seguido de los trabajadores que tienen un contacto tanto directo como indirecto quienes obtuvieron una media de 2.204, mientras que los trabajadores que tienen un contacto directo obtuvieron una media de 2.051.

De igual forma para la variable número de trabajos se encontraron diferencias estadísticamente significativas con el factor F2: Despersonalización ($F= 3.566$; $p= .029$) con las personas que reportaron tener un trabajo obteniendo una media de 2.115, seguido por los trabajadores que indicaron tener dos trabajos en donde la media fue de 1.993 y finalmente los empleados que señalaron tener tres trabajo su media fue de 1.622.

También se observó una diferencia estadísticamente significativa entre la variable horas de trabajo al día y el factor F2: Despersonalización ($F=2.992$; $p=.007$) encontrando que los trabajadores que señalaron trabajar de 8:01 horas a 9:00 horas tienen un alto nivel de despersonalización en donde la media fue de 2.539, seguido de los trabajadores que reportaron laborar de 7:01 horas a 8:00 horas cuya media fue de 2.108, mientras que los empleados que indicaron trabajar de 11:01 horas a 12:00 horas tuvieron una media de 2.093, asimismo, los trabajadores que señalaron trabajar hasta 7:00 horas su media fue de 2.069. De igual forma se encontró que los trabajadores que presentan un menor nivel de despersonalización son los que laboran de 12:01 horas o más obteniendo una media de 1.869, seguido de los que indicaron laborar de 9:01 horas a 10:00 horas con una media de 1.912, mientras que los que mencionaron trabajar de 10:01 horas a 11:00 horas obtuvieron una media de 1.954.

Del mismo modo se encontraron diferencias estadísticamente significativas con el factor F2: Despersonalización y la variable número de ascensos en la vida ($F=3.585$ y $p=.007$) encontrando que los trabajadores que indicaron tener dos ascensos en la vida presentan un puntaje más alto en el factor de despersonalización teniendo una media de 2.169, seguido de los trabajadores que señalaron no tener ningún ascensos quienes tuvieron una media de 2.128, a quienes le siguen los empleados que mencionaron un ascenso cuya media es de 2.092, mientras que los empleados que señalaron tener tres ascensos su media fue de 2.091, por último los empleados que tienen cuatro ascensos o más su media fue de 1.881.

Con la variable tipo de organización se encontró que tiene una diferencia significativa con el factor F2: Despersonalización ($F=4.036$; $p=.018$) en donde los trabajadores que señalaron trabajar en una organización pública obtuvieron una media de 2.100, seguido de los que indicaron trabajar en una organización privada con una media de 2.074 mientras que los que trabajan en una organización pública y privada su media fue de 1.813.

Para la variable ingreso mensual se encontraron diferencias estadísticamente significativas con el factor F2: Despersonalización ($F=6.341$; $p=.000$) donde los empleados que indicaron tener un ingreso hasta \$5 000.00 pesos presentan un puntaje elevado con este factor teniendo una media de 2.255, seguido de los que señalaron tener un ingreso de \$5 001.00 a \$10 000.00 pesos en donde la media fue de 2.103, a quien le siguen los empleados que indicaron tener un ingreso de \$10 001.00 a \$15 000.00 pesos con una media de 2.002, mientras que los mencionaron tener un ingreso de \$15 001.00 a \$20 000.00 pesos su media fue de 2.00 y los trabajadores que señalaron tener un ingreso de \$20 001.00 pesos o más la media fue de 1.768.

Por último en la variable cigarrillos consumidos al día también se encontraron diferencias estadísticamente significativas con el factor F2: Despersonalización ($F=2.463$; $p=.032$) encontrando que las personas que consumen tres cigarrillos al día tienen una media de 2.281, seguido de los empleados que no consumen cigarrillos quienes tienen una media de 2.081, a quienes le siguen los trabajadores que consumen cinco cigarrillos o más teniendo una media de 2.311, mientras que los trabajadores que consumen dos cigarrillos tienen una media de 2.039. Asimismo, se observó que los puntajes que más bajos los tienen los trabajadores que indicaron consumir un cigarrillo al día obteniendo una media de 1.872, mientras que los que consumen cuatro cigarrillos tienen una media de 1.990.

Relación del factor F3: Insatisfacción al logro y variables sociodemográficas.

De acuerdo a los análisis realizados se encontró que hay diferencias estadísticamente significativas de este factor con la variable turno ($F=3.173$; $p=.024$) donde los puntajes más altos lo tienen los empleados del turno matutino quienes tienen una media de 2.202, seguido de los trabajadores que pertenecen al turno vespertino con una media de 1.991, a quienes le siguen los trabajadores que son del turno nocturno cuya media es de 1.966 y los trabajadores que son del turno especial quienes tienen una media de 1.923.

Asimismo, en la variable categoría se encontraron diferencias estadísticamente significativas con el factor F3: Insatisfacción al logro ($F=10.282$; $p=.000$) siendo el personal de dietética el que tiene el puntaje más elevado en el factor insatisfacción al logro teniendo una media de 2.708, seguido del personal de laboratorio con una media de 2.511, a quien le sigue los trabajadores administrativos con una media de 2.287. De igual forma, se observó que las categorías que tienen un puntaje bajo en este factor son los médicos quienes tienen una media de 1.818, seguido del personal de otras categorías con una media de 1.974 y los trabajadores del personal de enfermería cuya media es de 1.980.

En la variable contacto con usuarios se encontró diferencias estadísticamente significativas con el factor insatisfacción al logro ($F=3.454$; $p=.032$) observando que el puntaje más alto en el factor insatisfacción al logro lo reportaron los trabajadores que tienen un contacto indirecto con el paciente teniendo una media de 2.317, seguido de los empleados que indicaron tener un contacto directo quienes tienen una media de 2.084 y los empleados que tienen un contacto tanto directo como indirecto tienen una media de 2.174.

En la variable horas de trabajo al día se encontró que tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F3: Insatisfacción al logro ($F=3.429$; $p=.002$) donde los trabajadores que reportaron trabajar de 8.=1 horas a 9:00 horas tienen el puntaje más alto dentro de este factor, teniendo una media de 2.913. Seguido de los empleados que indicaron trabajar de 11:01 horas a 12:00 horas

obteniendo una media de 2.197, a quienes le siguen los trabajadores que señalan trabajar hasta 7:00 horas obteniendo una media de 2.191, mientras que los trabajadores que señalaron laborar de 9:00 horas a 10:00 horas tienen una media de 2.138, asimismo, los trabajadores que refirieron trabajar de 7:00 horas a 8:00 horas tienen una media de 2.109. Las horas de trabajo que tienen un puntaje bajo en este factor son los que laboran de 10:01 horas a 11:00 horas obteniendo una media de 1.893 y los que trabajan de 12:01 horas o más teniendo una media de 1.971.

Asimismo, la variable número de ascensos en la vida tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F3: Insatisfacción al logro ($F=4.423$; $p=.002$) encontrando que los trabajadores que tienen un nivel alto de este factor son los que reportaron no tener ningún tipo de ascenso en su vida, teniendo una media de 2.379, seguido de los empleados que señalaron tener un ascenso en su vida quienes tienen una media de 2.179, a quien le sigue los trabajadores que reportaron tener dos ascensos en la vida siendo su media de 2.096. Los trabajadores que muestran un menor nivel de este factor son los empleados reportaron tres ascensos, quienes tienen una media de 1.929, seguido de los trabajadores que reportaron tener cuatro ascensos o más teniendo una media de 2.019.

Asimismo, en la variable número de ascensos en su trabajo actual también se observó que tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F3: Insatisfacción al logro ($F=3.780$; $p=.005$) en donde los empleados que tienen un menor nivel de insatisfacción al logro son los que señalaron tener tres ascensos teniendo una media de 1.854, seguido por los empleados que indicaron tener al momento del estudio cuatro ascensos o más en su trabajo, teniendo una media de 1.914, seguido de los empleados que reportaron dos ascensos quienes tienen una media de 2.093. Mientras que los empleados que tienen un mayor nivel de insatisfacción al logro son los trabajadores que reportaron no tener ningún ascenso en su trabajo, teniendo una media de 2.266, seguido de los que mencionaron un ascenso quienes tienen una media de 2.136.

De igual forma, este factor, insatisfacción de logro, tiene diferencias estadísticamente significativas con la variable ingreso mensual ($F=4.341$; $p=.002$) observándose que los empleados que muestran un mayor nivel de insatisfacción al logro son los empleados que tienen un ingreso de hasta \$5 000.00 pesos quienes tienen una media de 2.394, seguido de los empleados que tienen un ingreso de \$5 001.00 a \$10 000.00 pesos teniendo una media de 2.105, a quien le sigue los trabajadores que tienen una media de 2.101 son los trabajadores que tienen un ingreso de \$10 001.00 a \$15 000.00 pesos. Mientras que los trabajadores que muestran menor nivel de satisfacción al logro son los que reportaron tener un ingreso de \$20 001.00 pesos quienes tienen una media de 1.859, seguido de los que tienen un ingreso de \$15 001.00 a \$20 000.00 pesos, teniendo una media de 2.016.

Asimismo, la variable número de personas a su cargo tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F3: Insatisfacción al logro ($F=3.298$; $p=.002$) observando que los empleados que presentan un mayor nivel de insatisfacción al logro son los que no tienen ninguna persona a su cargo teniendo una media de 2.224, seguido de los empleados que indicaron tener cuatro personas a su cargo con una media de 2.108, a quien le sigue los empleados que tienen cinco personas teniendo una media de 2.063, seguido de los que tienen una media de 2.061 que son los empleados que indicaron tener tres personas a su cargo. Encontrando que los trabajadores que muestran un menor nivel de insatisfacción al logro son los empleados que señalaron tener seis personas a su cargo con una media de 1.523, a quien le sigue los trabajadores que tienen una media de 1.689 que son los trabajadores que tienen a su cargo siete personas o más, seguido de los empleados que tienen a su cargo una persona con una media de 1.890 y los trabajadores que con una media de 1.890 son los empleados que tienen dos personas a su cargo.

Por último, el factor F3: Insatisfacción al logro tiene diferencias estadísticamente con la variable frecuencia con la que consume bebidas alcohólicas ($F=3.262$; $p=.012$) hallando que los trabajadores que presentan un mayor índice de insatisfacción al logro son los que consumen una vez al mes con

una media de 2.242, seguido de los trabajadores que consumen dos veces al año teniendo una media de 2.216, a quien le sigue los trabajadores que reportaron no consumir bebidas alcohólicas teniendo una media de 2.133. Mientras que los trabajadores que muestran un menor índice de insatisfacción al logro son los que señalaron consumir bebidas alcohólicas una vez al año quienes tienen una media de 1.890, seguido de los que mencionaron consumir una vez a la semana quienes tienen una media de 2.106.

Tabla 35: Resultados significativos entre el síndrome de burnout y variables sociodemográficas: Resultados del análisis de varianza (ANOVA).

Relación del síndrome de burnout y variables sociodemográficas: Resultado del análisis de varianza (ANOVA)										
Variables	n	Síndrome de burnout								
		F1: Agotamiento			F2: Despersonalización			F3: Insatisfacción al logro		
		Media	F	p	Media	F	p	Media	F	p
Edad	hasta 30 años	86	3.216							
	de 31 años a 40 años	245	3.187							
	de 41 años a 50 años	243	3.004	4.047	.003					
	de 51 años a 60 años	97	2.907							
	de 61 años o más	16	2.285							
Escolaridad	Primaria	5				2.178				
	Secundaria	52				2.485				
	Bachillerato	323				2.118	10.361	.000		
	Licenciatura	186				2.070				
	Posgrado	121				1.845				
Turno	Matutino	470	3.030						2.202	
	Vespertino	104	3.091	3.026	.029				1.991	3.173
	Nocturno	87	3.337						1.966	.024
	Especial	26	2.701						1.923	
Categoría	Personal de enfermería	238	3.451			2.103			1.980	
	Personal administrativo	161	2.706			2.153			2.287	
	Médicos	59	2.657	19.433	.000	1.744	9.428	.000	1.818	10.282
	Personal de laboratorio	71	3.243			2.191			2.511	.000
	Personal de dietética	36	3.710			2.515			2.708	
	Personal de otras categorías	122	2.690			1.938			1.974	
Contacto con usuarios	Directo	544	3.112			2.051			2.084	
	Indirecto	131	2.857	3.085	.046	2.215	3.809	.023	2.317	3.454
	Ambos	12	3.222			2.204			2.174	.032
Número de trabajos	Un trabajo	533	3.134			2.115				
	Dos trabajos	149	2.818	5.021	.007	1.993	3.566	.029		
	Tres trabajos	5	3.111			1.622				
Horas de trabajo al día	Hasta 7:00 horas	120	2.681			2.069			2.191	
	de 7:01 horas a 8:00 horas	404	3.098			2.108			2.109	
	de 8:01 horas a 9:00 horas	20	3.767	5.414	.000	2.539	2.992	.007	2.913	3.429
	de 9:01 horas a 10:00 horas	29	2.969			1.912			2.138	.002
	de 10:01 horas a 11:00 horas	61	3.322			1.954			1.893	
	de 11:01 horas a 12:00 horas	36	3.361			2.093			2.197	

Relación del síndrome de burnout y variables sociodemográficas: Resultado del análisis de varianza (ANOVA)

Variables	n	Síndrome de burnout											
		F1: Agotamiento			F2: Despersonalización			F3: Insatisfacción al logro					
		Media	F	p	Media	F	p	Media	F	p			
	12:01 horas o más	17	2.791				1.869			1.971			
Años de trabajo	Hasta 5. 00 años	31	3.480										
	De 5.01 a 10.00 años	77	3.175										
	De 10. 01 a 20. 00 años	218	3.150										
	De 20.01 a 25.00 años	132	3.177	3.290	.002								
	De 25.01 a 30.00años	110	2.926										
	De 30. 01 a 35.00 años	56	2.863										
	De 35.01 a 40.00 años	36	2.580										
	40.01 años o más	27	2.679										
Número de ascensos en la vida	Ningún ascenso	129				2.128			2.379				
	Un ascenso	179				2.092			2.176				
	Dos ascensos	159				2.169	3.585	.007	2.096	4.432	.002		
	Tres ascensos	117				2.091			1.929				
	Cuatro ascensos o más	103				1.881			2.019				
Número de ascensos en su trabajo actual	Ningún ascenso	246							2.266				
	Un ascenso	195							2.136				
	Dos ascensos	131							2.093	3.780	.005		
	Tres ascensos	81							1.854				
	Cuatro ascensos o más	34							1.914				
Ingreso mensual	Hasta \$5 000.00 pesos	139	3.271					2.255		2.394			
	de \$5 001.00 a \$10 000.00 pesos	286	3.027					2.103		2.105			
	de \$10 001.00 a \$15 000.00 pesos	103	3.182	3.869	.004			2.002	6.341	.000	2.101	4.341	.002
	de \$15 001.00 a \$20 000.00 pesos	64	2.898					2.000		2.016			
	\$20 001.00 pesos o más	46	2.645					1.768		1.859			
Número de personas a su cargo	Ninguna persona	472							2.224				
	Una persona	40							1.890				
	Dos personas	49							1.957				
	Tres personas	45							2.061	3.298	.002		
	Cuatro personas	20							2.108				
	Cinco personas	16							2.063				
	Seis personas	11							1.523				
	Siete personas o más	34							1.689				
Minutos invertidos para llegar a su trabajo	Hasta 30 minutos	178	2.831										
	de 31 minutos a 60 minutos	239	3.055	6.646	.000								
	de 61 minutos a 90 minutos	125	3.071										
	91 minutos o más	145	3.365										
Horas libres a la semana	Ninguna	140	3.313										
	Una hora	33	3.215	4.569	.000								
	Dos horas	94	3.203										
	Tres horas	54	3.029										

Relación del síndrome de burnout y variables sociodemográficas: Resultado del análisis de varianza (ANOVA)

Variables	n	Síndrome de burnout									
		F1: Agotamiento			F2: Despersonalización			F3: Insatisfacción al logro			
		Media	F	p	Media	F	p	Media	F	p	
	Cuatro horas	76	2.902								
	Cinco horas	85	3.041								
	Seis horas	30	3.574								
	Siete horas o más	175	2.771								
Cigarrillos consumidos al día	Ningún cigarrillo	544				2.081					
	Un cigarrillo	40				1.872					
	Dos cigarrillos	31				2.039	2.463	.032			
	Tres cigarrillos	17				2.281					
	Cuatro cigarrillos	11				1.990					
	Cinco cigarrillos o más	44				2.311					
Frecuencia con la que consume bebidas alcohólicas	Nunca	166	3.035						2.133		
	Una vez al año	131	2.981						1.890		
	Dos veces al año	186	3.298	3.381	.009				2.216	3.262	.012
	Una vez al mes	145	2.973						2.242		
	Una vez a la semana	59	2.831						2.106		

5.9. Relación de los factores psicosomáticos y las variables sociodemográficas.

5.9.1. Relación de los factores psicosomáticos y variables sociodemográficas: Resultados del análisis t-Student.

En la tabla 36 se reportan las puntuaciones significativas que se encontraron en los análisis de la t-student entre los factores psicosomáticos y las variables sociodemográficas.

Con base en los análisis realizados se observó que el factor F4a: Trastornos del sueño tiene una diferencia significativa con la variable toma de medicamentos ($t=7.23$; $p=0.000$), las personas que reportaron tomar medicamentos obtuvieron una media de 2.22, mientras que las que las que señalaron no tomar medicamento la media fue de 1.83. Esta diferencia significativa también se observó con la variable fumadores ($t=2.63$; $p=0.019$) las personas que señalaron fumar su media fue de 2.07 y las que no fuman la media fue de 1.91. Esto nos indica que las personas que toman medicamentos y fuman tienden a desarrollar trastornos del sueño.

En cuanto al factor F4b: Trastornos psicosexuales se encontró que tiene una diferencia significativa con la variable género ($t=-9.59$; $p=0.000$) ya que los hombres tienen una media de 1.00 y las mujeres de 1.36. De igual forma se observó una diferencia significativa con la variable toma de medicamentos ($t=5.13$; $p=0.000$), los trabajadores que reportaron tomar medicamentos su media fue de 1.43 mientras que las señalaron no tomar medicamentos su media fue de 1.18; esto mismo se observa en la variable ejercicio físico ($t=-5.50$; $p=0.001$), en donde, los trabajadores que indicaron hacer ejercicio físico su media fue de 1.15 y los que dijeron que no, la media fue de 1.37.

En el factor F4c: Trastornos gastrointestinales se encontraron diferencias significativas en la variable género ($t=-4.51$; $p=0.000$) obteniendo los hombres una media de 1.60 y las mujeres una media de 1.83, mientras que en la variable toma de medicamentos ($t=7.66$; $p=0.000$) los trabajadores que reportaron tomar medicamentos la media fue de 2.08 y los que no toman medicamentos su media fue de 1.64 y en la variable intervenciones quirúrgicas ($t=1.93$; $p=0.017$) los empleados que tienen intervenciones quirúrgicas su media fue de 1.82 y los que no han tenido ninguna intervención la media es de 1.72. Por último la variable tipo de organización laboral tiene diferencias significativas con el factor F4c: Trastornos gastrointestinales ($F=10.572$, $p=.001$) donde los trabajadores que indicaron laborar solo en una institución pública, quienes tienen una media de 1.79, son los que tienen mayor probabilidad de padecer este tipo de trastornos mientras que los que indicaron laborar en una institución pública y privada tienen una media de 1.38, lo que los hace menor proclives a padecer este tipo de trastornos.

Para el factor F4d: Trastornos psiconeuróticos se observaron diferencias significativas con la variable género ($t=-5.38$; $p=0.000$) esto es porque los hombres tienen una media de 1.47 y las mujeres de 1.72, entretanto en la variable toma de medicamentos ($t=7.41$; $p=0.000$) los trabajadores que reportaron tomar medicamento la media fue de 1.95 y para los empleados que no toman medicamento la media es de 1.53, mientras que en la variable intervenciones quirúrgicas ($t=1.89$; $p=0.026$) los trabajadores que refirieron tener alguna intervención la media fue de 1.70 y la media de los que no han tenido intervenciones quirúrgicas fue de 1.61

En el factor F4e: Trastornos del dolor se encontraron diferencias significativas con la variable género ($t=-8.10$; $p=0.017$) esto es porque los hombres tienen una media de 2.08 y las mujeres de 2.65 y en la variable tener hijos ($t=-0.14$; $p=0.037$) ya que los trabajadores que reportaron tener hijos la media fue de 2.49, mientras que los que señalaron no tener hijos su media fue de 2.50.

Por último en el factor F4f: Trastornos de ansiedad se encontraron diferencias significativas con género ($t=-3.13$; $p=0.021$), encontrando que los hombres tienen una media de 1.94 y las mujeres una media de 2.223, mientras que en la variable toma de medicamentos ($t=5.75$; $p=0.021$) en donde los empleados que toman medicamentos su media es de 2.55 y los que no toman medicamentos la media es de 1.99. Por último, en la variable fumadores ($t=2.57$; $p=0.002$) se observó que los trabajadores que fuman tienen una media de 2.39 y los que no fuman de 2.09.

Tabla 36: Resultados significativos de la relación entre los factores psicosomáticos y las variables sociodemográficas: Resultados del análisis t-student.

Relación de los factores psicosomáticos y variables sociodemográficas: Resultados del análisis t-Student																							
Variables	n	Factores psicosomáticos																					
		F4a: Trastornos del sueño			F4b: Trastornos psicosexuales			F4c: Trastornos gastrointestinales			F4d: Trastornos psiconeuróticos			F4e: Trastornos del dolor			F4f: Trastornos de ansiedad			F4g: Trastornos de depresión			
		Media	t	p	Media	t	p	Media	t	p	Media	t	p	Media	t	p	Media	t	p	Media	t	p	
Género	Masculino	194				1.00	-9.59	0.000	1.60	-4.51	0.000	1.47	-5.38	0.000	2.08	-8.10	0.017	1.94	-3.13	0.021			
	Femenino	493				1.36			1.83			1.72			2.65			2.23					
Tener hijos	Si	518													2.49								
	No	169													2.50	-0.14	0.037						
Toma de medicamentos	Si	199	2.22	7.23	0.000	1.43	5.13	0.000	2.08	7.66	0.000	1.95	7.41	0.000				2.55	5.75	0.021			
	No	488	1.83			1.18			1.64			1.53						1.99					
Fumadores	Si	143	2.07	2.63	0.019													2.39	2.57	0.002			
	No	544	1.91															2.09					
Ejercicio físico	Si	363				1.15	-5.50	0.001				1.56	-4.16	0.004									
	No	324				1.37						1.76											
Intervenciones quirúrgicas	Si	321							1.82	1.93	0.017	1.70	1.89	0.026									
	No	366							1.72			1.61											
Tipo de organización laboral	Pública	44							1.38	10.572	0.001												
	Pública	643							1.79														

5.9.2. Resultados de los factores psicosomáticos y variables sociodemográficas: Resultados del análisis de varianza (ANOVA).

Relación del factor F4a: Trastornos del sueño y variables sociodemográficas.

Los resultados resultaron ser estadísticamente significativos entre los factores psicosomáticos y las variables sociodemográficas se encuentran en la tabla 37.

La variable escolaridad tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F4a: Trastornos del sueño ($F=3.18$; $p=.013$) observando que los trabajadores que tienen como escolaridad máxima la secundaria perciben tener trastornos del sueño quienes tienen una media de 2.09, seguido de los trabajadores que tienen bachillerato en donde la media es de 2.00, a quien le sigue los trabajadores que refirieron tener como escolaridad máxima la primaria teniendo una media de 1.98. Asimismo, se observó que los trabajadores que tienen un menor nivel de trastornos del sueño son los que reportaron tener como escolaridad máxima licenciatura teniendo una media de 1.88, seguido de los que mencionaron tener como escolaridad máxima algún posgrado quienes tienen una media de 1.82.

De igual forma la variable turno tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F4a: Trastornos del sueño ($F3.31$; $p=.020$) encontrando que el turno nocturno es quien tiene más trastornos del sueño con una media de 2,12, seguido por los trabajadores del turno vespertino cuya media es de 1.96, seguido de los trabajadores del turno matutino quienes tienen una media de 1.91. Mientras que los trabajadores del turno especial son los que tienen menos trastornos del sueño quienes tienen una media de 1.79.

De igual forma la variable categoría tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F4a: Trastornos del sueño ($F=9.11$; $p=.000$), encontrando que el personal de dietética tiene un alto nivel de trastornos del sueño quienes tienen una media de 2.07, seguido de los trabajadores que

pertenecen al personal de enfermería quienes tienen una media de 2.10, a quien le sigue el personal de laboratorio con una media de 2.01. Las categorías que presentan en menor medida trastornos del sueño son los médicos quienes tienen una media de 1.61, seguido por el personal de otras categorías con una media de 1.82 y por último está el personal administrativo quien tiene una media de 1.86.

Otra de las variables que tiene diferencias estadísticamente significativas es la variable ingreso mensual con el factor F4a: Trastornos del sueño ($F=3.29$; $p=.011$) donde los trabajadores que perciben hasta \$5 000.00 pesos son los que tienen más trastornos relacionados al sueño teniendo una media de 2.05, a quien le sigue los trabajadores que refirieron tener un ingreso de \$10 001.00 a \$15 000.00 pesos quienes tienen una media de 1.98, seguido de los que reportaron tener un ingreso de \$5.001.00 a \$10 000.00 pesos siendo su media de 1.94. Los empleados que tienen un nivel más bajo de trastornos del sueño son los que ganan \$20 001.00 pesos o más teniendo una media de 1.68, seguido de los trabajadores que perciben un sueldo de \$15 001.00 a \$20 000.00 pesos donde la media es de 1.90.

El factor F4a: Trastornos del sueño tiene diferencias estadísticamente significativas con la variable minutos invertidos ($F=5.12$; $p=.002$) encontrando que los trabajadores que invierten 91 minutos o más para llegar al trabajo tienen una media de 2.04, son más propensos a sufrir trastornos del sueño, seguido de los que invierten de 61 minutos a 90 minutos quienes tienen una media de 1.98, a quien le sigue los trabajadores que invierten de 31 minutos a 60 minutos siendo su media de 1.97, por último se encuentran los trabajadores que invierten hasta 30 minutos teniendo una media de 1.78.

Para finalizar la variable horas libres a la semana también tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F4a: Trastornos del sueño ($F=2.48$; $p=.016$) hallando que los trabajadores que tienen menos probabilidades de sufrir trastornos de sueño son los que tienen siete horas libres a la semana o más siendo su media de 1.86, seguido de los empleados que indicaron tener cuatro horas libres quienes tienen una media de 1.76, a quien le sigue los trabajadores

que reportaron tener dos horas teniendo una media de 1.95, seguido de los empleados que refirieron tener tres horas, cuya media es de 1.98, a su vez los trabajadores que indicaron cinco horas quienes tienen una media de 1.98. Por otro lado los empleados que son más propensos a sufrir trastornos del sueño son los que seis horas libres a la semana quienes tienen una media de 2.05, seguido de los que mencionaron tener una hora cuya media es de 2.04.

Relación del factor F4b: Trastornos psicosexuales y variables sociodemográficas.

Para este factor se encontró que tiene diferencias significativas con la variable edad ($F=4.39$; $p=.002$) encontrando que los trabajadores que indicaron tener de 31 años a 40 años de edad, tienen una media de 1.33, son más proclives a desarrollar trastornos psicosexuales, seguido de los trabajadores que tienen hasta 30 años de edad siendo su media de 1.26, a quien le siguen los trabajadores que tienen de 41 años a 50 años cuya media es de 1.24. Sin embargo, los trabajadores que son menos propensos a desarrollar este tipo de trastornos son los que tienen 61 años o más quienes tienen una media de 0.85, seguido de los empleados que reportaron tener de 51 años a 60 años de edad teniendo una media de 1.17.

Otra variable que tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F4b: Trastornos psicosexuales es la variable turno ($F=10.62$; $p=.000$) encontrando que el personal que cubre el turno nocturno, siendo su media de 1.50, tiene un mayor número de probabilidades de sufrir este tipo de trastorno, a su vez el personal que le sigue son los que cubren el turno vespertino quienes tienen una media de 1.32, seguido de los trabajadores que trabajan en el turno matutino teniendo una media de 1.21, encontrándose al último los trabajadores del turno especial quienes tienen una media de 0.98.

Otra variable que tienen diferencia estadísticamente significativas con el factor F4b: Trastornos psicosexuales es la variable categoría ($F=18.90$; $p=.000$) encontrando que los médicos, teniendo una media de 0.92, son los menos propensos a sufrir este tipo de trastorno, de igual forma esto se observó con el

personal de otras categorías quienes tienen una media de 1.12, seguido de los empleados que reportaron ser del área administrativa quienes tienen una media de 1.12, a quien le sigue los trabajadores que son del personal de laboratorio teniendo una media de 1.30, seguido de los trabajadores de dietética cuya media es de 1.33, encontrando que en último lugar está el personal de enfermería con una media de 1.47.

La variable número de trabajos tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F4b: Trastornos psicosexuales ($F=6.30$; $p=.002$), hallando que los trabajadores que tienen un trabajo, tienen una media de 1.29, son más proclives a padecer trastornos psicosexuales, seguido de los empleados que indicaron tener dos trabajos quienes tienen una media de 1.13, mientras que los que reportaron tener tres trabajos tienen una media de 0.94.

La variable horas de trabajo al día tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F4b: Trastornos psicosexuales ($F=4.80$; $p=.000$) observando que los trabajadores que reportaron tener de 10:01 horas a 11:00 horas de trabajo al día, tienen una media de 1.49, tienden a padecer trastornos psicosexuales. Seguido de los empleados que indicaron laborar de 8:01 horas a 9:00 horas quienes tienen una media de 1.45, a su vez los empleados que refirieron laborar de 7:01 horas a 8:00 horas teniendo una media de 1.27, a quien le sigue los empleados que señalaron trabajar de 11:01 horas a 12:00 horas quienes tienen una media de 1.23. Mientras que los trabajadores que reportaron laborar de 12:01 horas o más, quienes tienen una media de 1.03, son los trabajadores que son menos proclives a padecer este tipo de trastorno. A quien le siguen los empleados que laboran de 9:01 horas a 10:00 horas teniendo una media 1.04, seguido de los empleados que laboran hasta 7:00 horas siendo su media de 1.14.

Asimismo, la variable años de trabajo tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F4b: Factores psicosexuales ($F=3.67$; $p=.001$) encontrando que los trabajadores que presentan un mayor índice de factores psicosexuales son los que tienen de 6 a 10 años teniendo una media de 1.44, seguido de los trabajadores que reportaron trabajar de 21 a 25 años quienes tienen una media de 1.30, a quien le siguen los trabajadores que tienen de 11 a 20 años teniendo una media de 1.29. A quien le sigue los empleados que tiene hasta 5 años de trabajo, teniendo una media de 1.24. De igual forma, los trabajadores que son menos proclives a presentar este tipo de trastornos son los que tienen de 31 a 35 años de trabajo con una media de 1.06, seguido de los trabajadores que reportaron tener de 36 a 40 años teniendo una media de 1.08, seguido de los empleados que señalaron tener de 41 años o más, teniendo una media de 1.13, encontrándose al último los empleados que mencionaron laborar de 26 a 30 años siendo su media de 1.19.

Asimismo, la variable ingreso mensual tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F4b: Factores psicosexuales ($F=5.12$; $p=.000$) observándose que los trabajadores que tienen un mayor número de trastornos psicosexuales son los que mencionaron tener un ingreso mensual de hasta \$5 000.00 pesos y los trabajadores que indicaron tener un ingreso de \$10 001.00 a \$15 000.00 pesos, teniendo una media de 1.34; seguido de los que tienen un ingreso de \$5 001.00 a \$10 000.00 con una media de 1.25, seguido de los que reportaron tener un ingreso de \$15 001.00 a \$20 000.00 teniendo una media de 1.18 estando al último los trabajadores que tienen un ingreso de \$20 001.00 pesos más teniendo una media de 0.98.

También la variable minutos invertidos para llegar al trabajo tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F4b: Trastornos psicosexuales ($F=6.55$; $p=.002$), encontrando que los trabajadores que presentan un mayor número de trastornos son los que invierten 91 minutos o más; teniendo una media de 1.36, seguido de los trabajadores que invierten de 31 minutos a 60 minutos y los trabajadores que invierten de 61 minutos a 90 minutos quienes

tienen una media de 1.28, encontrándose al último los trabajadores que invierten hasta 30 minutos teniendo una media de 1.11.

Otra variable que tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F4b: Trastornos psicosexuales es la variable horas libres a la semana ($F=2.90$; $p=.005$) hallando que los trabajadores que no tienen ninguna hora libre tienen una media de 1.39, a quien le sigue los trabajadores que mencionaron tener seis horas con una media de 1.35, seguido de los empleados que indicaron tener una hora libre teniendo una media de 1.33, seguido de los que reportaron tener tres horas, quienes tienen una media de 1.32. Mientras que los trabajadores que son menos proclives a padecer este tipo de trastornos, son los que indicaron tener siete horas o más libres a la semana teniendo una media de 1.15, seguido de los que mencionaron tener cuatro horas con una media de 1.20, a quien le sigue los trabajadores que mencionaron tener cuatro horas teniendo una media de 1.20, seguido por los trabajadores que señalaron cinco horas teniendo una media de 1.26.

Relación del factor F4c: Trastornos gastrointestinales y variables sociodemográficas.

Se encontró que la variable turno tiene diferencias estadísticamente con el factor F4c: Trastornos gastrointestinales ($F=2.63$; $p=.049$) observando que los trabajadores que reportaron laborar en el turno nocturno tienen una media de 1.93, lo que nos indica que son proclives a padecer cualquier tipo de trastornos, seguido de los empleados que indicaron pertenecer al turno vespertino donde la media es de 1.77, a quien le sigue los trabajadores que pertenecen al turno matutino con una media de 1.74, quedando al último los trabajadores que señalaron ser del turno especial, quienes tienen una media de 1.58.

Asimismo, la variable categoría tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F4c: Trastornos gastrointestinales ($F=11.92$; $p=.000$), siendo el personal de enfermería quien tiene una media de 1.98, por lo que es el personal que es más propenso a padecer trastornos gastrointestinales, seguido de los empleados que señalaron pertenecer al personal de dietética con una media

de 1.92, seguido de los trabajadores que mencionaron pertenecer al personal de laboratorio siendo su media de 1.82, seguido de los trabajadores que son del personal administrativo quienes tienen una media de 1.63, a quien le sigue los empleados de otras categorías quienes tienen una media de 1.58, encontrando que los médicos tienen menos probabilidades de padecer este tipo de trastornos teniendo una media de 1.50.

Asimismo, la variable número de trabajos tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F4c: Trastornos gastrointestinales ($F=6.22$; $p=.002$) observando que las personas que tienen un trabajo tienen una media de 1.81 por lo que son menos propensos a tener este tipo de trastornos, seguido de los trabajadores que mencionaron tener dos trabajos con una media de 1.61, a quien le sigue los trabajadores que indicaron tener tres trabajos quienes tienen una media de 1.53.

La variable horas de trabajo al día tienen diferencias estadísticamente significativas con el factor F4c: Trastornos gastrointestinales ($F=2.84$; $p=.010$), hallando que los trabajadores que son menos propensos a padecer este tipo de trastorno son los que mencionaron laborar de 9:01 horas a 10:00 horas y 12:01 horas o más, teniendo una media de 1.56, seguido de los que indicaron laborar hasta 7:00 horas teniendo una media de 1.61, a quien le sigue los que reportaron laborar de 11:01 horas a 12:00 horas con una media de 1.80, seguido por los trabajadores que mencionaron trabajar de 7:01 horas a 8:00 horas teniendo una media de 1.81. Mientras que los trabajadores que son más proclives a padecer este tipo de trastornos son los que refirieron trabajar de 8:01 horas a 9:00 horas quienes tienen una media de 1.99, seguido de los empleados que laboran de 10:01 horas a 11:00 horas teniendo una media de 1.86.

De igual forma, la variable ingreso mensual tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F4c: Trastornos gastrointestinales ($F=3.56$; $p=.007$) encontrando que los trabajadores que tienen una menor probabilidad de padecer este tipo de trastornos son los trabajadores que tienen un ingreso de \$20 000.00 pesos o más quienes tienen una media de 1.49, seguido de

los que reportaron tener un ingreso de \$5 001.00 a \$10 000.00 pesos teniendo una media de 1.74, a quien le sigue los empleados que reportaron tener un ingreso de \$15 001.00 a \$20 000.00 pesos quienes tienen una media de 1.81. Mientras que los trabajadores que son más propensos a padecer este tipo de trastorno son los que tienen un ingreso de hasta \$5 000.00 pesos con una media de 1.88, seguido de los que reportaron tener un ingreso de \$10 001.00 a \$15 000.00 pesos siendo su media de 1.82.

Igualmente, la variable número de personas a su cargo tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F4c: Trastornos gastrointestinales ($F=2.23$; $p=.030$) encontrando que los trabajadores que tienen una mayor probabilidad de padecer este tipo de trastornos son los trabajadores que tienen cuatro personas a su cargo siendo su media de 2.06, seguido de los que indicaron tener cinco personas teniendo una media de 1.94, seguido de los que mencionaron tener a una persona con una media de 1.91, a quien le sigue los empleados que mencionaron tener tres personas a su cargo quienes tienen una media de 1.80, seguido por los trabajadores que reportaron no tener personas a su cargo siendo su media de 1.77. Los empleados que son menos proclives a padecer este tipo de trastornos son los que indicaron tener seis personas a su carga quienes tienen una media de 1.48, a quien le sigue los trabajadores que mencionaron tener siete personas o más a su cargo y los que señalaron tener dos personas a su cargo siendo su media de 1.59.

De igual forma, la variable número de pacientes atendidos por jornada laboral tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F4c: Trastornos gastrointestinales ($F=3.53$; $p=.008$) observando que los empleados que son más propensos a padecer estos trastornos son los que reportaron atender hasta 5 pacientes teniendo una media de 1.95, seguido de los que señalaron atender de 6 a 10 pacientes siendo su media de 1.83, a quien le sigue los trabajadores que indicaron atender 21 pacientes o más siendo su media de 1.69, a quien le sigue los trabajadores que señalaron atender de 11 a 15 pacientes teniendo una media de 1.61, quedando al último los trabajadores que indicaron atender de 16 a 20 pacientes quienes tienen una media de 1.60.

Asimismo, el factor F4c: Trastornos gastrointestinales tiene diferencias estadísticamente significativas con la variable minutos invertidos para llegar al trabajo ($F=6.56$; $p=.000$) encontrando que los trabajadores que invierten 91 minutos o más tienen una media de 1.92, es decir, están más expuestos a padecer este tipo de trastornos, seguido de los que mencionaron invertir de 31 minutos a 60 minutos teniendo una media de 1.79, seguido de los trabajadores que indicaron invertir de 61 minutos a 90 minutos siendo su media de 1.75, mientras que los trabajadores que invierten hasta 30 minutos tienen una media de 1.61.

También, la variable horas libres a la semana tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F4c: Trastornos gastrointestinales ($F=2.57$; $p=.013$) donde los trabajadores que mencionaron tener seis horas libres a la semana tienen una media de 1.99, seguido de los empleados que señalaron tener una hora, quienes tienen una media de 1.92, seguido por los trabajadores que señalaron no tener horas libres, siendo su media de 1.88, mientras que los empleados que tienen una media de 1.79 son los que reportaron tener cinco y tres horas libres a la semana, seguido de los que indicaron tener dos horas, teniendo una media de 1.71, seguido de los que refirieron tener siete horas o más libres a semana siendo su media de 1.65.

Relación del factor F4d: Trastornos psiconeuróticos y variables sociodemográficas.

La variable escolaridad tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F4d: Trastornos psiconeuróticos ($F=3.10$; $p=.015$) observándose que el personal que menciona que su escolaridad es secundaria tienen una media de 1.84, encontrando, que son este tipo de trabajadores los que son proclives a padecer este tipo de trastornos. Seguido de los trabajadores que refirieron tener primaria como escolaridad máxima siendo su media de 1.70, a quien le sigue los trabajadores que señalaron tener bachillerato con una media de 1.69, seguido de los que reportaron tener licenciatura siendo su media de 1.61, mientras que el personal que tiene un posgrado tiene una media de 1.52.

De igual forma, la variable turno tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F4d: Trastornos psiconeuróticos ($F=5.63$; $p=.001$) observando que el personal del turno nocturno tiene una media de 1.87, es decir, son más vulnerables de padecer este tipo de trastornos, seguido de los trabajadores que reportaron laborar en el turno vespertino siendo su media de 1.64, a quien le sigue los trabajadores que indicaron laborar en el turno matutino quienes tienen una media de 1.63, mientras que los del turno especial su media es de 1.37.

De igual forma, la variable categoría tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F4d: Trastornos psiconeuróticos ($F=9.02$, $p=.000$) observando que el personal de enfermería y el de dietética tiene la media más alta (1,81), seguido de los que reportaron pertenecer al personal de laboratorio teniendo una media de 1.70; a quien le sigue los trabajadores que son del personal administrativo quienes tienen una media de 1.58, seguido de los que tienen una media de 1.53 que son los trabajadores que pertenecen a otras categorías. Siendo los médicos los menos proclives a sufrir este tipo de trastornos, quienes tienen una media de 1.29.

De igual forma se encontró que la variable número de trabajos tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F4d Trastornos psiconeuróticos ($F=4.57$; $p=0.011$) hallando que los trabajadores que indicaron tener un trabajo tienen una media de 1.69, seguido de los trabajadores que mencionaron tener dos trabajos, quienes tienen una media de 1.53. Siendo los trabajadores que reportaron tener tres trabajos los que tienen una media de 1.30, por lo que son menos propensos a padecer este tipo de trastornos.

Asimismo, la variable ingreso mensual tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F4d Trastornos psiconeuróticos ($F=5.94$; $p=.000$) encontrando que los empleados que indicaron tener un ingreso de hasta \$5 000.00 pesos, tienen una media de 1.79, son los trabajadores que tienen más probabilidades de padecer algún tipo de trastornos psiconeuróticos, seguido de los trabajadores que mencionaron tener un ingreso de \$10 001.00 a \$15 00.00 pesos,

quienes tienen una media de 1.76, a quien le sigue los empleados que mencionaron tener un ingreso de \$5 001.00 a \$10 000.00 pesos, teniendo una media de 1.65. Los empleados que tienen menor probabilidad de padecer este tipo de trastornos son los que tienen un ingreso de \$20 001.00 pesos o más teniendo una media de 1.32, a quien le sigue los trabajadores que tienen una media de 1.57 quienes tienen un ingreso de \$15 001.00 a \$ 20 000.00 pesos.

En cuanto a la variable número de pacientes atendidos por jornada laboral se observó que tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F4d: Trastornos psiconeuróticos ($F=2.33$; $p=.055$). Los trabajadores que indicaron tener hasta 5 pacientes por jornada, tienen una media de 1.76, seguido de los trabajadores que tienen una media de 1.69 que son los empleados que señalaron atender de 6 a 10 pacientes; a quien le sigue los empleados que indicaron atender 21 pacientes, teniendo una media de 1.63. Sin embargo, se observó que los empleados que atienden de 11 a 15 pacientes, tienen una media de 1.44 y los que tienen una media de 1.52 son los empleados que mencionaron atender de 16 a 20 pacientes.

Por último, la variable que tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F4d: Trastornos psiconeuróticos es la variable minutos invertidos para llegar al trabajo ($F=3.59$; $p=.013$) donde los trabajadores que son menos propensos a padecer estos trastornos son los que reportaron realizan hasta 30 minutos quienes tienen una media de 1.52, seguido de los que indicaron invertir de 31 minutos a 60 minutos teniendo una media de 1.68. Mientras que el personal que padece más este tipo de trastornos son los que refirieron realizar de 61 minutos a 90 minutos, teniendo una media de 1.72; seguido de los que mencionaron invertir 90 minutos o más quienes tienen una media de 1.71.

Relación del factor F4e: Trastornos del dolor y variables sociodemográficas.

Una de las variables que tiene diferencias significativas con el factor F4e: Trastornos del dolor es la variable escolaridad ($F=3.05$; $p=.016$) donde los trabajadores que tienen secundaria como nivel máximo de estudios, tienen una media de 2.67, seguido de los que tienen una media de 2.58 que son los

trabajadores que reportaron tener bachillerato, quien a su vez le sigue los empleados que tienen la licenciatura que tienen una media de 2.44. Mientras que los empleados que tienen la primaria, tienen una media de 2.20, seguido de los que indicaron tener algún posgrado, con una media de 2.28.

Otra de las variables que tiene diferencias estadísticamente significativas con este factor F4e: Trastornos del dolor es la variable turno ($F=7.68$; $p=.000$) encontrando que el personal que pertenece al turno nocturno, tiene una media de 1.87, seguido de los que señalaron trabajar en el turno vespertino cuya media es 2.50, a quien le sigue los trabajadores del turno matutino con una media de 2.44, encontrándose en último lugar los trabajadores de turno especial con una media de 2.11.

De igual forma la variable categoría tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F4e: Trastornos del dolor ($F=16.96$; $p=.000$) observando que los trabajadores que llegan a padecer este tipo de trastorno son los que reportaron pertenecer al personal de enfermería, contando con una media de 2.86, seguido de los que mencionaron ser del personal de dietética quienes tienen una media de 2.71, a quien le sigue el personal de laboratorio con una media de 2.48. Los trabajadores que tienen un menor riesgo de padecer este tipo de trastornos son los médicos, con una media de 2.01, seguido de los que indicaron pertenecer a otras categorías quienes tienen una media de 2.20, seguido de los que refirieron ser del personal administrativo teniendo una media de 2.29.

Asimismo, la variable número de trabajos tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F4e: Trastornos del dolor ($F=6.36$; $p=.002$) encontrando que los trabajadores que reportaron tener un trabajo, tienen una media de 2.56, seguido de los que refirieron contar con dos trabajos siendo su media de 2.27, encontrándose al último los que tienen una media de 2.12 que son los trabajadores que mencionaron tres trabajos.

La variable horas de trabajo al día tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F4e: Trastornos del dolor ($F=3.15$; $p=.005$) donde los empleados que laboran de 10:01 horas a 11:00 horas al día, tienen una media de 2.83, seguido de los que indicaron trabajar de 8:01 horas a 9:00 horas quienes tienen una media de 2.71, a quien le sigue los trabajadores que tienen una media de 2.62 que son los trabajadores que refirieron trabajar de 11:01 horas a 12:00 horas al día. Mientras que los empleados que tienen un bajo porcentaje de padecer este algún tipo de trastornos del dolor son los que tienen una media de 2.27 que son los empleados que reportaron laborar hasta siete horas y los que indicaron trabajar 12:01 horas o más al día, seguido de los mencionaron trabajar de 9:01 horas a 10:00 horas siendo su media de 2.35, quedando al último los que tienen una jornada de 7:01 horas a 8:00 horas quienes tienen una media de 2.50.

De igual forma la variable ingreso mensual tiene diferencias significativas con el factor F4e: Trastornos del dolor ($F=4.52$; $p=.001$) observando que los trabajadores que tienen un menor riesgo de padecer este tipo de trastornos son los que tienen un ingreso de \$20 001.00 pesos o más siendo su media de 2.12, seguido de los que indicaron tener un ingreso de \$15 001.00 a \$20 000.00 pesos quienes tienen una media de 2.36, a quien le sigue los empleados que reportaron tener un ingreso de \$5 001.00 a \$10 000.00 pesos teniendo una media de 2.47. Por otro lado los trabajadores que son más proclives a padecer este tipo de trastornos son los que tienen una media de 2.70 que son los empleados que mencionaron tener un ingreso de hasta \$5 000.00 pesos, seguido de los que refirieron tener un ingreso de \$10 001.00 a \$15 000.00 pesos siendo su media de 2.60.

También la variable número de personas a su cargo tiene diferencias significativas con el factor F4e: Trastornos del dolor ($F2.38$; $p=.021$) observándose que el personal que tienen una media más alta son lo que mencionaron tener cuatro personas a su cargo siendo su media de 2.70, seguido de los que tienen una media de 2.64 que son los que indicaron tener una persona o cinco personas a su cargo, a quien le sigue los trabajadores que señalaron tener a tres personas teniendo una media de 2.55, seguido de los que tienen una media de 2.52 que son

los empleados que mencionaron no tener a ninguna persona a su cargo, seguido de los que reportaron tener siete personas o más a su cargo siendo su media de 2.31. Los trabajadores con un menor riesgo son los que tienen una media de 1.82 que son los que indicaron tener seis personas a su cargo, a quien le sigue los que indicaron tener a dos personas teniendo una media de 2.17.

De igual forma, la variable número de pacientes atendidos por jornada laboral tiene diferencias significativas con el factor F4e: Trastornos del dolor ($F=4.60$; $p=.001$) encontrando que los trabajadores que atienden hasta 5 pacientes por jornada, tienen una media de 2.78, seguido de los que tienen una media de 2.65 que son los trabajadores que atienden de 6 a 10 pacientes, a quien le sigue los empleados que indicaron atender 21 pacientes o más, quienes tienen una media de 2.41. Los empleados que tienen un menor porcentaje de padecer este tipo de trastornos son los que tienen una media de 2.15 y son los empleados que reportaron atender de 16 a 20 pacientes por jornada, seguido de los que tienen una media de 2.33 que son los que mencionaron atender 11 a 15 pacientes.

En cuanto a la variable minutos invertidos para llegar al trabajo se encontró que tiene diferencias significativas con el factor F4e: Trastornos del dolor ($F=6.16$; $p=.000$) donde los trabajadores que invierten 91 minutos o más, tienen una media de 2.67, seguido de los que indicaron invertir de 61 minutos a 90 minutos siendo su media de 2.58, a quien le sigue los empleados que refirieron invertir de 31 minutos a 60 minutos quienes tienen una media de 2.50, quedando al último y por lo tanto con menor probabilidad de padecer este tipo de trastornos los empleados que realizar hasta 30 minutos para llegar a su trabajo quienes tienen una media de 2.26.

Por último, la variable horas libres a la semana también tiene diferencias significativas con el factor F4e: Trastornos del dolor ($F=4.30$; $p=.000$) observando que los trabajadores que tienen una alta probabilidad de padecer estos trastornos son los que tienen una media de 2.83 que son los que indicaron tener seis horas libres, seguido de los que mencionaron tener una hora quienes tienen una media de 2.72, a quien le sigue los trabajadores que refirieron no tener horas libres

teniendo una media de 2.71, seguido de los que tienen una media de 2.54 que son los que indicaron tener dos horas libres. Mientras que los trabajadores que tienen un bajo porcentaje de padecer estos trastornos son los que tienen una media de 2.24 que son los empleados que tiene siete horas o más libres a la semana, seguido de los que tienen una media de 2.36 que son los que mencionaron tener cuatro horas libres, a quien le sigue los empleados que indicaron tener tres horas teniendo una media de 2.46, seguido de los que tienen una media de 2.52 que son los empleados que mencionaron tener cinco horas libres, seguido de los que tienen una media de 2.54 que son los que indicaron tener dos horas libres.

Relación del factor F4f: Trastornos de ansiedad y variables sociodemográficas.

La variable edad tiene diferencias significativas con el factor F4f: Trastornos de ansiedad ($F=2.73$; $p=.028$) donde las personas que son más proclives a padecer este tipo de trastornos son los que indicaron tener hasta 30 años de edad quienes tienen una media de 2.33, seguido de los que tienen una media de 2.27 que son los trabajadores que mencionaron tener de 31 años a 40 años de edad, a quien le sigue los empleados que reportaron tener de 41 años a 50 años teniendo una media de 2.05. Mientras que los empleados que tienen una menor probabilidad de padecer este tipo de trastornos son los que mencionaron tener 61 años o más de edad quienes tienen una media de 1.63, seguido de los que reportaron tener de 51 años a 60 años siendo su media de 2.04.

La variable turno también tiene diferencias estadísticamente significativas con el factor F4f: Trastornos de ansiedad ($F=2.99$; $p=.030$) donde el personal del turno nocturno, tiene una media de 2.43, seguido de los trabajadores que pertenecen al turno matutino como al vespertino quienes tienen una media de 2.13, seguido de los que reportaron pertenecer al turno especial quienes tienen una media de 1.73.

De igual forma la variable categoría tiene diferencias significativas con el factor F4f: Trastornos de ansiedad ($F=2.85$; $p=.015$) encontrando que los trabajadores que son más propensos a padecer este tipo de trastornos son los que tienen una media de 2.33 que son los trabajadores que pertenecen al personal de enfermería, a quien le sigue los trabajadores que pertenecen al personal de laboratorio quienes tienen una media de 2.25, seguido de los que señalaron pertenecer al personal administrativo quienes tienen una media de 2.10. Por otro lado los trabajadores que tienen menor probabilidad de padecer este tipo de trastornos son los médicos que tienen una media de 1.92, seguido de los que tienen una media de 1.93 que son los que pertenecen a otras categorías, quedando al último los trabajadores que son del personal de dietética quienes tienen una media de 2.08.

Asimismo, la variable cigarrillos consumidos al día tiene diferencias significativas con el factor F4f: Trastornos de ansiedad ($F=2.53$; $p=.028$) observando que los que tienen una media de 2.91 que son los trabajadores que indicaron consumir cuatro cigarrillos al día, seguido de los que tienen una media 2.48 que son los que señalaron consumir dos cigarrillos, a quien le sigue los que tienen una media de 2.41 que son los que mencionaron consumir tres cigarrillos o cinco cigarrillos o más, seguido de los que tienen una media de 2.15 que son los trabajadores que indicaron consumir un cigarrillo, quedando al último los trabajadores que tienen una media de 2.09 que son los que mencionaron no consumir cigarrillos.

Relación del factor F4g: Trastornos de depresión y variables sociodemográficas.

Una de las variables que tiene diferencias significativas con el factor F4g: Trastornos de depresión es la variable categoría ($F=6.27$; $p=.000$) encontrando que el personal de enfermería, quien tiene una media de 2.66, tiene mayor probabilidad de padecer este tipo de trastornos, seguido de los que tienen una media 2.56 que son los trabajadores que son del personal de dietética, a quien le sigue el personal de laboratorio con un media de 2.55, seguido del personal

administrativo quien tiene una media de 2.28, seguido por los médicos que tienen una media de 2.19, quedando en último lugar los que tienen una media de 2.18 que son los trabajadores que pertenecen a otras categorías.

Asimismo, la variable número de trabajos tiene diferencias significativas con el factor F4g: Trastornos de depresión ($F=4.54$; $p=.011$) encontrando que los trabajadores que mencionaron tener tres trabajos, tienen una media de 2.80, son más proclives a padecer este tipo de trastornos, seguido de los que mencionaron tener un trabajo, quienes tienen una media de 2.48; a quien le sigue los trabajadores que tienen una media de 2.22 que son los que mencionaron tener dos trabajos.

De igual forma la variable número de ascensos en la vida tiene diferencias significativas con el factor F4g: Trastornos de depresión ($F=3.07$; $p=.016$) donde las personas que solo han tenido un ascenso en la su vida, tienen una media de 2.55, tienen mayor probabilidad de padecer depresión, seguido de los que tienen una media de 2.47 que son los trabajadores que mencionaron no tener ningún ascenso y los que indicaron tener dos ascensos en su vida, a quien le sigue los que tienen una media de 2.38 que son los que reportaron tener tres ascensos, quedando en último lugar los que tienen una media de 2.15 que son los que refirieron tener cuatro ascensos o más.

Otra de las variables que tiene diferencias significativas con el factor F4g: Trastornos de depresión es la variable número de personas a su cargo ($F=3.07$; $p=.003$) observando que los trabajadores que tienen una media de 2.80 son los que reportaron tener cuatro personas a su cargo, es decir, tienen un mayor número de probabilidades de padecer depresión. Seguido de los que tienen una media 2.53 que son los que mencionaron tener una persona a su cargo, a quien le sigue los que tienen una media de 2.48 que son los que no tienen personas a su cargo, seguido de los tienen una media de 2.38 que son los trabajadores que tienen cinco personas a su cargo, a quien le sigue los que indicaron tener tres personas a su cargo que tienen una media de 2.36, seguido de los que tienen una meda de 2.31 que son los que tienen dos personas a su cargo. Por otro lado los

trabajadores que son menos propensos a padecer este tipo de trastornos son los que indicaron tener a seis personas quienes tienen una media de 1.64, seguido de los que reportaron tener a siete personas a o más teniendo una media de 1.94.

Asimismo, la variable número de pacientes atendidos por jornada laboral tiene diferencias significativas con el factor F4g: Trastornos de depresión ($F=2.53$; $p=.040$) encontrando que los que tienen una media alta son los que reportaron atender hasta 5 pacientes quienes tienen una media de 2.67, seguido de los que mencionaron atender de 6 a 10 pacientes quienes tienen una media de 2.49, a quien le sigue los que tienen una media de 2.35 que son los que atienden de 11 a 15 pacientes, seguido de los que tienen una media de 2.29 que son los que atienden 21 pacientes o más por jornada, quedando en último lugar los que tienen una media de 2.16 que son los que atienden de 16 a 20 pacientes por jornada.

Tabla 37: Resultados significativos entre los factores psicósomáticos y variables sociodemográficas: Resultados del análisis de varianza (ANOVA).

Relación de los factores psicósomáticos y variables sociodemográficas: Resultados del análisis de varianza (ANOVA)																							
Variables	n	Factores psicósomáticos																					
		F4a: Trastornos del sueño			F4b: Trastornos psicosexuales			F4c: Trastornos gastrointestinales			F4d: Trastornos psiconeuróticos			F4e: Trastornos del dolor			F4f: Trastornos de ansiedad			F4g: Trastornos de depresión			
		Media	F	p	Media	F	p	Media	F	p	Media	F	p	Media	F	p	Media	F	P	Media	F	p	
Edad	Hasta 30 años	86			1.26														2.33				
	de 31 años a 40 años	245			1.33														2.27				
	de 41 años a 50 años	243			1.24	4.39	0.002												2.05	2.73	0.028		
	de 51 años a 60 años	97			1.17														2.04				
	de 61 años o más	16			0.85														1.63				
Escolaridad	Primaria	5	1.98								1.70			2.20									
	Secundaria	52	2.09								1.84			2.67									
	Bachillerato	323	2.00	3.18	0.013						1.69	3.10	0.015	2.58	3.05	0.016							
	Licenciatura	186	1.88								1.61			2.44									
	Posgrado	121	1.82								1.52			2.28									
Turno	Matutino	470	1.91		1.21			1.74			1.63			2.44					2.13				
	Vespertino	104	1.96	3.31	0.020	1.32	10.62	0.000	1.77	2.63	0.049	1.64	5.63	0.001	2.50	7.68	0.000	2.13	2.99	0.030			
	Nocturno	87	2.12			1.50			1.93			1.87		2.89					2.43				
	Especial	26	1.79			0.98			1.58			1.37		2.11					1.73				
Categoría	Personal de enfermería	238	2.10		1.47			1.98			1.81			2.86				2.33			2.66		
	Personal administrativo	161	1.86			1.12		1.63			1.58			2.29				2.10			2.28		
	Médicos	59	1.61	9.11	0.000	0.92	18.90	0.000	1.50	11.92	0.000	1.29	9.02	0.000	2.01	16.96	0.000	1.92	2.85	0.015	2.19	6.27	0.000
	Personal de laboratorio	71	2.01			1.30			1.82			1.70		2.48				2.25			2.55		
	Personal de dietética	36	2.07			1.33			1.92			1.81		2.71				2.08			2.56		
	Personal de otras categorías	122	1.82			1.12			1.58			1.53		2.20				1.93			2.18		
Número de trabajos	Un trabajo	533			1.29			1.81			1.69			2.56							2.48		
	Dos trabajos	149			1.13	6.30	0.002	1.61	6.22	0.002	1.53	4.57	0.011	2.27	6.36	0.002				2.22	4.54	0.011	
	Tres trabajos	5			0.94			1.53			1.30			2.12							2.80		
Horas de trabajo al día	Hasta 7:00 horas	120			1.14			1.61						2.27									
	de 7:01 horas a 8:00 horas	404			1.27			1.81						2.50									
	de 8:01 horas a 9:00 horas	20			1.45			1.99						2.71									
	de 9:01 horas a 10:00 horas	29			1.04	4.80	0.000	1.56	2.84	0.010				2.35	3.15	0.005							
	de 10:01 horas a 11:00 horas	61			1.49			1.86						2.83									
	de 11:01 horas a 12:00 horas	36			1.23			1.80						2.62									
	12:01 horas o más	17			1.03			1.56						2.27									
Años de trabajo	Hasta 5 años	31			1.24																		
	de 6 a 10 años	77			1.44	3.67	0.001																
	de 11 a 20 años	218			1.29																		

Relación de los factores psicossomáticos y variables sociodemográficas: Resultados del análisis de varianza (ANOVA)																							
Variables	n	Factores psicossomáticos																					
		F4a: Trastornos del sueño			F4b: Trastornos psicosexuales			F4c: Trastornos gastrointestinales			F4d: Trastornos psiconeuróticos			F4e: Trastornos del dolor			F4f: Trastornos de ansiedad			F4g: Trastornos de depresión			
		Media	F	p	Media	F	p	Media	F	p	Media	F	p	Media	F	p	Media	F	P	Media	F	p	
	de 21 a 25 años	132				1.30																	
	de 26 a 30 años	110				1.19																	
	de 31 a 35 años	56				1.06																	
	de 36 a 40 años	36				1.08																	
	41 años o más	27				1.13																	
Número de ascensos en la vida	Ningún ascenso	129																				2.47	
	Un ascenso	179																				2.55	
	Dos ascensos	159																				2.47	
	Tres ascensos	117																				3.07	
	Cuatro ascensos o más	103																				0.016	
Ingreso mensual	Hasta \$5 000.00 pesos	139	2.05			1.34				1.88				1.79								2.70	
	de \$5 001.00 a \$10 000.00 pesos	286	1.94			1.25				1.74				1.65								2.47	
	de \$10 001.00 a \$15 000.00 pesos	103	1.98	3.29	0.011	1.34	5.12	0.000		1.82	3.56	0.007		1.76	5.94	0.000					2.60	4.52	0.001
	de \$15 001.00 a \$20 000.00 pesos	64	1.90			1.18				1.81				1.57								2.36	
	\$20 001.00 pesos o más	46	1.68			0.98				1.49				1.32								2.12	
Número de personas a su cargo	Ninguna persona	472				1.29				1.77				2.52								2.48	
	Una persona	40				1.23				1.91				2.64								2.53	
	Dos personas	49				1.21				1.59				2.17								2.31	
	Tres personas	45				1.22	2.48	0.016		1.80	2.23	0.030		2.55	2.38	0.021						2.36	
	Cuatro personas	20				1.37				2.06				2.70								2.80	
	Cinco personas	16				1.28				1.94				2.64								2.38	
	Seis personas	11				0.88				1.48				1.82								1.64	
	Siete personas o más	34				0.99				1.59				2.31								1.94	
Número de pacientes atendidos por jornada laboral	Hasta 5.00 pacientes atendidos por jornada laboral	132				1.44				1.95				1.76								2.78	
	de 5.001 a 10.00 pacientes atendidos por jornada laboral	111				1.38				1.83				1.69								2.65	
	de 10.01 a 15.00 pacientes atendidos por jornada laboral	40				1.20	5.46	0.000		1.61	3.53	0.008		1.44	2.33	0.055					2.33	4.60	0.001
	de 15.01 a 20.00 pacientes atendidos por jornada laboral	31				1.05				1.60				1.52								2.15	
	20.01 pacientes atendidos por jornada laboral o más	63				1.16				1.69				1.63								2.41	
Minutos invertidos para llegar al trabajo	Hasta 30 minutos	178	1.79			1.11	6.55	0.000		1.61	6.56	0.000		1.52	3.59	0.013					2.26	6.16	0.000
	de 31 minutos a 60 minutos	239	1.97			1.28				1.79				1.68								2.50	

Relación de los factores psicossomáticos y variables sociodemográficas: Resultados del análisis de varianza (ANOVA)																						
Variables	n	Factores psicossomáticos																				
		F4a: Trastornos del sueño			F4b: Trastornos psicosexuales			F4c: Trastornos gastrointestinales			F4d: Trastornos psiconeuróticos			F4e: Trastornos del dolor			F4f: Trastornos de ansiedad			F4g: Trastornos de depresión		
		Media	F	p	Media	F	p	Media	F	p	Media	F	p	Media	F	p	Media	F	P	Media	F	p
de 61 minutos a 90 minutos	125	1.98			1.28			1.75			1.72			2.58								
91 minutos o más	145	2.04			1.36			1.92			1.71			2.67								
Horas libres a la semana	Ninguna	140	2.05			1.39			1.88					2.71								
	Una hora	33	2.04			1.33			1.92					2.72								
	Dos horas	94	1.95			1.21			1.71					2.54								
	Tres horas	54	1.98	2.48	0.016	1.32	2.90	0.005	1.79	2.57	0.013			2.46	4.30	0.000						
	Cuatro horas	76	1.76			1.20			1.68					2.36								
	Cinco horas	85	1.98			1.26			1.79					2.52								
	Seis horas	30	2.05			1.35			1.99					2.83								
	Siete horas o más	175	1.86			1.15			1.65					2.24								
Cigarrillos consumidos al día	Ningún cigarrillo	544																	2.09			
	Un cigarrillo	40																	2.15			
	Dos cigarrillos	31																	2.48	2.53	0.028	
	Tres cigarrillos	17																	2.41			
	Cuatro cigarrillos	11																	2.91			
	Cinco cigarrillos o más	44																	2.41			

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

En la presente investigación se identificó la relación entre clima organizacional y síndrome de burnout, así como la correlación que tiene el síndrome con los factores psicosomáticos. De igual forma, se analizó la correspondencia que tienen las variables sociodemográficas con el clima organizacional y el burnout.

Respecto a la relación que existe entre el clima organizacional y el síndrome de burnout se encontró que existe una correlación negativa y estadísticamente significativa, es decir, a medida que el clima mejora, se presenta menor agotamiento, despersonalización e insatisfacción al logro (síndrome de burnout). Lo que nos indica que si se logra que el trabajador perciba que está recibiendo un pago justo, que sus ideas son tomadas en cuenta tanto por su jefe como por sus compañeros de trabajo, que el trabajo con sus compañeros se rodea de una atmosfera de amistosa y que tiene un desarrollo profesional, disminuiría el síndrome de burnout. Partiendo de los resultados encontrados, se acepta la hipótesis alterna, que menciona que existe una correlación significativa entre clima organizacional y el síndrome de burnout.

Los resultados de esta investigación confirman lo descrito por: Bettinardi, Montagner, Maini y Vidotto (2008); Boada, De Diego y Argulló (2004); Ogresta, Rusac y Zorec (2008); Ramírez y Zurita (2010); así como por Shelledy, Mikles, Mayo y Youtsey (1992), quienes mencionan que la percepción del clima organizacional, entre otras variables psicológicas, influyen en la aparición del síndrome de burnout. Esto también fue encontrado por Dávila y Romero (2010), quienes indican en su estudio que a mayor síndrome de burnout, será peor la percepción del clima organizacional.

Se ha de señalar que el clima organizacional ha sido considerado como un antecedente de estresores en ámbitos laborales, de modo que la experiencia de un mal clima laboral puede contribuir a que los empleados sufran de estrés, y a su vez de síndrome de burnout (Della Valle, De Pascale, Cuccaro, Di Mare, Padovano, Carbone y Farinaro, 2006, citados en Milena e Hidalgo, 2010).

En lo concerniente al objetivo que menciona la asociación entre clima organizacional y variables sociodemográficas se observó que hay diferencias estadísticamente significativas con las siguientes variables: género, estado civil, escolaridad, edad, personal a su cargo, toma de medicamentos, fumadores, categoría, número de actividades al día, antigüedad en el puesto, años de trabajo, tipo de contrato, ingreso mensual, número de personas a su cargo, número de cigarrillos consumidos al día, frecuencia con la que consume bebidas alcohólicas, horas de ejercicio, frecuencia con la que consume drogas. Por lo que se cumple uno de los objetivos específicos de la investigación que hace referencia a la asociación entre clima organizacional y las variables sociodemográficas.

Sin embargo, los resultados de esta investigación difieren con lo señalado por Sandoval et. al. (2011), ya que esa autora mencionaba no haber encontrado la relación entre las variables sociodemográficas con el clima organizacional que perciben los trabajadores. Es probable que esto se deba a que el clima organizacional es un fenómeno muy complejo y que los instrumentos para medirlo aún no se han estandarizado en diferentes países, lo que además lleva al necesario señalamiento de que es un fenómeno que probablemente difiera entre países. El anterior planteamiento sería lógico considerando los resultados de esta investigación, pues podríamos incluir a la nacionalidad como una variable sociodemográfica.

Se ha identificado que son muchos los estudios (Byrne, 1991; Maslach y Jackson, 1981; Schaw e Iwanicki, 1992, citados en Morina, 2004) que se centran en el análisis de variables sociodemográficas y su relación con el síndrome de burnout, tales estudios dan soporte a lo que la presente investigación encontró

pues hacen referencia a la existencia de una relación entre las variables sociodemográficas y el síndrome de burnout.

A continuación, se mencionan los resultados encontrados en esta investigación, contrastándolos con estudios realizados por diversos autores que se referían a las mismas variables.

En lo referente a las variables que se relacionan a las características sociodemográficas se encontró que:

Cuando el trabajador tiene menos edad, presenta más agotamiento y ansiedad, sin embargo, estos hallazgos difieren de los resultados encontrados en investigaciones realizadas por Gil-Monte (1996), Seltzer y Numerof (1998, citados en Moriana, 2004) donde se identifica una relación lineal y positiva entre la edad y el agotamiento emocional (Gil-Monte, Peiró, Varcárcel, 1996). Confirmando los resultados obtenidos por Gil-Monte en sus investigaciones, Atance y Martínez (1997, 2005; citados en Espinoza, 2011) que indican que conforme la edad aumenta se produce mayor tensión emocional, esto debido a la falta de actualización de conocimientos.

Una de las investigaciones que coinciden con los resultados de esta investigación es la realizada por Maslach y Leiter (1997) que señalan que a medida que las personas se hacen mayores, estas manifiestan menores niveles de síndrome de burnout. Bernal (2011) menciona que estos resultados pueden ser debido a la experiencia laboral, lo que permite que el ser humano se adapte a las condiciones en que desempeña sus actividades diarias.

Asimismo, se identificaron relaciones estadísticamente significativas entre género y burnout. Estos hallazgos coinciden con Gil-Monte (1996), quien menciona que existe relación estadísticamente significativa entre el género y el síndrome de burnout.

Greenglass y Burke (1988), así como Hakamem (1999, citado en Agut, 2004) indican que las mujeres puntúan ligeramente más alto en agotamiento emocional, esas investigaciones coinciden con lo encontrado en la presente investigación.

La vulnerabilidad de las mujeres a padecer burnout comparativamente con los hombres, también podría explicarse por el estereotipo asignado al género; los hombres sostienen actitudes instrumentales, mientras que las mujeres son más sensibles emocionalmente (Chatterjee y McCarrey, 1991; López, 199, citados en Bernal, 2011). Incluso ellas tienden a mostrar emociones y problemas de salud más fácilmente (Ogus, Greenglass y Burke, 1990; citados en Bernal, 2011).

También se explican estas diferencias con base en las responsabilidades adicionales de las mujeres que “trabajan en casa”, quienes experimentan una sobrecarga de trabajo mayor que los hombres. Esta sobrecarga se relaciona positivamente con el agotamiento emocional (Shaufeli y Enzmann, 1998, citados en Agut, 2004).

Sin embargo, es importante mencionar que en esta investigación, únicamente se identificó que las mujeres presentan más trastornos psicosexuales, gastrointestinales, psiconeuróticos, de dolor y ansiedad. Lo que confirma lo señalado por Maslach y Jackson (1981, citado en Moriana, 2004) respecto a que las mujeres son más vulnerables a la presencia del Burnout y los factores psicosomáticos.

Para la variable años con la pareja se observa que entre menor sea el número de años con la pareja mayor será el nivel de agotamiento que presente el trabajador, lo cual puede deberse a que no se han establecido vínculos emocionales sólidos y estables. Estos resultados coinciden con lo descrito por (Borja y Vázquez, 2013).

En cuanto a la variable escolaridad se observa que los resultados coinciden con lo descrito por García y Herrero (2008) quienes indican que los trabajadores que no poseen un título académico son los empleados que puntúan más alto en

burnout. Así mismo, mencionan estos autores que la educación produce, beneficios monetarios que mejoran la salud no sólo propia sino también de los hijos, altera patrones de consumo y ahorro generando un mayor nivel de eficacia y también un incremento de la participación social. Señalando que un trabajador más saludable es menos propenso a padecer las consecuencias negativas del estrés.

En cuanto a las variables laborales se encontró que:

En cuanto a la variable categoría los resultados de esta investigación concuerdan con lo señalado por Cifre, et al (2003) que mencionan a la categoría del puesto como una variable importante, debido a que los trabajadores pueden sentir tensión por la carencia de estabilidad laboral o si la tienen, pueden sentirse sobrecargados cuantitativamente en su rol.

De igual forma, los resultados de esta investigación coinciden con lo descrito por Apiquian (2007), quien menciona que variables como turno y horario de trabajo. Siendo el turno nocturno un facilitador para la presencia del síndrome y alteraciones del sueño-vigilia.

En lo referente al contacto con usuarios se encontró que produce diferencias estadísticamente significativas en los tres factores del síndrome de burnout. Estos hallazgos coinciden con lo descrito por Uribe Prado (2010).

El número de trabajos también es una variable sociodemográfica que se analizó, encontrando que se relaciona con el síndrome de burnout y observando que los empleados que tienen un solo trabajo tienden a padecer más agotamiento y despersonalización. Estos resultados concuerdan con lo mencionado por Romero (2013) quien señala que esta variable se relaciona con los factores del burnout descritos anteriormente por lo que hay una pérdida progresiva de energía, además de irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas.

Asimismo, dentro de esta investigación se identificaron relaciones significativas entre la antigüedad en el puesto y el síndrome de burnout. De manera más específica, entre menor sea la antigüedad en el puesto mayor serán los niveles de agotamiento e insatisfacción al logro. Los resultados de esta investigación coinciden con las investigaciones de Perezagua, Adali y Gil-Monte (2003, citado en Espinoza, 2007) quienes mencionan que las personas en sus primeros años laborales, al no contar con la experiencia necesaria generan estrés ante una situación desconocida durante el proceso de adaptación, haciéndolas más vulnerables al equilibrar las expectativas idealistas ante un contexto nuevo.

Los resultados de la variable años de trabajo difieren con lo descrito por Uribe Prado (2010), debido a que en la presente investigación sólo se encontró una relación significativa con el agotamiento, mientras que Uribe Prado indica que se relaciona significativamente con los tres factores del burnout.

Entre menor es el número de ascensos que tenga el trabajador en su vida, presenta trastornos de depresión, además de despersonalización e insatisfacción al logro. Yip y Rowinson (2009, citado en Bernal, 2011) mencionan que los trabajadores están presionados por las limitadas oportunidades de promoción, así como por los injustos métodos de selección, que como consecuencia traen consigo la reducción de recursos emocionales de la persona lo que, a su vez, puede originar una renuncia.

Se encontró que a mayor ingreso mensual se presenta menor agotamiento, despersonalización e insatisfacción al logro. Concordando estos resultados con lo descrito por Gómez et al. (2013).

En la variable minutos invertidos para llegar al trabajo los resultados de esta investigación difieren con lo encontrado por Uribe Prado (2010), debido a que la presente investigación encontró una relación significativa entre el tiempo invertido para llegar al trabajo y el factor F1: Agotamiento.

De igual forma, se observó que cuando un trabajador tiene personas a su cargo, presenta insatisfacción al logro, trastornos psicosociales, gastrointestinales,

dolor y depresión. Estos resultados coinciden con lo mencionado por Gil-Monte y Peiró (1997, citado en Boada, 2011) quien indica que cuando un trabajador no tiene personas a cargo, presenta más insatisfacción de logro, esto debido a la falta de autonomía, falta de participación en la toma de decisiones y falta de apoyo social por parte de la supervisión.

Otra de las variables que tiene relaciones significativas con el burnout es el número de horas de trabajo al día, observando que se presenta agotamiento, despersonalización e insatisfacción al logro, más trastornos psicosociales, gastrointestinales y de dolor. Estos resultados, coinciden con los manifestados por Atance y Quiroz (citados en Espinoza, 2007) quienes encontraron que la variable horas de trabajo se correlaciona con el síndrome de burnout y los trastornos psicósomáticos.

En cuanto a las variables de salud se observó lo siguiente:

Para las variables horas libres a la semana, cigarrillos consumidos al día y frecuencia con la que consume bebidas alcohólicas se observa que estos resultados coinciden con lo señalado por Uribe Prado (2010) al mostrar relaciones significativas con burnout.

Para la variable toma de medicamentos se observó que se relaciona con el factor F1: Agotamiento y el factor F3: Insatisfacción al logro. Estos resultados difieren de lo observado por Uribe Prado (2010) quien menciona que esta variable tiene diferencias estadísticamente significativa con los tres factores del burnout.

Las personas que no tienen el hábito de hacer ejercicio obtuvieron mayores puntajes en los factores de agotamiento e insatisfacción al logro. Coincidiendo estos resultados con lo reportado por Borja y Vázquez (2013) quienes indican que el ejercicio brinda mejores condiciones de salud, libera estrés y es una fuente de esparcimiento.

De igual forma, se logra describir cuáles son las variables sociodemográficas que tienen una relación significativa con el burnout.

Cumpliendo así con uno de los objetivos específicos de esta investigación. Por lo que se acepta la hipótesis alterna que dice que existe una relación significativa entre el síndrome de burnout y las variables sociodemográficas.

Por último, en lo referente a los factores psicosomáticos y el síndrome de burnout se encontró que hay una correlación positiva y significativa entre estas dos variables. Esto concuerda con lo que indica Uribe Prado et. al. (2008) quienes refieren que el burnout y las manifestaciones psicosomáticas siempre van asociadas, hipótesis que se corrobora al estudiar el clima organizacional, siendo el clima organizacional positivo un reductor del burnout. Algunas otras variables se han encontrado como productoras de ciertos problemas psicosomáticos lo que confirma lo encontrado en este estudio, por ejemplo, edad y antigüedad (García-Izquierdo, 1991 citados en Uribe Prado et al., 2008).

CONCLUSIONES

Se encontró que de los 687 trabajadores que conformaron la muestra 405 trabajadores (59%) se encuentran en un nivel de desgaste ocupacional alto o muy alto, es decir, están en peligro o ya presentan el síndrome de burnout. Las categorías que están en peligro de padecer este síndrome son el personal de enfermería, dietética y el personal de laboratorio mientras que los médicos son los que tienen una menor probabilidad de padecerlo. Esto podría deberse a que el personal de enfermería, dietética y el personal de laboratorio son los que tienen una mayor carga de trabajo, contacto con el sufrimiento o muerte (en el caso del personal de enfermería), horarios irregulares, etc.

Todos los factores de clima organizacional tienen una correlación negativa y significativa con los factores de la EDO. Sin embargo, las correlaciones más significativas fueron específicamente entre el factor F3: Insatisfacción al logro (de la EDO) con los factores: F1: Satisfacción de los trabajadores, F2: Autonomía en el trabajo, F4: Unión y apoyo entre los compañeros de trabajo, F5: Consideración de directivos, F7: Motivación y esfuerzo y F8: Liderazgo por parte de los superiores (de la Escala de Clima Organizacional). Así mismo, el factor F1: Agotamiento (de la EDO) tiene una correlación significativa con el factor F3: Relaciones sociales entre los miembros de la organización (de la Escala de Clima Organizacional).

En cuanto a los factores de la EDO y los factores psicosomáticos, todos los factores se correlacionan positiva y significativamente. No obstante, al igual que con los factores de la Escala de Clima Organizacional y de la EDO, se observaron correlaciones más significativas, específicamente entre el factor F1: Agotamiento (de la EDO) y todos los factores psicosomáticos (F4a: Trastornos del sueño, F4b: Trastornos psicosexuales, F4c: Trastornos gastrointestinales, F4d: Trastornos

psiconeuróticos, F4e: Trastornos del dolor, F4f: Trastornos de ansiedad y F4g: Trastornos de depresión).

De forma general, en lo referente al clima organizacional y las variables sociodemográficas se encontró que son los médicos, las personas que se encuentran en un rango de edad de 61 años o más, los que tienen una antigüedad de 30.001 años o más y los que tienen un ingreso mensual de \$20 001.00 pesos o más, quienes tienen una mejor percepción de la Institución en aspectos tales como son la estructura, el reconocimiento, las recompensas, independencia, trabajo en equipo, entre otros.

Por otro lado, la mujeres, los trabajadores que se encuentran en el rango de edad de 31 a 40 años, el personal de enfermería, de laboratorio y dietética, al igual que los trabajadores que tienen una antigüedad de 15.001 a 20 años y los que tienen un ingreso de hasta \$5 000.00 pesos mensuales, son trabajadores que no sienten que estén en un entorno propicio, ni en un clima organizacional positivo. Esto debido a que son empleados que están sometidos a una sobrecarga de trabajo, son personas que se encuentran en una edad productiva por lo que son más críticos con su entorno. Con respecto a los factores de la EDO y las variables sociodemográficas se encontró que estos mismos trabajadores son lo que tienen un mayor nivel de estrés, debido al tipo de roles que tienen que cumplir (como es el caso de las mujeres), sobrecarga de trabajo, trabajo bajo presión. El contar con pocos estudios les dificulta desarrollarse en su ámbito laboral por lo que tienden a padecer los síntomas del síndrome de burnout, por ejemplo, dejar de interactuar con sus pacientes y familiares, involucrarse con las actividades de la institución, llevar los problemas del trabajo al hogar, entre otras situaciones.

En el caso contrario, las variables sociodemográficas que dan una menor probabilidad de padecer el síndrome de burnout son: ser hombre; rango de edad de 61 años o más; como último nivel de estudios un posgrado; ser médico; de 35.01 a 40.00 años laborando; tener tres ascensos; y un ingreso mensual de \$20 001.00 pesos o más. Son trabajadores que tienen más oportunidades de

crecimiento profesional, son personas que en su mayoría ya no se preocupa por el cuidado de sus hijos, renta, etc.

Con respecto a los factores de la EDO y los factores psicosomáticos se observó que las mujeres, el personal del turno nocturno, de enfermería, laboratorio, dietética, además de los empleados que tienen un ingreso de hasta \$5 000.00 pesos y trabajadores que invierten 91 minutos o más para llegar a su trabajo, son los trabajadores que son más proclives a padecer algún síntoma relacionado a los factores psicosomáticos. Sin embargo, los hombres, personal del turno especial, los médicos, trabajadores que tienen un ingreso mensual de \$20 001.00 pesos y aquellos que invierten hasta 30 minutos para llegar al trabajo, son menos propensos a sufrir algún trastorno asociado a los factores psicosomáticos, esto debido a que perciben un mejor clima organizacional y por lo tanto tienen una menor probabilidad de padecer el síndrome de burnout.

A partir de la investigación se recomienda que para futuros estudios se contemplen otras instituciones de salud con las mismas o similares características esto con la finalidad de realizar investigaciones comparables y complementarias que permitan diseñar, planear y realizar acciones de mejora que contribuyan de manera efectiva a la calidad de vida del trabajador.

Por último, se incita a realizar estudios longitudinales donde se pueda evaluar un escenario previo y un posterior a dicha intervención, lo que va permitir que se establezcan causas y consecuencias claras, facilitando con ello la investigación y el desarrollo de la Psicología de la Salud Ocupacional en beneficio de los trabajadores del sector salud mexicanos.

REFERENCIAS

- Agut, S. Grau R.& Beas, M. (1991). Burnout en mujeres: un estudio comparativo entre contextos de trabajo y no trabajo.
- Apiquian, A. (2007). El Síndrome de Burnout en las Empresas. Recuperado el 22 de octubre de 2007, del sitio Web de la Escuela de Psicología de la Universidad de Anáhuac: <http://www.anahuac.mx/psicologia/>
- Aranda, C. (2006). Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 15, 1-7.
- Arroyo G. y Martínez S. (2011), *El clima laboral y su impacto en el factor human, una, problemática en las organizaciones*, UNAM: Tesis de licenciatura, Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán, México
- Bandura, A. (1997): *Self-efficacy: The exercise of control*. New York. Freeman & Co.
- Barling, J. y Griffith, A. (2002): "A history of Occupational Health Psychology", en Quick, J.C. y Tetrick, L. F., *Handbook of Occupational Health Psychology*. American Psychological Association. Washington, D.C.
- Boada I, Grau J, de Diego VR, Agulló TE. 2004. El burnout y las manifestaciones psicosomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral. *Psicothema*. 16(1):125-131. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/1171.pdf>. [Consultado en junio de 2008]
- Boada, J., Vallejo, R. & Agulló, E. (2004). El burnout y las manifestaciones psicosomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral. *Psicothema*, 16, 125-131
- Brunet, L. (1987). El clima de trabajo en las organizaciones. México, D.F.: Trillas.

- Brunet, L. (2009). El clima de trabajo en las organizaciones. México, D.F.: Trillas.
- Buendía J, Ramos F. 2001. Empleo, estrés y salud. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Cañellas G., Castellanos G., Piña L., Yera S., Mir O., Sánchez G. (2007) *Aspectos del clima organizacional en el Policlínico Universitario*. Rev. Ciencias Médicas, Medisur; 5 (3).
- Casales, J., Sánchez, I. (2004) "Variables Organizacionales que afectan el Funcionamiento de una empresa de proyectos". *Revista Cubana de Psicología*. 21 (3): 189-205.
- Chiang M.M., Salazar M., Huerta P., Nuñez A., 2008. *Clima organizacional y satisfacción laboral en organizaciones del sector estatal*. Desarrollo, adaptación y validación de instrumentos. Revista Universum 23, 66-85
- Chiavenato, I. (2000) Administración de recursos humanos. Colombia: McGrawHill.
- Cortés, L. (2009) "*Diagnostico de clima organizacional. Hospital "Dr. Luis F. Nachón"*" Tesis de Maestría en Administración de servicios de salud, México, Universidad Veracruzana
- Cortés, L. (2012) "*Estudio exploratorio sobre clima organizacional en una muestra mexicana mediante redes semánticas naturales*" Tesis de Licenciatura en Psicología, México, UNAM
- Diéguez, X., Sarmiento, D. & Calderón, P. (2006). Presencia del síndrome de Burnout en los profesores de la escuela internacional de educación física y deporte de Cuba. Recuperado el 12 de agosto de 2007, del sitio eb Ilustrados. com: <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEVpZu-VkkkjDKrQmZJ.php>
- Espinoza Z. Ma. I., et. al. (2007). EL burnout en personal de enfermería: ¿De qué manera no quemarse?, *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 4 (2).

- García, E.; Martínez, I. M., Salanova, M. y Nogareda, C. (2007):"El trabajo emocional: concepto y prevención". Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Madrid.
- García-Izquierdo, M. (1991). Burnout en profesionales de enfermería de Centros Hospitalarios. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 7(18), 3-12.
- Gil-Monte P. (2009) Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. Rev. Esp Salud Pública, 83: 169-173.
- Gil-Monte P. (2012) Riesgos Psicosociales en el Trabajo y Salud Ocupacional. Rev. Perú Med Exp Salud Pública, 29 (2); 237-41
- Gil-Monte, P. (2001a). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. Salud Pública de México, 44(1), 33-20.
- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. Psicothema, 11 (3), 679-689.
- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M., Valcarcel, P. y Grau, R. (1996). La incidencia del síndrome de burnout sobre la salud: un estudio correlacional en profesionales de enfermería. Psiquis, 16(4) 37-42
- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1997). Desgaste Psíquico en el trabajo. el síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis.
- Gil-Monte, P.R, (2005) El Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad de bienestar. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Gil-Monte., P. R., Núñez-Román, E. M. & Selva-Santoyo, Y. (2006). Relación entre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) y Síntomas Cardiovasculares: Un Estudio en Técnicos de Prevención de Riesgos Laborales. Interamerican Journal of Psychology, 40, 227-232.

- Gómez, A. y Vicario, M. (2008) "Clima organizacional: Conceptualización y propuesta de una escala", Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, México, UNAM.
- Hernández, L., Romero, M., González, J. L. & Rodríguez-Albuín, M. J. (1997). Dimensiones de estrés laboral: relaciones con sicopatología, reactividad al estrés y algunas variables organizacionales. *Psiquis*, 18 (3), 115-120
- Hernández. P., (2013), "*Diagnostico del clima organizacional en la fusión de empresas: el caso de dos empresas de transporte*"; Tesis de maestría, Facultad de ingeniería, México, UNAM
- Jairo Enrique González Ramírez. (2014). El síndrome de burnout en el desempeño laboral. 2014, de Safety Enviroment Sitio web: http://www.safety-environment.com/index.php?option=com_content&view=article&id=2124:el-sindrome-de-burnout-en-el-desempeno-laboral-&catid=82:articulos-de-interes&Itemid=95
- Johnson , J. V. y Hall, E. M. (1988) : "Job strain , workplace social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a randon sample of the Swedish working population" *American Journal of Public Health*, 78: 1336-1342
- Lazarus, R. S. (2000). Estrés y emoción: Manejo e implicaciones en nuestra salud. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- MASLACH, C. y JACKSON, S. (1 9 8 6). Maslach Burnout Inventory. Palo Alto. California: Consulting Psychologists Press.
- Moriana E. J. (2004). Estrés y Burnout en profesores, *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4 (3), 597-621.
- Olaz, A., (2013). El clima laboral en cuertion. Revisión bibliográfico-descriptiva y aproximación a un modelo explicativo multivariable. *Revista ciencias sociales*.

- Ortiz, P. Y Olaz, A. (2009). 'Conexiones entre cultura organizativa y clima laboral: Aproximación a un modelo de auditoría sociolaboral de recursos humanos', Ponencia realizada en el VII International Workshop on HRM, New Scenarios in Human Resource Management. Murcia.
- Ortiz, P.; Olaz, A. Y Carrasco, A. (2009). 'Clima y cultura en la empresa familiar'. En J. MONREAL, G. SANCHEZ, A. MEROÑO y R. SABATER (Coords.), *La Gestión de las Empresas Familiares*, Madrid: Thomson Reuters,
- Osca, A. (2004): "El ambiente y las estructuras organizacionales" en Osca, A. (Ed.) *Psicología de las organizaciones*. Sanz y Torres. Madrid
- Patlán, P., Martínez, T., Hernández, H., (2012) "El clima y la justicia organizacional y su efecto en la satisfacción laboral". *Revista Internacional Administración & Finanzas*. 5 (5)
- Peiró, J. M. (1992): *Desencadenantes del estrés laboral*, Euema. Madrid
- Peiro, J. M. (1995). *Psicología de la organización*. Madrid: Torán, S.A.
- Quinceno. M., y Vinaccia A., (2007) Burnout: "Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)". *Acta colombiana de psicología*. 10 (2)117-125.
- Salanova M. (2008). "Organizaciones saludables: una perspectiva desde la psicología positiva", en Salanova (2008) Vázquez, C. y Hérvas, G (Ed.), *Psicología Positiva Aplicada*
- Salanova M. (2009). *Psicología de la salud ocupacional*. Madrid: Síntesis, S.A.
- Salanova, M. y Schaufeli, W.B. (2004): "El engagement de los empleados: un reto emergente para la dirección de los recursos humanos". *Estudios financieros*, 261: 109-138
- Uribe Prado F., García., S., Pichardo A., Retiz C.,(2010)"Perfil Psicosomático y de Desgaste Ocupacional en Cajeros del Sector Bancario con Escala EMEDO" *Ciencia & Trabajo*. 10 (30). 143-150
- Uribe Prado F., J., (2010) "EDO: Escala de Desgaste Ocupacional (BURNOUT)" Manual de aplicación e interpretación. Manuel Moderno,

APÉNDICES O ANEXOS



Número de control _____

Cuestionario

INSTRUCCIONES

A continuación se le presentarán una serie de enunciados a los cuales debe responder considerando su forma de pensar, sentir y actuar en determinadas situaciones; le pedimos que conteste de la manera más sincera posible, ya que nos es de gran utilidad.

Para contestar utilice marcando con una "X" el óvalo correspondiente a la respuesta que describe mejor su forma de pensar, sentir y actuar.

Ejemplo

Considero que es importante asistir a fiestas

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso pero más en desacuerdo	Indeciso pero más de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

NO EXISTEN RESPUESTAS BUENAS NI MALAS
Sus respuestas son anónimas y confidenciales
Sólo serán utilizadas con fines estadísticos

LAS PREGUNTAS QUE NO CORRESPONDAN A SU SEXO, DÉJELAS EN BLANCO

¡GRACIAS!

Cuestionario de Síndrome de Burnout de Uribe Prado (2010)

MARCA CON UNA X TU RESPUESTA

¿CÓMO ME SIENTO EN EL TRABAJO?

No.	Reactivo	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso pero más en desacuerdo	Indeciso pero más de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1.	Siento que mi trabajo es tan monótono, que ya no me gusta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Me cuesta mucho trabajo levantarme por las mañanas para ir a trabajar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	He comprobado que las personas a las que otorgo servicio me respetan más si las trato bien.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Despierto por las mañanas con facilidad y energía para iniciar un nuevo día de trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Siento que un día de estos mi mente estallará de tanta presión en el trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Siento cansancio mental al grado de no poder concentrarme en mi trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Me cuesta mucho trabajo ser cortés con los usuarios de mi trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	Siento que mi desempeño laboral sería mejor si tuviera otro tipo de empleo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	Establezco fácilmente comunicación con los usuarios de mi trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	Hace mucho tiempo que dejé de hacer mi trabajo con pasión.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	Todos los días me levanto y pienso que debo buscar otro empleo donde pueda ser eficiente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	Aunque realizo bien mi trabajo, lo hago por compromiso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	Si encontrara un empleo motivador de mis intereses personales, no dudaría en dejar el actual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	Las situaciones a las que me enfrento en mi trabajo no me provocan tensión alguna.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.	Siento que mis habilidades y conocimientos están desperdiciados en mi trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	En mi trabajo todos me parecen extraños por lo cual no me interesa interactuar con ellos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.	Aunque me esfuerzo al realizar mi trabajo no logro sentirme satisfecho con ello.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.	He comprobado que las personas a las que otorgo servicio me respetan más si las trato mal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.	Mi cuerpo me reclama más horas de descanso, porque mi trabajo me tiene agotado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.	Al llegar a casa después de mi trabajo lo único que quiero es descansar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21.	Lo que más me gusta de mi trabajo es la relación con los usuarios del mismo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Se me facilita entender los problemas de los usuarios de mi trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Aunque un usuario de mi trabajo sea descortés conmigo, lo trato bien.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

MARCA CON UNA X TU RESPUESTA

¿CÓMO ME SIENTO EN EL TRABAJO?

No.	Reactivo	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso pero más en desacuerdo	Indeciso pero más de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
24.	Mi trabajo es tan poco interesante que me es difícil realizarlo bien.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25.	Mis actividades de trabajo han dejado de parecerme importantes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26.	Siento que la energía que ocupo en mi trabajo, no la puedo reponer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27.	Mis horas de descanso son suficientes para reponer la energía que gasto al realizar mi trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28.	No me siento contento con mi trabajo y eso me ha ocasionado problemas con mis compañeros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29.	Proporcionar un buen trato a los usuarios de mi trabajo es muy importante para mí.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30.	En mi trabajo he llegado a un momento en el que actué únicamente por lo que me pagan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Factores psicossomáticos (Uribe Prado, 2010)

MARCA CON UNA X TU RESPUESTA

¿CON QUÉ FRECUENCIA...?

No.	Reactivo	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Frecuente-mente	Casi siempre	Siempre
31.	Consideras que tienes sueño en exceso (más de 8 horas).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32.	Te sientes deprimido (muy triste).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33.	Sientes que la calidad de tu sueño es mala.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34.	Tienes dolores de cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35.	Sientes dificultad para deglutir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36.	Te despiertas bruscamente con gritos, llanto y mucho miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37.	Te has desmayado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38.	Tienes dolor durante tus relaciones sexuales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39.	Sientes indiferencia sexual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

40. Tienes pesadillas que alteran tu tranquilidad al dormir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. Te sientes desesperado (ansioso).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Despiertas y eres incapaz de moverte o hablar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Te duelen las articulaciones de brazos y piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Sufres intolerancia a diferentes alimentos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. Sufres vómitos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. Pierdes sensibilidad táctil (manos, piel, etc.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. Tienes dolores en el abdomen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. Tienes la sensación de debilidad muscular en cierta parte del cuerpo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. Te duele la espalda y el cuello.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. Tienes molestias al orinar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51. Consideras que tienes problemas respiratorios al dormir (ejemplo: roncar).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. Te levantas de la cama durante la noche sin despertar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53. Sientes un nudo en la garganta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. Llegas a perder la voz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55. Dejas de dormir por varios días.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

MARCA CON UNA X TU RESPUESTA

¿CON QUÉ FRECUENCIA...?

No.	Reactivo	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Frecuente-mente	Casi siempre	Siempre
56.	Sientes que interrumpes tu sueño durante la noche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57.	Sufres náuseas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58.	Sufres golpes irresistibles de sueño en situaciones inadecuadas (ejemplo: manejando, conversando).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59.	Te duele el pecho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60.	Tienes molestias al defecar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61.	Tienes problemas para alcanzar un orgasmo cuando estás con una pareja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62.	Sufres diarrea.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
63.	Tienes la sensación de perder el equilibrio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
64.	Te despiertas sintiendo taquicardia, sudoración, tensión muscular y confusión.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Las preguntas **65, 66 y 67** sólo para **HOMBRES**, las preguntas **68, 69 y 70** sólo para **MUJERES**.

¿CON QUÉ FRECUENCIA...?

No.	Reactivo	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Frecuente-mente	Casi siempre	Siempre
65.	Tienes problemas de eyaculación precoz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
66.	Tienes problemas de erección.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
67.	Tienes problemas para alcanzar la eyaculación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
68.	Tu menstruación es irregular.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
69.	Tienes pérdida menstrual excesiva (sangrado).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
70.	Durante tu período menstrual, sufres dolores insoportables que te limitan en tus actividades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Variables sociodemograficas

MARCA CON UNA X TU RESPUESTA Y/O CONTESTA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, SEGÚN SEA EL CASO.

No.	Reactivo	Respuesta
71.	¿Qué edad tienes?	_____años
72.	Sexo	1.Masculino O 2.Femenino O
73.	Estado civil	1.Con pareja O 2.Sin pareja O
74.	Si tienes pareja, ¿cuántos años llevas con ella?	_____años
75.	¿Qué escolaridad tienes?	1.Primaria O 2.Secundaria O 3.Bachillerato O 4.Licenciatura O 5.Posgrado O 6.Otro_____ O
76.	¿Tienes hijos?	1.SI O 2.NO O
77.	¿Cuántos?	Núm._____
78.	En tu trabajo ¿qué tipo de puesto ocupas?	1.Operativo O 2.Medio O 3.Ejecutivo (Directivo) O
79.	¿Cuál es el tipo de trabajo que desempeñas?	1.Empleado O 2.Comerciante O 3.Empresario O 4.Profesionista/Independiente O 5.Otro_____ O
80.	¿Cómo es el contacto que mantienes con usuarios (pacientes, clientes, etc.)?	1.Directo O 2.Indirecto O

81. ¿Cuántos trabajos tienes?	Núm. _____
82. ¿Cuántas actividades consideras tener en un día? (Ejemplo: trabajos, deportes, religión, club, etc.).	Núm. _____
83. ¿Cuántas horas trabajas al día? (en tu principal empleo).	_____ horas
84. ¿Cuánto tiempo de antigüedad tienes en el Instituto donde laboras actualmente?	_____ años.

MARCA CON UNA X TU RESPUESTA Y/O CONTESTA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SEGÚN SEA EL CASO.

No.	Reactivo	Respuesta
85.	¿Cuántos años has trabajado en tu vida?	_____ años.
86.	¿Cuántos empleos has tenido en tu vida?	Núm. _____
87.	¿Cuántos ascensos has tenido en tu vida?	Núm. _____
88.	¿Cuál es el ingreso mensual aproximado que recibes sin considerar impuestos, descuentos, etc.?	\$ _____
89.	¿En qué tipo de organización laboras?	1.Privada O 2.Pública O
90.	¿Qué tipo de contrato tienes?	1.Interino.....O 2.Provisional.....O 3.Base.....O
91.	¿Tienes personas a tu cargo?	1.SI O 2.NO O
92.	¿Cuántas?	Núm. _____
93.	¿Tomas algún medicamento en forma frecuente?	1.SI O 2.NO O
94.	Si tomas algún medicamento, escribe cuál y para qué.	1. ¿Cuál? _____ 2. ¿Para qué? _____
95.	¿Cuánto tiempo tienes de tomarlo?	_____ años.
96.	¿Has tenido algún accidente importante? Especifica de qué tipo.	1.SI O 2.NO O3.Tipo: _____
97.	¿Has tenido alguna intervención quirúrgica? Especifica de qué tipo.	1.SI O 2.NO O 3.Tipo: _____
98.	¿Fumas?	1.SI O 2.NO O
99.	¿Cuántos cigarros fumas al día?	Núm. _____
100.	¿Con qué frecuencia ingieres bebidas alcohólicas?	1. Nunca..... O 2. Una vez al año..... O 3. Dos veces al año..... O 4. Una vez al mes..... O 5. Una vez a la semana..... O 6. Todos los días..... O
101.	En caso de que consumas drogas, ¿con qué frecuencia lo haces?	1. Nunca..... O 2. Una vez al año..... O 3. Dos veces al año..... O 4. Una vez al mes..... O 5. Una vez a la semana..... O 6. Todos los días..... O
102.	Durante una semana, ¿cuántas horas libres tienes?	_____ horas
103.	¿Haces ejercicio físico?	1.SI O 2.NO O
104.	Si haces ejercicio, ¿cuántas horas a la semana le dedicas?	_____ horas
105.	¿Practicas alguna religión?	1.SI O 2.NO O
106.	¿Cuál?	Religión: _____
107.	¿Tienes alguna preferencia política?	1.SI O 2.NO O
108.	¿De qué tipo es tu preferencia política?	1.Derecha O 2.Centro O 3.Izquierda O
109.	¿Qué tan devoto eres de tu religión?	Poco Mucho O O O O O O
110.	¿Qué tan involucrado estás con la inclinación política de tu preferencia?	Poco Mucho O O O O O O
111.	Turno	1. Matutino O 2. VESPERTINO O 3. NOCTURNO O 4. ESPECIAL O
113.	¿Categoría actual?	
115.	¿Cuántos minutos inviertes para llegar al trabajo?	
116.	¿Número de ascensos que has tenido en su trabajo actual?	Núm. _____

La pregunta **120** es sólo para el personal de **enfermería**, la pregunta **121** es sólo para el personal de **dietética**, la pregunta **122** es sólo para el personal de **laboratorio**.

No.	Reactivo	Respuesta
120.	Número de pacientes atendidos por jornada laboral.	Núm. _____
121.	Número de raciones o fórmulas procesadas y/o sevidas por jornada laboral.	Núm. _____
122.	Número de muestras procesadas por jornada laboral.	Núm. _____

Escala corta de Clima Organizacional de Gómez y Vicario, 2010.

MARCA CON UNA X TU RESPUESTA

¿CON QUÉ FRECUENCIA...?

No.	Reactivo	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
123.	El jefe supervisa que cada actividad se realice de acuerdo con la forma establecida de trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
124.	Al jefe se le dificulta guiar a su personal para que estos cumplan con los objetivos del Instituto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
125.	El Instituto emplea incentivos para que los trabajadores realicen mejor sus actividades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
126.	Los trabajadores realizan con desagrado sus actividades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
127.	El jefe mantiene una actitud abierta para recibir propuestas relacionadas al trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
128.	Los trabajadores gozan de libertad para elegir cómo hacer sus actividades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
129.	En el Instituto todos los empleados reciben apoyo del jefe en la realización de las tareas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
130.	Los trabajadores se llevan bien entre ellos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
131.	Los compañeros de trabajo son indiferentes ante los problemas que pueden surgir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
132.	Los trabajadores se sienten satisfechos con sus actividades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
133.	Los trabajadores se sienten involucrados en sus actividades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
134.	Cuando surge algún problema laboral entre compañeros se unen para solucionarlo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
135.	En el Instituto hay compañerismo entre los trabajadores.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
136.	El jefe trata a su personal de la manera más humana posible.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
137.	A los trabajadores les son indiferentes las actividades que realizan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
138.	El jefe trata con indiferencia a su personal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
139.	Todos los trabajadores dentro del Instituto tienen posibilidades de ser beneficiados por su trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
140.	En el Instituto se realizan actividades que permiten fortalecer vínculos entre los compañeros de trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
141.	Cada trabajador realiza sus actividades con entusiasmo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
142.	El trato de los superiores hacia sus trabajadores es con respeto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
143.	Cuando se incorpora un nuevo trabajador, los trabajadores de inmediato lo integran al grupo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
144.	El jefe influye de manera negativa en la manera de realizar las actividades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
145.	Cada trabajador realiza sus actividades sin tener que consultar a su superior.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
146.	El Instituto otorga estímulos a los trabajadores para mejorar su desempeño.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
147.	Los trabajadores muestran agrado en realizar sus tareas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
148.	Cada trabajador es libre respecto a la forma de solucionar los	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

problemas relacionados con sus actividades.					
149. En mi trabajo se unen esfuerzos cuando surgen problemas laborales.	0	0	0	0	0

MARCA CON UNA X TU RESPUESTA

¿CON QUÉ FRECUENCIA...?

No.	Reactivo	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
150.	Los trabajadores se sienten comprometidos con su trabajo.	0	0	0	0	0
151.	Cuando a algún trabajador se le dificultan las tareas, entre compañeros se apoyan.	0	0	0	0	0
152.	Existe una buena integración de los compañeros en las actividades de trabajo.	0	0	0	0	0
153.	A cada trabajador se le brinda la oportunidad de proponer la forma en que desea realizar sus actividades.	0	0	0	0	0
154.	Los trabajadores se sienten ajenos al Instituto.	0	0	0	0	0
155.	En el Instituto no se estimula a los trabajadores para que realicen mejor sus actividades.	0	0	0	0	0
156.	En el Instituto se acostumbra felicitar a los trabajadores cuando realizan bien sus actividades.	0	0	0	0	0
157.	Los trabajadores se sienten realizados en su trabajo.	0	0	0	0	0
158.	Existe confianza entre los compañeros para platicar cualquier tipo de problema.	0	0	0	0	0
159.	Cuando hay mucha carga de trabajo, entre compañeros solemos apoyarnos.	0	0	0	0	0
160.	Dentro del Instituto los trabajadores disfrutan realizar sus actividades.	0	0	0	0	0
161.	El Instituto hace sentir a cada trabajador útil en todos los aspectos.	0	0	0	0	0
162.	Existen distintas formas de recompensar a los trabajadores.	0	0	0	0	0
163.	Los jefes dan apoyo a su personal en la realización de sus actividades.	0	0	0	0	0
164.	Cada trabajador realiza sus actividades e ignora la de los demás.	0	0	0	0	0
165.	Dentro del Instituto el jefe trata a su personal de manera deshumanizada.	0	0	0	0	0
166.	Los trabajadores están satisfechos con lo que han logrado en su puesto de trabajo.	0	0	0	0	0
167.	Dentro del Instituto los trabajadores se sienten identificados con sus actividades.	0	0	0	0	0
168.	El tipo de actividades de trabajo dificultan la relación entre los compañeros de trabajo.	0	0	0	0	0
169.	En el Instituto la unión entre los compañeros propicia un ambiente agradable.	0	0	0	0	0
170.	Los trabajadores dentro del Instituto se sienten parte de un mismo equipo.	0	0	0	0	0
171.	Los trabajadores brindan su mejor esfuerzo en la realización de su trabajo.	0	0	0	0	0
172.	Los trabajadores reciben la orientación necesaria de su jefe.	0	0	0	0	0