



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**Relación entre el desgaste ocupacional y la satisfacción laboral en una
empresa paraestatal.**

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE:

Licenciado en Psicología

Presentan:

Ariadna Salinas Vázquez

Rosario Santiago Martínez

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. JUANA PATLÁN PÉREZ

REVISOR DE TESIS:

DR. JESÚS FELIPE URIBE PRADO

México, D.F. 2015.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

A la Universidad Nacional Autónoma de México, a la Facultad de Psicología a nuestra directora de tesis Dra. Juana Patlán Pérez, gracias por creer en nosotras, y a nuestros sinodales Lic. Ricardo Alberto Lozada Vázquez, Dr. Jesús Felipe Uribe Prado, Mtra. Isaura Elena López Segura y al Mtro. Juan Varela Juárez.

Terminar todo lo que uno inicia, se escucha fácil, pero a veces, no lo es y hay días con sus noches que uno tiene que luchar por lograrlo, es entonces cuando necesitas de todo el amor, apoyo, paciencia y comprensión de tu familia, pareja, amigos y de toda persona que te rodea.

Pero ante todo, lo más importante es creer, creer en ti y no desistir, por ese sueño que un día te propusiste cumplir.

Hoy cumpla un sueño más, el sueño que todo estudiante de licenciatura se hace el primer día de clases, culminar con una etapa, la titulación y comenzar otra nueva.

Esta nueva etapa estará llena de éxitos pero también tendré fracasos a nivel personal y profesional, pero sé que no estoy sola y que cuento con cada uno de ustedes, por eso hoy y siempre les agradezco ese amor, cariño, comprensión y sobre todo paciencia.

Atentamente

Ariadna Salinas

Porque fue toda una vida...

A veces es difícil encontrar las palabras de agradecimiento así como poder expresar la gran emoción de este momento de mi vida.

Gracias a todas aquellas personas que la vida me puso a lo largo del camino y aunque decidí tomar el camino difícil cada uno de ustedes siempre me acompañó y aunque unos ya no siguieron me dejaron un lindo recuerdo y a los que siguen es muy grato tenerlos en mi vida.

Para todos aquellos lectores que a veces la vida les pone pruebas duras y sombrías y piensan que nunca va a llegar el momento de ver una esperanza, les puedo decir que con determinación, valor y confianza pueden lograrlo, ánimo si se puede!

Siempre habrá una segunda oportunidad...es nuestra decisión tomarla sin pretextos...

Atte.

Rosario Santiago Martínez

Contenido

Resumen	7
Capítulo I “Psicología, trabajo y salud”	11
1.1 Psicología Organizacional	11
1.2 El trabajo y la salud.....	17
1.3 Salud Ocupacional.....	22
1.4 Psicología de la Salud Ocupacional	26
Capítulo II “Síndrome de Desgaste Ocupacional”	30
2.1 Antecedentes y Definiciones del Síndrome del Desgaste Ocupacional	30
2.2 ¿Por qué estudiar el Síndrome de Desgaste Ocupacional?	35
2.3 Modelos etiológicos del SDO	38
2.5 Factores precursores del SDO	57
2.6 Consecuencias asociadas al SDO	65
Capítulo III “Satisfacción Laboral”	78
3.1 Antecedentes de la satisfacción laboral	78
3.3 Motivación y Satisfacción Laboral	86
3.4 Teorías de Satisfacción Laboral	89
3.5 Factores de la satisfacción laboral.....	93
3.6 Variables asociadas a la Satisfacción laboral	96
3.7 Satisfacción laboral y el Síndrome de Desgaste Ocupacional	98
3.8 Estudios que abordan la relación entre la satisfacción laboral y el Síndrome de Desgaste Ocupacional	101
3.9 Estrategias de Intervención Psicosocial.....	105
Capítulo IV “Método”	108
4.1 Planteamiento del problema.....	108

4.2	Objetivos.....	114
4.3	Hipótesis.....	115
4.4	Tipo y Diseño de Investigación.....	116
4.5	Definición de Variables.....	117
4.6	Instrumentos de medición.....	120
4.7	Escenario y Muestra.....	123
4.8	Procedimiento.....	124
4.9	Análisis de datos.....	126
Capítulo V “Resultados”.....		127
5. 1	Características de la muestra (Estadística descriptiva).....	128
5.2	Diagnostico de desgaste Ocupacional.....	151
5.3	Índice de Satisfacción laboral.....	153
5.4	Relación entre las dimensiones del SDO, los trastornos psicosomáticos y la Satisfacción laboral: resultados de la Correlación de Pearson.....	155
5.5	Relación entre el SDO y Satisfacción laboral: Tabla de resumen de correlación de Pearson (Estadística inferencial).....	157
5.6	Relación entre las dimensiones de SDO y trastornos psicosomáticos con variables laborales: resultados de la Correlación de Pearson.....	162
5.7	Relación entre las dimensiones de SDO y trastornos psicosomáticos con variables de salud: resultados de la Correlación de Pearson.....	163
5.8	Relación entre las dimensiones de SDO y factores psicosomáticos: resultados de la Correlación de Pearson.....	164
5.9	Relación entre las dimensiones de Satisfacción laboral con variables laborales: resultados de la Correlación de Pearson.....	166
5.10	Relación entre las dimensiones de Satisfacción laboral y trastornos psicosomáticos: resultados de la Correlación de Pearson.....	168

5.11 Relación entre las dimensiones de SDO y trastornos psicosomáticos con variables sociodemográficas: resultados de la T de Student (Estadística inferencial).....	170
5.12 Relación entre dimensiones de SDO y trastornos psicosomáticos con variables de salud: resultados de la T de Student (Estadística inferencial).....	175
5.13 Relación entre las dimensiones de satisfacción laboral con variables sociodemográficas: resultados de la T de Student (Estadística inferencial).....	178
5.14 Relación entre las dimensiones de Satisfacción laboral con variables laborales: resultados de la T de Student (Estadística inferencial).....	181
5.15 Relación entre las dimensiones del SDO, trastornos psicosomáticos con variables sociodemográficas: Resultados de la Anova (Estadística inferencial).	184
5.16 Relación entre las dimensiones del SDO, trastornos psicosomáticos con variables laborales: Resultados de la Anova (Estadística inferencial).	186
5.17 Relación entre las dimensiones del SDO, trastornos psicosomáticos con variables de salud: Resultados de la Anova (Estadística inferencial).....	193
5.18 Relación entre las dimensiones de satisfacción laboral con variables laborales: Resultados de la Anova (Estadística inferencial).....	195
Capítulo VI Discusión.....	202
Capítulo VII Conclusiones, Recomendaciones y limitaciones.....	217
7.1 Conclusiones	217
7.3 Recomendaciones y limitaciones	222
Referencias.....	224
Anexos.....	236

Resumen

El objetivo de la presente investigación es mostrar los resultados obtenidos sobre los niveles del síndrome de desgaste ocupacional (Burnout) y la satisfacción laboral en una muestra con trabajadores de una empresa paraestatal de la ciudad de México. La investigación fue no experimental, diagnóstica, transversal descriptiva y correlacional; el universo de la población presentó dos categorías: personal no sindicalizados (administrativos y funcionarios) y personal sindicalizado. Para medir el desgaste ocupacional se utilizó la prueba EDO de Uribe (2010) y el índice de satisfacción laboral (ISL*66) de Galicia y Hernández (2000). Los resultados mostraron que existe relación negativa estadísticamente significativa entre el desgaste ocupacional y la satisfacción laboral, así como la relación entre variables clasificatorias. Se concluye que el síndrome de desgaste ocupacional se puede presentar tanto en personal sindicalizado (operativo) como en personal no sindicalizado (administrativos y funcionarios) de diversas profesiones. El desgaste ocupacional es un fenómeno de carácter de riesgo laboral que puede afectar la productividad de las empresas, y salud de los trabajadores(as), además de que la satisfacción laboral podría fungir como un modulador en el desarrollo del síndrome.

Palabras clave: Síndrome de Desgaste Ocupacional, Satisfacción laboral, personal sindicalizado, personal no sindicalizado.

Introducción

La Psicología Laboral tiene un amplio campo de estudio, dentro de éste, podemos reconocer su intervención en la salud de las y los trabajadores, gracias a que se han identificado efectos negativos del trabajo como alteraciones o mediadores del proceso de salud en los trabajadores, afectando su nivel físico, social y psicológico (Juárez, 2008).

Entre estos efectos negativos del trabajo, se encuentra el Síndrome de Desgaste Ocupacional (SDO) síndrome que se presenta como respuesta al estrés crónico (Sánchez, 2010).

Gil-Monte (2003) menciona que es necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral al momento de evaluar la eficacia de una organización, ya que la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental del personal, tienen repercusiones sobre la organización, lo que se puede traducir en condiciones negativas, en conductas como absentismo, rotación, disminución de productividad y calidad en el producto o servicio, entre otras.

La importancia de estudiar el SDO radica en las diversas consecuencias que devienen de éste, por mencionar algunos; Albanesi, De Bortoli y Tifner (2006; Escobedo & Medina, 2010) señalan como resultado de los efectos del SDO, un

lento deterioro, la pérdida de compromiso y de implicación personal con la tarea que realiza, así como graves consecuencias físicas y psicológicas.

Por otro lado Rincón y Álvarez, (2010), mencionan que el SDO se reconoce como una respuesta afectiva negativa del trabajador ante las condiciones de trabajo e insatisfacción laboral.

La presente tesis tiene como principal objetivo aportar un granito de arena, a través de la medición del SDO con la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO) en una empresa paraestatal dedicada a las artes gráficas IEPSA, siendo nuestro objetivo particular identificar su presencia y su relación con la satisfacción laboral.

Cabe mencionar, que las pocas investigaciones sobre SDO en México confirman la presencia de éste en distintos niveles y en diversas profesiones, no obstante el presente trabajo incursiona en el uso de la Escala EDO en una muestra de personal sindicalizado y no sindicalizado en una empresa paraestatal y de transformación de productos.

Para abordar esta temática nos adentraremos en conceptos generales relacionados con el SDO, entre ellos destacaremos como temas capitulares; la psicología organizacional, el trabajo y la salud ocupacional, el síndrome de desgaste ocupacional, satisfacción laboral, así como un apartado en el que se relaciona el desgaste ocupacional y la satisfacción laboral.

Posteriormente se abordará la metodología utilizada en la presente investigación en el capítulo del método, en el apartado del planteamiento del problema se detallará la situación actual de IEPESA, justificación del problema, objetivos, hipótesis, definición de variables, tipo y diseño de investigación, muestra, procedimiento e instrumentos de medición.

En continuación expondremos los resultados obtenidos, en primer instancia se presentará el análisis estadístico, posteriormente se presentará el diagnóstico del SDO y satisfacción laboral y finalmente el análisis inferencial a través de correlación de Pearson, T de Student y ANOVA entre las variables sociodemográficas, laborales y de salud con el SDO y la satisfacción laboral.

Finalmente abordaremos la discusión de los resultados, las conclusiones y limitaciones del estudio.

“Al encarar el futuro, debemos recordar siempre que los seres humanos no son servidores de las economías. Al contrario, el desarrollo y la producción económicos deben estar al servicio de los hombres y las mujeres. La seguridad y la salud en el trabajo son medios decisivos con vistas a la consecución de ese fin”.

*Kofi A. Annan
Secretario General de las Naciones Unidas*

Capítulo I “Psicología, trabajo y salud”

1.1 Psicología Organizacional

Antes de comenzar con la redacción de nuestra tesis, decidimos reencontrarnos con el concepto del psicólogo organizacional, ya que a pesar de que la practicamos en nuestro día a día en el trabajo, aún quedan preguntas por responder a nosotras mismas.

Para profundizar en el concepto del Psicólogo Laboral, recurrimos al medio más inmediato con el que contamos actualmente, el medio de comunicación digital. De acuerdo a una fuente en el cyber espacio Juan Carlos (2010), menciona que el psicólogo industrial, psicólogo de ocupaciones, psicólogo del trabajo, psicólogo de ingeniería, psicólogo empresarial y psicólogo organizacional son consideradas denominaciones similares por la clasificación internacional de ocupaciones (CIUO-88) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el Dictionary of Occupational Titles (DOTT) del U.S. Department of labor Employment and training Administration.

Haciendo una pequeña reflexión, el Psicólogo del Trabajo u Organizacional, tiene una profunda responsabilidad social, ética y moral con su sujeto de estudio (el trabajador y la organización) y su objeto de estudio como lo son; la capacitación, el reclutamiento, el desgaste ocupacional, la satisfacción laboral, etc. por lo que se espera de nosotros la capacidad para identificar los problemas y las demandas que tiene cualquier organización con respecto a su factor humano y de talento; respaldado por diversas metodologías, programas de intervención, uso de técnicas de evaluación y seguimiento con enfoque ético a fin de promover el desarrollo del ser humano y su bienestar en el mundo laboral.

Pero, ¿dónde surgió la psicología organizacional?, de acuerdo con el Tutorial de la materia de Psicología del trabajo de la Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM, FCA, 2002), mencionan que la psicología industrial surgió de la necesidad de resolver un problema práctico, posteriormente se desarrolló gracias a constantes crisis y múltiples exigencias.

La psicología industrial internacionalmente se fundó formalmente en el siglo XX. Como lo menciona el tutorial (2002), su posible fundador es Walter Dill Scott al postularse a favor de la aplicación de la psicología en la publicidad en 1901 y en 1903 realizar su publicación “The Theory of Advertising” (La teoría de la publicidad), primer libro que habla de la psicología desde un contexto laboral.

Pero fue hasta la primera guerra mundial cuando la psicología industrial marco su utilidad e importancia, ante la necesidad de seleccionar y calificar intelectualmente a reclutas del ejército, surgiendo así dos test; el Army Alfa para alfabetos y el Army Beta para analfabetos (FCA, 2002).

Gracias a Hawthorne en 1924 (FCA, 2002) crece el campo de la Psicología Industrial, al comenzar con estudios de las características físicas del ambiente de trabajo sobre la eficiencia del trabajador(a), también se llevaron a cabo estudios relacionados con las condiciones socio psicológicas del ambiente laboral como la calidad, supervisión, actitud de los empleados, comunicación y su influencia en la eficacia, motivación y satisfacción con el trabajo.

Para la Segunda Guerra Mundial, se crea la psicología de la ingeniería al integrar a psicólogos e ingenieros para diseñar nuevo armamento y equipo militar con el objetivo de hacerlos más fácil de manejar (FCA, 2002).

Gracias a estas necesidades y con el objeto de incorporar las nuevas tendencias, en 1970 (FCA, 2002) se crea la División de la Psicología Industrial y Organizacional de la American Psychological Association (Asociación Americana de Psicología).

Mientras que en Europa la Psicología Industrial tomaba fuerza, en México en 1923 la psicología se encontraba supeditada a la filosofía y dominaba la orientación clínica (FCA, 2002).

En México, comenzó a desarrollarse la rama laboral, gracias a la necesidad de enviar reclutas para el cuerpo policiaco, de tránsito y para otras dependencias, para lograrlo, el área psicométrica del Departamento del Distrito Federal se encargó de adaptar el test de Binet, lo que brindó apertura al mercado a la Psicología Organizacional (FCA, 2002).

En 1929 (FCA, 2002) se creó la Confederación Patronal, quien, se encargaba de medir las relaciones obrero – patronales y encontrar las soluciones.

Para 1938, Teléfonos de México funda la Escuela Tecnológica para adiestrar técnicamente a su personal, en el mismo año, se inauguró la carrera de Psicología en la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM (FCA, 2002).

A tres años y gracias a la creación del Departamento de Investigaciones Especiales dirigido por el Doctor Alfonso Quiroz Cuarón (FCA, 2002), durante el año 1941 el Banco de México incorpora la selección de personal evitando la contratación de personas con rasgos psicológicos,

En 1947 (FCA, 2002) el Doctor German Herrera utiliza la misma batería de pruebas del Banco de México en el Banco de Comercio.

Para el año 49 (Tutorial, 2002) en el Distrito Federal se instaló el Instituto de Personal con el objetivo de brindar el servicio del Departamento Psicológico a las empresas que no contaban con el personal o recursos que les permitieran tenerlo

Nuevamente Teléfonos de México y gracias al ingeniero David Mehel (Tutorial, 2002) aporta a la psicología organizacional la introducción de aplicación de pruebas psicométricas, para admisión y promoción del personal.

En 1959 (FCA, 2002) la psicología se encontraba totalmente involucrada en el sector público, por ejemplo, en la Comisión Federal de Electricidad incorpora la selección de personal y la investigación de la psicometría, adaptando para uso nacional las pruebas Army Beta, Wais, Dominós y Barranquilla

Prósperamente, en el año 1967 (FCA, 2002) se formalizan las áreas de Psicología del Trabajo y de Psicología Social dentro del plan de estudios de la carrera de Psicología en la UNAM.

En mayo de 1970 (FCA, 2002) se funda la Asociación de Psicólogos Industriales, A.C. con el objeto de enriquecer la preparación de los psicólogos orientados al contexto laboral.

Podemos resumir, el desarrollo de la psicología organizacional en México, se enfocó en tareas de reclutamiento y selección de personal, sin embargo la psicología organizacional, hoy en día abarca una infinidad de tareas en el ámbito laboral, por lo que más adelante mencionaremos algunas de ellas.

Después de la pequeña reseña histórica de la Psicología Organizacional, retomaremos su significado y algunas de sus aportaciones en la actualidad.

La Psicología del Trabajo es la ciencia aplicada que tiene por objeto el estudio de la conducta humana en el ámbito laboral y como fin el mejorar esta conducta, haciéndola más satisfactoria para el individuo y más útil para la sociedad (Castro, 2008).

De tal forma que puede y debe intervenir en las distintas áreas funcionales de la organización, siendo las más relevantes: las áreas de recursos humanos, investigación comercial y marketing, producción y operaciones a nivel de alta gerencia (Juan Carlos, 2010).

No podemos dejar de mencionar que la Psicología del Trabajo tiene por objeto de estudio, la conducta humana en el ámbito laboral y como fin principal, mejorar esta conducta, haciéndola más satisfactoria para el individuo y más útil para la sociedad (Castro, 2008).

La Facultad de Psicología define la Psicología del Trabajo a través del papel del Psicólogo en el mundo laboral, así el Psicólogo del Trabajo es un experto en el comportamiento humano, promueve los objetivos de los empleados con los de la organización, tiene la capacidad de diagnosticar, intervenir y evaluar la relación entre el comportamiento y las condiciones laborales que lo propician. Es capaz de diagnosticar, intervenir y evaluar eficientemente las relaciones funcionales entre el comportamiento y las condiciones laborales que lo propician, así como su impacto en la cultura de la organización

1.2 El trabajo y la salud

El principal contexto de estudio en el que se desarrolla el psicólogo laboral es el trabajo, mencionaremos algunos aspectos relevantes a esta actividad y algunos de sus referentes con la salud.

Como primer elemento, podemos considerar el trabajo como una actividad primordial en nuestra vida, ya que es a través de él como podemos satisfacer necesidades básicas como la alimentación, el vestido, casa, diversión, entre otras necesidades como económicas, sociales, culturales, psicológicas e incluso motivacionales.

Por lo tanto, el trabajo es uno de los aspectos más importantes de la vida del ser humano, el cual a su vez desempeña un papel crítico en el sentido de salud y bienestar psicológico.

En este sentido la salud de los trabajadores ha sido motivo de preocupación creciente de muchos organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud OPS (Tenassee, 2001). Así la OMS define el concepto de salud como: “completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia” (Carranza, 2002 p.9).

A nivel nacional podemos agregar que, con base a la Constitución Mexicana, que “gozar del nivel más alto de salud posible constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, creencia política y condición económica o social” (Carrillo, 2005 citado en Escobedo & Medina, 2010 p. 7).

Oblitas (2004, citado en Escobedo & Medina, 2010 p. 7) refiere que el concepto de salud no se puede abordar únicamente desde una cuestión fisiológica, también debe de abordar el bienestar psicológico y social, por lo que define en un sentido más amplio; “la salud, no es la ausencia de alteraciones y enfermedad, sino un concepto positivo que implica distintos grados de vitalidad y funcionamiento adaptativo”.

Es decir, la salud es un proceso dinámico y cambiante debido a que continuamente sufrimos alteraciones en nuestro medio interno, físico y psicológico, lo que supone una permanente reestructuración de nuestros esquemas (Oblitas, 2004 citado en Escobedo & Medina, 2010).

Retomando el contexto del trabajo, Fernández y Garrido (1999, citado en Escobedo & Medina, 2010) consideran que un buen estado de salud permite el adecuado desarrollo de la actividad laboral y constituye la base para conseguir el bienestar en el trabajo, el cual permite desarrollar las capacidades físicas e intelectuales del trabajador.

No obstante, como mencionamos anteriormente, el trabajo también constituye una fuente de riesgo para la salud, al no haber una buena adaptación, se sientan las bases para alterar el bienestar de la persona (Fernández y Garrido 1999, citado en Escobedo & Medina, 2010).

Es decir el trabajo es fuente de satisfacciones, que si se dan, llevan a la realización personal, y si se frustran, pueden crear o agravar desequilibrios psicológicos y conflictos sociales (Naveillan, 1976).

Benavides (1997, citado en Escobedo & Medina, 2010) menciona que los problemas de la salud afectan seriamente el desempeño laboral, por ejemplo, en la actitud del trabajador lo que puede ocasionar baja productividad, ausentismos que derivan en la reducción de la eficiencia de las organizaciones.

Benavides, nos explica la relación entre el trabajo y salud en la Tabla 1.

Tabla 1.

Relación entre trabajo y salud.

Relación	Dirección	Resultado
Positiva	Trabajo → Salud	Autoestima y satisfacción.
	Salud → Trabajo	Productividad y calidad.
Negativa	Trabajo → Salud	Enfermedad y accidentes.
	Salud → Trabajo	Incapacidad laboral y ausentismo.

Fuente: Benavides (1997, citado en Escobedo & Medina, 2010)

Para ejemplificar la relación negativa entre el trabajo y la salud, podemos mencionar algunas de las condiciones laborales actuales.

La OIT señala que los trastornos (depresivos) constituyen un coste elevado en salud mental e incapacidad, en este sentido la OIT ha observado progresos en la manera de abordar los problemas en salud (mental) en las empresas, por ejemplo en Estados Unidos, los empleadores, tanto grandes como pequeños promueven la concientización de los empleadores favoreciendo la integración de los problemas trabajo / familia / vida y obtener una buena relación entre salud y productividad (OIT, 2000).

Otro ejemplo es el caso que menciona Moreno (2011), en donde sugiere que las personas que sufren de hipertensión arterial, pueden agravar su salud por factores como estrés, vida sedentaria, exceso de trabajo y turnos nocturnos.

Noveillan (1976) vincula las condiciones laborales como las relaciones formales e informales dentro de la organización, sus sistemas de autoridad, de premio y castigo, ascenso y comunicación con la salud mental de los trabajadores, ya que si estas condiciones son percibidas como positivas por el trabajador pueden contribuir al desarrollo de aptitudes que promueven el bienestar psicológico y equilibrio mental del trabajador.

De lo contrario, al ser inadecuadas las condiciones laborales, pueden resultar nocivas y constituirse en un riesgo para la salud mental, generar diversas enfermedades mentales y psicosomáticas, las cuales a su vez podrían incidir en accidentes laborales.

Es por ello que surge la Salud Ocupacional interesada en la salud de la clase trabajadora considerada como un fenómeno colectivo, es decir el empleado ahora es visto como un ser bio-psico-social, que comparte con su familia, con el ambiente laboral y con su entorno (Guerrero, Sánchez y Cañedo, 2004, citados en Escobedo & Medina, 2010).

1.3 Salud Ocupacional

El Comité Mixto de la OIT y de la OMS definen en 1950 (Naveillan, 1976) que la salud ocupacional tiene como finalidad fomentar y mantener el nivel más alto de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones.

El principal objetivo de la Salud Ocupacional es prevenir todo daño a la salud del trabajador por condiciones de su trabajo, protegerlos en su empleo contra los riesgos, colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas. En resumen, adaptar el trabajo al hombre y a cada hombre a su trabajo (Ruiz, 1987 citado en Escobedo & Medina, 2010).

La Organización Panamericana de Salud (OPS), expresa que la ciencia que debe encargarse de la salud de los trabajadores es la Salud Ocupacional y la define como: “Una actividad multidisciplinaria dirigida a proteger y promover la salud de los trabajadores a través de la prevención, el control de enfermedades, accidentes y la eliminación de factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo” (Carrillo, 2005 citado en Escobedo & Medina 2010).

En resumen, la salud ocupacional debe procurar el trabajo sano y seguro, así como buenos ambientes y organización del trabajo, promover el bienestar físico, mental y social de los trabajadores y mejorar el perfeccionamiento y mantenimiento de su capacidad de trabajo Carrillo, 2005 citado en Escobedo& Medina 2010 p. 15). Debe facilitar que los trabajadores lleven vida social y económicamente productiva y contribuyan efectivamente al desarrollo sostenible; en este sentido, la salud ocupacional permite el enriquecimiento humano y profesional en el trabajo (Carrillo, 2005 citado en Escobedo& Medina 2010 p. 15).

En 1953 (Ruíz, 1987 citado en Escobedo & Medina, 2010 p.16) la OMS y la OIT, definen tres objetivos de la Salud Ocupacional:

- 1) Asegurar la protección de los trabajadores contra todo riesgo que perjudique la salud y que pueda resultar de su trabajo o de las condiciones en que éste se efectúa.
- 2) Hacer posible la adaptación física y mental de los trabajadores y, en particular, su colocación en puestos de trabajo, compatibles con sus aptitudes, vigilando que haya permanente adaptación.
- 3) Promover y mantener el nivel más elevado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores.

A fin de cumplir con estos objetivos, los profesionales de la salud deben estudiar todos los factores involucrados en los riesgos del trabajador, por lo que la Salud Ocupacional es multidisciplinaria e involucra diversas disciplinas, entre ellas:

- Medicina del Trabajo: estudia las consecuencias de las condiciones materiales y ambientales sobre las personas, pretende conservar y mejorar la salud de los trabajadores protegiéndolos de los riesgos específicos de su tarea y de la patología común previsible (Ángeles, 2005 citado en Escobedo & Medina, 2010).
- Psicología: Dentro de este campo se encuentran los especialistas en psicología laboral, social y organizacional que se encargarán de los padecimientos dentro del área mental (Ángeles, 2005 citado en Escobedo & Medina, 2010).
- Sociología: En este campo se encuentran los especialistas dedicados a proponer acciones encaminadas a la reducción de los riesgos dentro de los aspectos sociales. (Moreno, 2011).
- Ingeniería: Se encuentran los especialistas en higiene industrial, así como la prevención de riesgos, serán los que adopten las medidas organizacionales y técnicas que sean útiles para la reducción de los riesgos de enfermedades profesionales, como accidentes de trabajo. (Moreno, 2011).

- Ergonomía: Especialidad que estudia las características, necesidades, capacidades y habilidades de los seres humanos, analizando aquellos aspectos que afectan al entorno artificial construido por el hombre relacionado directamente con los actos y gestos involucrados en toda actividad que éste realiza (Moreno, 2011).
- Administración: Definida por Reyes Ponce (1960, citado en Escobedo & Medina, 2010) como el conjunto sistemático de reglas para lograr máxima eficiencia en las maneras de estructurar y manejar un organismo social. Es la técnica que busca lograr resultados de máxima eficiencia en la coordinación de las cosas y personas que integran una empresa.

Otras disciplinas con las que se relaciona la salud ocupacional son; la Economía, el Derecho, la Educación y la política (Moreno, 2011).

Ruiz, (1987, citado en Escobedo & Medina, 2010) menciona que los recientes avances en los diversos campos disciplinarios que conforman la Salud Ocupacional, han generado una nueva revolución industrial, caracterizada fundamentalmente por el descubrimiento del hombre como factor importante en el proceso productivo y su participación en él, como ser humano y no como una simple prolongación o apéndice de la máquina.

En el año de 1990 la Asociación de Psicología Americana (APA) y el Instituto Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional (NIOSH) se unen para promover el nuevo campo de la Psicología, la “Psicología de la Salud Ocupacional” (Gil-Monte, 2008).

1.4 Psicología de la Salud Ocupacional

La Academia Europea de Psicología de la Salud Ocupacional define a la Psicología de la Salud Ocupacional como: “la aplicación de los principios y prácticas de la psicología aplicada a los problemas de la salud ocupacional: el estudio de los aspectos psicológicos, sociológicos y organizacionales de la dinámica de la relación entre el trabajo y la salud” (Gil-Monte, 2008, p. 2).

La Psicología de la Salud Ocupacional (en adelante, PSO) es la disciplina implicada en la mejora de la calidad de vida en el trabajo, y en la promoción de la seguridad, la salud, y el bienestar de los trabajadores mediante la aplicación de principios y teorías psicológicas. Su objetivo es que las personas puedan producir, atender a los demás, desarrollarse, y ser valoradas en el ejercicio de su actividad laboral. (Gil-Monte, 2008).

El término PSO fue propuesto por Jonathan Raymond en 1990 (Citado en Gil-Monte, 2008). La PSO se inicia paralelamente en Estados Unidos y Europa antes de la década de los 90.

Al respecto Marisa Salanova (Vicente & Berdullas, 2008 p. 32) nos menciona que la PSO se ocupa de la “aplicación de la Psicología a la mejora de la calidad de vida laboral y a proteger y promover la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores”

Los temas centrales del enfoque de la PSO son: factores psicosociales y organizacionales del trabajo, estrés laboral, salud mental, bienestar psicológico y calidad de vida de los trabajadores (Gil-Monte, 2008).

Resumiendo, la misión de la PSO consiste en el estudio, detección, vigilancia, intervención y principalmente prevención, de todos los mecanismos y aspectos relacionados a estos indicadores, su aplicación puede ser a nivel organizacional (carácter y contenido del trabajo, diseño y prácticas organizacionales) para mejorar ambientes laborales saludables o a nivel individual (aptitudes, creencias, etc.), para capacitar a los trabajadores en la promoción y desarrollo de su bienestar, salud y seguridad (Gil-Monte, 2008).

El gran crecimiento, aceptación y evolución del campo de la psicología de la salud ocupacional es resultado de las condiciones laborales actuales en el mundo: crecientes y exhaustivas jornadas de trabajo, mayores exigencias cognitivas y emocionales, incertidumbre laboral, competencia hostil, condiciones injustas, desequilibrio trabajo-familia y falta de recursos, entre otros (Gil-Monte, 2008).

Como ya mencionamos, el objetivo de la PSO es lograr un bienestar psicológico y promover la calidad de vida del trabajador, bajo la misión de prevenir y atender problemas psicosociales derivadas de las condiciones actuales del trabajo.

Los efectos psicológicos como el rendimiento físico y mental son ejemplo del objeto de estudio de la PSO, ya que afectan el estado de ánimo del personal, impactan en la valoración subjetiva hacia el trabajo y en su caso, desde un enfoque negativo, el trabajador puede presentar un desequilibrio funcional (Gil-Monte, 2008).

Si este desequilibrio funcional llegara a hacer constante desencadenaría una enfermedad crónica, por ejemplo, el Síndrome de SDO o Síndrome de Desgaste Ocupacional, de acuerdo a Maslach (2004, citado por Juárez 2008) el SDO es un tipo de estrés crónico generado principalmente por exposición a exigencias emocionales y psicosociales del trabajo.

A pesar de que en los últimos años algunas organizaciones públicas y privadas se han preocupado y han tomado medidas para erradicar o disminuir estos riesgos, la mayoría de las organizaciones aún no se sensibilizan, por lo que el deterioro de la salud del trabajador sigue siendo una constante actual.

Un importante avance en México, fue el 1er Foro de Factores Psicosociales del Trabajo realizado en el año 2006 en la Universidad Autónoma del Estado de Morelos en Cuernavaca, evento que concentró por primera vez a más de 30 investigadores nacionales en el tema y donde se creó una red de investigadores con el propósito de desarrollar el campo de la psicología de la salud ocupacional.

Capítulo II “Síndrome de Desgaste Ocupacional”

2.1 Antecedentes y Definiciones del Síndrome del Desgaste Ocupacional

Antes de adentrarnos en el tema del Síndrome de Desgaste Ocupacional (SDO), realizaremos un recorrido histórico del concepto.

Freudenberger (1974; Moreno, González, & Garrosa, 2001), en su clínica “Free Clinic” utilizó por primera vez el término “burn - out” refiriéndose a trabajadores que al pasar un periodo considerablemente largo (1 a 3 años) se encontraban desmotivados y faltos de cualquier interés por el trabajo.

Al utilizar este concepto Freudenberger (1974; Moreno, González, & Garrosa, 2001), trataba de explicar el proceso de deterioro que presentaba el personal que tenía como principal función el cuidado y atención profesional de personas.

Aunque Freudenberger fue el precursor en el tema del SDO, en 1976 Maslach (Gutiérrez & Valadez, 2011), es quien dio a conocer públicamente la palabra “Burnout” durante el Congreso Anual de la APA, al mismo tiempo resaltó que esta “situación” (refiriéndonos al SDO) era cada vez más común y al pasar cierto periodo éstos trabajadores terminaban “quemándose”.

Gil-Monte (2003) refiere el surgimiento del concepto de “quemarse por el trabajo” (“Burnout”) a mediados de los años 70’s.

De acuerdo con Gil- Monte (2003) la literatura nos ofrece al menos diecisiete denominaciones diferentes en español para el fenómeno, las cuales presentan una gran similitud. Gracias a ciertas características comunes, Gil-Monte (2003) las clasifica en tres grupos:

- a) Denominaciones que toman el término original anglosajón Burnout (v.g., síndrome del quemado) como referencia.
- b) Las que toman como referencia el contenido de la patología o el semántico de la palabra (v.g., desgaste profesional, síndrome de cansancio emocional) y,
- c) Las que consideran el síndrome de quemarse por el trabajo como sinónimo de estrés laboral (v.g., estrés laboral asistencial, estrés profesional).

Entre estas definiciones, encontramos las siguientes:

- 1) Freudenberguer en 1974, (Tonon, 2003 citado en Lozano, 2010) lo define en un estado que desarrollan profesionales dedicados al servicio y la ayuda caracterizado por agotamiento, perdida de interés y decepción como consecuencias laborales cotidianas y el no alcanzar las expectativas depositadas en el trabajo (Tonon, 2003 citado en Lozano, 2010).

- 2) Moss (1981, Ortiz & Arias, 2009) conceptualiza el Síndrome como agotamiento profesional resultante de las condiciones adversas del trabajo (presiones y fuentes de satisfacción lejos del alcance (Uribe, 2008 y Lozano, 2010).
- 3) Maslach y Jackson (1986; Miró, et. al., 2007) lo definen como un síndrome de agotamiento emocional, reducida realización personal y despersonalización.
- 4) Pines y Aronson en 1988 (citado en Lozano, 2010) definen el síndrome en experiencias subjetivas de estado de agotamiento físico, emocional y mental, causado por situaciones exigentes, producidas por la combinación de altas expectativas y situaciones de estrés crónicas que se acompañan de síntomas que incluyen vacío físico, sentimientos de desesperanza, desamparo y desilusión, además del desarrollo de un auto-concepto y actitudes negativas sobre la vida misma y el trabajo (Manassero, Vázquez, Ferrer, Fornes y Fernandez, 2003 citado en Lozano, 2010).
- 5) Faber en 1991(Manassero et. al., 2003, citado en Lozano 2010 p. 87) lo define como “síndrome relacionado con el trabajo que surge de la percepción de una discrepancia significativa entre el esfuerzo (entrada) y la recompensa (salida) estando influida dicha percepción por factores individuales, organizacionales y sociales”. El síndrome se desarrolla en profesionales que trabajan enfrentando clientes problemáticos o necesitados. Se caracteriza por agotamiento físico y emocional, síntomas

psicológicos como irritabilidad y ansiedad, tristeza y baja autoestima así como el abandono y cinismo hacia los clientes.

- 6) Shaufeli y Enzmann (1998, Salanova & Llorens 2008) parten del enfoque multifactorial en el que interactúan factores sociales, personales y laborales. Lo consideran un estado mental persistente y negativo que se relaciona con la actitud laboral y se caracteriza por efectos físicos (cansancio), distrés, autoeficacia y motivación disminuida, además del desarrollo de actitudes y conductas disfuncionales en el área laboral (Bencom, et al., citado en Lozano, 2010).
- 7) Gil-Monte (2003); Maslach, Schaufeli, y Leiter (2001, citado en Escobedo & Medina, 2010) mencionan que diversos autores señalan que el SDO puede entenderse principalmente como una forma de fatiga extrema o agotamiento de recursos energéticos, los cuales resultan del inefectivo afrontamiento con el estrés laboral crónico, y el cual no desaparece con el reposo habitual (Miró et al., 2007)
- 8) Manassero (2001; Sánchez, 2010), conceptualiza el SDO como una enfermedad laboral que presenta efectos a nivel (De las Cuevas C. et. Al, Gil – Monte et. Al., Van Horn E. et. Al., y Pando M. et. Al., citados por Mireles A., et Al., 2002) fisiológico, psicológico y conductual con diferentes características, que se presentan como consecuencia de un ineficiente o inadecuado control de las estrategias utilizadas para afrontar situaciones o cuando la interacción con otras personas se relaciona como fuente de estrés.

Como mencionamos al principio existen más de 16 diferentes definiciones por lo que solo mencionamos aquellas que hemos encontrado y se repiten constantemente en diferentes artículos.

En lo propio Gil-Monte (2003) recomienda utilizar el término “síndrome de quemarse por el trabajo” (SQT) ya que esta denominación presenta ventajas en la comprensión del fenómeno por algunas razones como;

- la información que brinda sobre la naturaleza del fenómeno ya que indica que se integra por un conjunto de síntomas;
- informa sobre la necesidad de evaluar e identificar el conjunto de síntomas para realizar un diagnóstico adecuado;
- evita que el foco de atención sea en el trabajador y centra su atención hacia el trabajo,
- desvincula la denominación coloquial de la patología laboral y,
- permite diferenciarlo de otros fenómenos psicológicos como el estrés laboral, el desgaste emocional, fatiga, ansiedad, etc.

No obstante, para México el nombre más adecuado para este término es el de “Desgaste Ocupacional” conclusión a la que llegaron Uribe, García, Leos, Archundia, Pizano y Lozano (Uribe, 2008) después de analizar y sustentar los motivos;

- el uso de la palabra desgaste la cual semánticamente se entiende por su significado de agotamiento,
- la aplicación del concepto en total amplitud ya que se aplica desgaste ocupacional a cualquier tipo de trabajador.

Guerrero y Vicente (2001, citados por Ortiz & Arias, 2008) exponen que es necesario considerar el desgaste ocupacional como un fenómeno psicosocial, intangible y con más de una definición y perspectiva de estudio.

2.2 ¿Por qué estudiar el Síndrome de Desgaste Ocupacional?

Retomando a Fernández y Garrido (1999, citado en Escobedo & Medina, 2010) recordemos que un buen estado de salud permite el adecuado desarrollo de la actividad laboral y constituye la base para conseguir el bienestar en el trabajo.

Para ejemplificar esta relación salud – trabajo, Ortiz y Arias (2009) plantean que si los trabajadores están expuestos a un fuerte estrés es posible que busquen otro trabajo, lo que se traduce en la disminución de la calidad de la vida laboral, merma en la calidad del servicio o producto y finalmente la pérdida de capital humano.

Cooper (1998); Schaufeli y Enzmann (1998); Schaufeli, Maslach y Marek (1993); Topa y Morales (2005) (citados en Sánchez, 2010) coinciden en que, entre éstas consecuencias desfavorables entre la relación de salud y trabajo, se encuentra el Burnout o Síndrome de Desgaste Ocupacional.

La importancia de estudiar el Síndrome radica en las diversas consecuencias que devienen de éste, por mencionar algunas de ellas, los autores; Albanesi, De Bortoli y Tifner (2006, citado en Escobedo & Medina, 2010) señalan como resultado del síndrome de SDO el efecto del proceso de un lento deterioro, la pérdida de compromiso y de implicación personal con la tarea que realizan, así como graves consecuencias físicas y psicológicas, consecuencias que abordaremos con mayor profundidad más adelante,

Por otro lado Rincón y Álvarez, (2010), mencionan que el SDO se reconoce como una respuesta afectiva negativa del trabajador ante las condiciones de trabajo e insatisfacción laboral.

Entre las explicaciones de la presencia de este síndrome, podemos mencionar la que proponen Maslach, Schaufeli y Leiter (2001, citado en Escobedo & Medina, 2010), autores que coinciden en que el SDO deviene de un extremo de tensión que se presenta como consecuencia de una exposición prolongada y persistente a estresores laborales, los cuales exceden los recursos de tipo cognitivo, físico y emocional con los que cuenta el individuo para afrontarlos.

Aranda (et al., 2003) mencionan que es importante recordar que cualquier situación molesta que se presente en el entorno laboral puede ser un estresor, estímulo o situación, que genera una respuesta de estrés en el profesional, de tal manera que provoque en el individuo una serie de alteraciones y consecuencias en respuesta a éste.

En apoyo al desarrollo de estudios y con base a las consecuencias que produce el Desgaste ocupacional, Rincón y Alvarez (2010) mencionan que la OMS considera al SDO como una enfermedad laboral que provoca deterioro en la salud de los individuos a nivel físico y mental.

Una razón más, para estudiar el SDO es la necesidad de conocer sobre sus consecuencias a nivel organizacional, económico y social en el país.

Con base en estudios e investigaciones realizados, Aranda (et al. 2005), considera que es imperativo considerar como punto de partida el desarrollo del síndrome a nivel organizacional, por lo que sugiere la necesidad de llevar a cabo estudios y programas de prevención direccionados a mejorar el clima laboral, programas de socialización, de apoyo, de planificación, de trabajo en equipo, de retroinformación, de crecimiento personal y desarrollo organizacional.

Por otro lado, según la psicóloga y consultora de empresas, Anabel Camacho Ávila expone que en México existen apenas 100 psicólogos

especializados en el tratamiento del síndrome de SDO. La consultora Camacho coloca como líderes de investigación del tema a Dinamarca, Estados Unidos y Japón (Rosagel, 2011).

Moreno (et. al., 2001) señala que la novedad del estudio del concepto deriva en que el SDO proviene de un problema real y no de una exploración de laboratorio.

2.3 Modelos etiológicos del SDO

Con base a Mansilla (2012), podemos mencionar que la etiología (causa) del SDO no se explica a través de un solo modelo ya que cada uno de ellos ha tratado de entenderlo y analizarlo a través de diversas variables.

Los modelos teóricos se agrupan por las variables, entendidas como consecuencias y antecedentes del SDO y expresan el proceso que viven los trabajadores hasta padecer el síndrome (Mansilla, 2012).

Para explicar y entender la evolución del estudio y los modelos explicativos utilizaremos la tabla 2.

Tabla. 2*Evolución de los Modelos del SDO (Mansilla, 2012).*

Modelos	Autor	Año	Variables
Competencia Social	Alice Harrison	1983	Autoeficacia percibida
Cherniss	Matt Cherniss	1993	Autoeficacia percibida
Pines	Pines	1993	Autoeficacia percibida
Autocontrol	Thompson, Page y Cooper	1993	Autoconfianza
Comparación Social	Bruunk y Schaufeli	1993	Falta de equidad
Hofboll y Fredy	Hofboll y Fredy	1993	Falta de equidad
Golembiewski	Golembiewski	1993	Salud de la Organización
Cox, Kuk y Leiter	Cox, Kuk y Leiter	1993	Salud de la Organización
Winnubst	Winnubst	1993	Salud de la Organización
MBI	Leiter, Maslach y Jackson	1996	Baja eficacia personal, agotamiento y cinismo
Estrés laboral	Gil, Monte y Peiró	1997	Despersonalización, agotamiento emocional, disminución de la eficacia personal

El primer grupo de modelos se desarrollaron a partir de la teoría socio-cognitiva del Yo, se caracterizan por retomar ideas de Albert Bandura (Gil-Monte & Peiró, 1999) para explicar la etiología del síndrome, básicamente consideran que: las cogniciones de los sujetos influyen en lo que éstos perciben y hacen. A la vez estas cogniciones se modifican por los efectos de sus acciones, y por la suma de las consecuencias observadas en los demás, y la creencia o nivel de seguridad por parte de un sujeto en sus propias capacidades lo que determinará el empeño que el individuo pondría para conseguir sus objetivos y la facilidad o dificultad para alcanzarlos.

Dentro de este grupo de modelos se encuentran; el Modelo de competencia social de Harrison (1983, Gil-Monte & Peiró, 1999), Modelo de Pines (1993, Gil-Monte & Peiró, 1999), Modelo de Cherniss, Modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper (Mansilla, 2012).

Mansilla (2012) menciona en su clasificación, que el segundo grupo de modelos, se basa en las teorías de intercambio social. Dentro del grupo podemos destacar, el modelo de Buunk y Shaufeli (Mansilla, 2012) modelo que considera los principios de la teoría de la equidad y el Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Fredy (Mansilla, 2012), basado en la teoría de la conservación de recursos.

Estos modelos proponen que el SDO tiene su causa principal en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que adquieren los individuos, como resultado del proceso de comparación social cuando se establecen relaciones interpersonales. Es decir, que cuando los sujetos perciban una constante en aportar más de lo que recibe a cambio de su implicación personal y esfuerzo, y perciban que no cuentan con la capacidad de resolver adecuadamente esta situación, entonces, desarrollaran el SDO (Gil-Monte & Peiró, 1999).

Por otro lado están los modelos del tercer grupo, modelos etiológicos elaborados desde la teoría organizacional, estos modelos incluyen como antecedente del SDO, las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional, se caracterizan en hacer énfasis en la importancia de los estresores del contexto organizacional y las estrategias de afrontamiento empleadas en la experiencia del SDO (Gil-Monte & Peiró, 1999), entre los que destaca Mansilla (2012) son: Modelo de Golembiewski, Munenrider y Carter, Modelo de Cox, Kuk y Leiter (específico para profesionales de los servicios humanos) y Modelo de Winnubst.

De acuerdo con Mansilla (2012), el cuarto grupo se basa en la teoría estructural, y destaca el Modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcárcel.

Para fines del presente trabajo abordaremos a continuación algunos de los modelos etiológicos basados en la teoría organizacional y estructural, por lo que sugerimos al lector profundizar en los modelos del grupo uno y dos a través del Manual de Intervención de Riesgos Psicosociales en el Trabajo: Teoría y Práctica, de Mansilla (2012).

- **Modelos etiológicos basados en la teoría organizacional**

- a. Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter

Mansilla (2012), señala que, para estos autores el síndrome es un proceso en el que como una forma de respuesta al estrés laboral y la tensión, se pierde el compromiso inicial que existía entre los profesionistas y su trabajo.

En relación al SDO éste estrés laboral, es generado principalmente por situaciones de sobrecarga laboral (basta estimulación en el puesto de trabajo), o por pobreza de rol (escasa estimulación en el puesto de trabajo) (Mansilla, 2012).

En ambos extremos los trabajadores perciben como primera fase, una pérdida de autonomía y de control que conduce a la disminución de su autoimagen, irritabilidad y fatiga (Mansilla, 2012).

Como segunda fase de este proceso, el trabajador desarrolla estrategias de afrontamiento de distanciamiento entre el profesional y la situación laboral estresante. Este distanciamiento, puede verse desde dos puntos, primero, el de carácter constructivo (cuando el profesional es empático al entender al usuario pero no se implica en el problema de éste) (Mansilla, 2012).

El segundo, en oposición al primero, pues se presenta el carácter contraproducente (cuando el distanciamiento del profesional conlleva a la indiferencia emocional, rigidez de trato, cinismo o ignorar a la persona), característica que pertenece a la variable despersonalización del SDO (Mansilla, 2012).

Mansilla (2012) menciona que a pesar de que el trabajador busca resolver las situaciones de forma constructiva, las constantes condiciones de sobrecarga o pobreza de rol le llevan a tratar a los demás como objetos. En respuesta, el trabajador desarrolla actitudes de despersonalización que corresponden a la primera fase del SDO.

Consecuentemente el trabajador desarrollará una experiencia de baja realización personal en el trabajo y a largo plazo, agotamiento emocional. En las fases avanzadas del síndrome el trabajador, presentará en consecuencia una disminución de su satisfacción, implicación en el trabajo y problemas psicósomáticos (Golembiewski, Hills y Daly, 1987 citado en Mansilla, 2012).

b. Modelo e Cox, Kuk y Leiter

Este modelo aborda el síndrome de SDO desde la perspectiva transaccional del estrés laboral que específicamente se da entre profesionales de los servicios humanos (Cox, Kuk y Leiter, 1993 citado en Mansilla, 2012).

De acuerdo a los autores de este modelo, el SDO es entendido como una consecuencia al estrés laboral que se desarrolla cuando las estrategias que emplea el trabajador como afrontamiento, no son eficaces para manejar el estrés laboral y sus efectos. Las variables “sentirse gastado” (sentimientos de ansiedad, amenaza y tensión) se incluyen en el modelo transaccional. Una parte de la respuesta al estrés laboral son dichas variables además de estar en directa relación con los procesos de evaluación de los estresores, con la respuesta emocional del trabajador, y con las respuestas de afrontamiento y sus efectos (Mansilla, 2012).

Para Cox, Kuk y Leiter (1993; Mansilla, 2012) la dimensión central del SDO es el agotamiento emocional y la relacionan empíricamente con “sentirse cansado”. Mientras que la despersonalización la ven como una estrategia de afrontamiento que se presenta ante los sentimientos de agotamiento emocional. La baja realización personal en el trabajo es el resultado de la evaluación cognitiva del trabajador sobre su experiencia de estrés y se relaciona con el significado del trabajo y con las expectativas profesionales frustradas.

De acuerdo con Mansilla (2012), estos autores hipotetizan que la salud de la organización puede modular la relación estrés- SDO. De tal manera que la Salud organizacional se determina por el ajuste, la integración y coherencia de los sistemas psicosociales de la organización y por la forma en que su estructura, procedimientos y políticas, son percibidos por sus miembros.

Ahora bien, este constructo (salud de la organización) ha sido identificado como precursor de los niveles de estrés percibidos y de la intensidad de la respuesta al estrés desarrollada por los trabajadores. Asimismo señalan como moduladora la realización personal en el trabajo, sobre las actitudes de la despersonalización gracias a los efectos que ejerce esta variable sobre los sentimientos de agotamiento emocional.

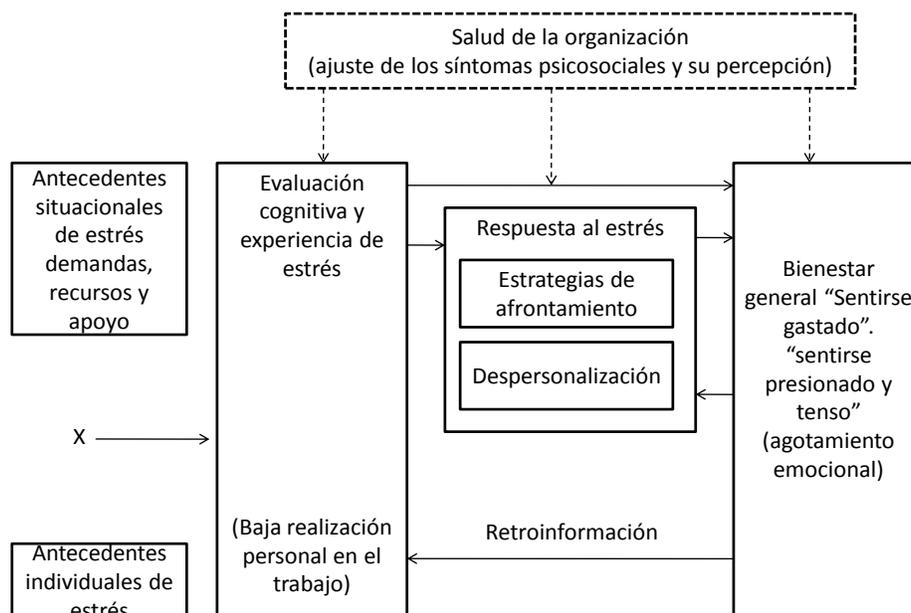


Figura 1. Mansilla, 2012. Modelo de Cox, Kuk y Leiter

c. Modelo de Winnbust

Winnbust (1993; Mansilla, 2012) es uno de los autores que considera que el SDO puede ser desarrollado por cualquier profesional y no únicamente en aquellos que pertenecen a organizaciones de servicios de ayuda.

Este autor sigue los planteamientos de Pines y Aronson (1988; Gil-Monte & Pieró 1997 y Fernández, 2002) y plantea al SDO como un sentimiento de agotamiento físico, mental y emocional, como resultado de la tensión emocional crónica derivada del estrés laboral. En lo conducente, no acepta el concepto de tres dimensiones elaborado por Maslach y Jackson (1981; Fernández, 2002).

Este modelo centra su estudio en las relaciones de las variables antecedentes del síndrome, como son; la estructura organizacional, el clima organizacional, la cultura y el apoyo social. Un ejemplo del estudio de estas relaciones es que Winnbust señala que los diversos tipos de estructura dan lugar a culturas organizacionales diferentes. Entre éstas, se encuentra la burocracia mecánica, que tiene como característica la estandarización del trabajo y la formalización, reforzando el perfeccionismo y la conformidad a las normas. En contraste la burocracia profesionalizada, se caracteriza por la estandarización de habilidades y la baja formalización, reforzando la creatividad y la autonomía (Mansilla, 2012).

Según el tipo de estructura organizacional e institucionalización del apoyo social, varían los antecedentes del SDO (Mansilla, 2012).

En una organización con burocracia mecánica, el SDO se presentaría como resultado al agotamiento emocional diario derivado de la rutina, monotonía y falta de control, características que se presentan como consecuencia de la estructura.

Mientras en la burocracia profesionalizada, el SDO podría ser causado por la relativa laxitud de la estructura y la cual conlleva la confrontación constante con los demás miembros de la organización provocando disfunciones de rol y conflictos interpersonales (Mansilla, 2012).

Por otro lado, Mansilla (2012) menciona que existe una relación íntima entre el tipo de estructura organizacional y los sistemas de apoyo social. En esta relación, la burocracia mecánica, la autoridad y la jerarquía tienen un papel importante por el tipo de comunicación (vertical), ya que este tipo de comunicación impacta en la expresión de apoyo social y en su instrumentación.

En cambio en la burocracia profesional, la comunicación horizontal es mayor que la vertical, el trabajo en equipo y la dirección son más importantes. Así Mansilla (2012), concluye que el apoyo social en las burocracias profesionalizadas es de tipo emocional e informal. Por lo tanto, el apoyo social en el trabajo afecta

de manera significativa la percepción que el trabajador tiene de la estructura organizacional.

Basado en la anterior relación (estructura organizacional y sistemas de apoyo social), Winnbust (1993, Mansilla, 2012) propone cuatro supuestos.

- 1) Todo sistema de apoyo se ajusta óptimamente al tipo de estructura organizacional del cual deriva.
- 2) En interdependencia con el clima laboral, surgen los sistemas de apoyo social, lo que significa que estos sistemas pueden ser mejorados y mantenidos a través de la optimización del clima.
- 3) La cultura, el apoyo social y la estructura organizacional se rigen por criterios éticos derivados de los valores culturales y sociales de la organización.
- 4) Gracias a estos criterios éticos es posible predecir en qué medida las organizaciones inducirán tensión en sus miembros y el SDO.

Mansilla (2012) menciona que el apoyo social puede influir sobre diversas disfunciones que derivan de cualquier tipo de estructura organizacional y por la gran influencia que tiene sobre el síndrome, la variable se considera como central en el modelo.

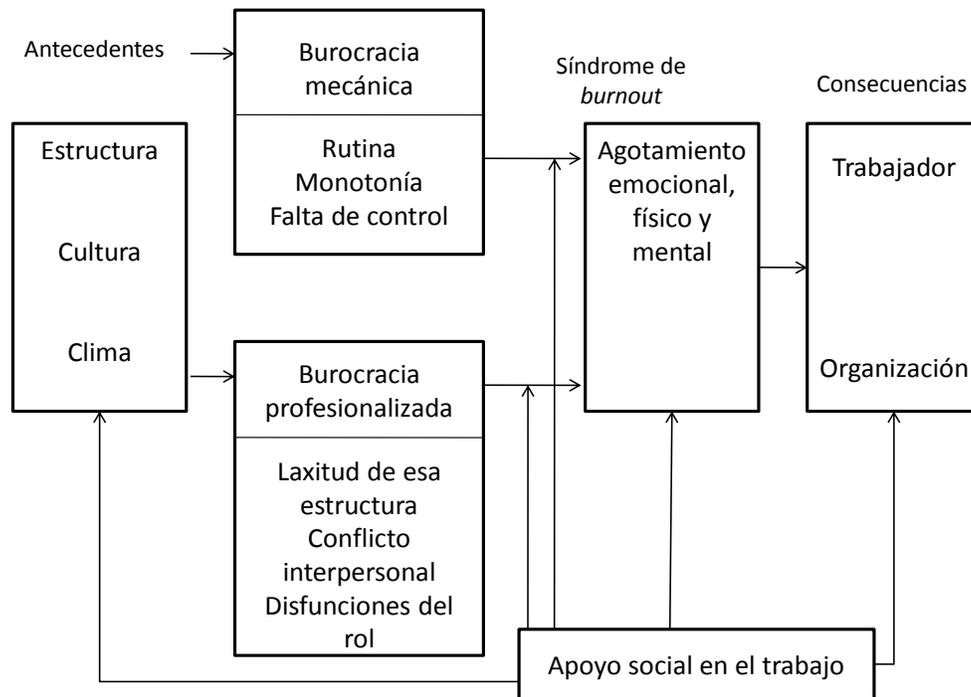


Figura 2. Mansilla, 2012. Modelo de Winnubst.

- **Modelos etiológicos desarrollados desde la teoría estructural**

a. Modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcárcel

Estos autores mencionan que el SDO puede ser conceptualizado como una respuesta al estrés laboral percibido como conflicto y ambigüedad de rol. Esta respuesta surge cuando las estrategias de afrontamiento (activo o de evitación) empleadas por los profesionales no son eficaces para reducir el estrés laboral

percibido, tras un proceso de reevaluación cognitiva (Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1995 citado de Mansilla, 2012).

De tal forma que el SDO funciona como variable mediadora entre las consecuencias (la falta de salud, la baja satisfacción laboral, la intención de abandonar la organización) y el estrés percibido (Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1995 citado en Mansilla, 2012).

Así, el SDO es considerado por Gil-Monte y Peiró (1997; Gil-Monte, 2003) como un paso intermedio en la relación del estrés y estrés-consecuencias, lo que implica que si el estrés laboral permanece a lo largo del tiempo, éste tendrá consecuencias nocivas para el individuo y se expresará en enfermedad o falta de salud con alteraciones psicosomáticas (alteraciones cardiorrespiratorias, gastritis y úlcera, jaquecas, dificultad para dormir, mareos y vértigos, etc.) a nivel individuo, mientras que para la organización se traduce en; deterioro del rendimiento o de la calidad de servicio, rotación no deseada, absentismo, y abandono, etc.

Así el modelo que estos autores presentan del SDO, es a través de un proceso de estrés laboral, es decir que, los estresores laborales provocaran estrategias de afrontamiento (en el caso de profesionales de enfermería) deberán ser efectivas para manejar respuestas al estrés y eficaces para eliminar los estresores (Mansilla, 2012).

Sin embargo cuando estas estrategias sean infructuosas, conllevan al fracaso de las relaciones interpersonales con los usuarios (pacientes) y con sus familiares, así como al fracaso profesional (Mansilla, 2012).

Por ello, la respuesta que desarrollan son sentimientos de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional, lo que deriva en una nueva forma de afrontamiento a través de desarrollar actitudes de despersonalización (Gil-Monte, 2003).

En cuanto a estas actitudes (despersonalización), los autores las diferencian en dos caracteres, las de carácter funcional, las cuales dotan al profesional para que no se implique en los problemas del usuario y en consecuencia pueda realizar acciones de tipo lesivas o negativas sin que ello implique una afectación en sus sentimientos. Y las de carácter disfuncional, que comprende conductas humillantes, con falta de respeto e incluso vejatorio (Gil-Monte, 2003).

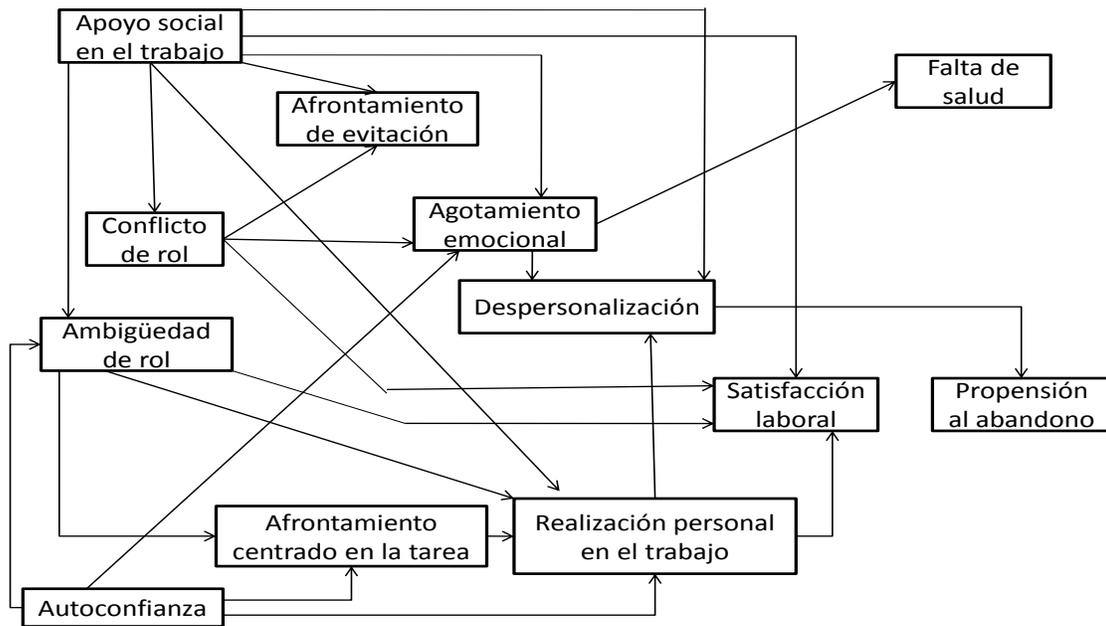


Figura 3. Mansilla, 2012. Modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcárcel.

2.4 Estructura Tridimensional del SDO

En el ensayo de delimitar y conceptualizar el SDO, las psicólogas Maslach y Jackson (1981; Gil-Monte, 2003) normalizaron el concepto del síndrome a partir de sus factores. En el Maslach Burnout Inventory (MBI) en sus primeras versiones lo conceptualizan como un síndrome caracterizado por tres dimensiones, baja realización personal en el trabajo, altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización.

Es decir que las especialistas plantean que el síndrome se manifiesta a través de síntomas multidimensionales, que impactan al individuo en el ámbito cognitivo, somático y emocional.

La primera dimensión (agotamiento), se constituye por el síntoma medular, el sentimiento de agotamiento de recursos individuales, que incluyen tanto consecuencias emocionales como físicas, que derivan del alto involucramiento emocional del profesional y las demandas emocionales (Ortiz & Arias, 2008). Para resumir Apiquian (2007) lo define como la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás.

La segunda (despersonalización) es una respuesta negativa o indiferente ante componentes del trabajo, sobre todo ante las relaciones interpersonales, lo que resulta en un trato deshumanizado en el servicio (Ortiz & Arias, 2008).

La tercera, el sentimiento de incompetencia (falta de realización personal), dimensión que es representada por una falta de logros y productividad en las laborales (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001 citado en Ortiz & Arias, 2008).

O bien como sentimiento de bajo logro, el cual surge cuando las demandas que se le exigen a la persona exceden su capacidad, supone respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo, evita las relaciones personales y profesionales, hay bajo rendimiento, incapacidad para soportar la presión y baja

autoestima, experimenta desilusión y fracaso al dar sentido a la actividad laboral, también experimenta sentimientos de fracaso, carencia de expectativas y una insatisfacción, las cuales se reflejan en la organización, como impuntualidad, evitación del trabajo y finalmente su abandono (Apiquian, 2007).

Ortiz y Arias, (2008) consideran que las dos primeras dimensiones conducen a la tercera, a éste proceso se debe el efecto de complejidad del síndrome.

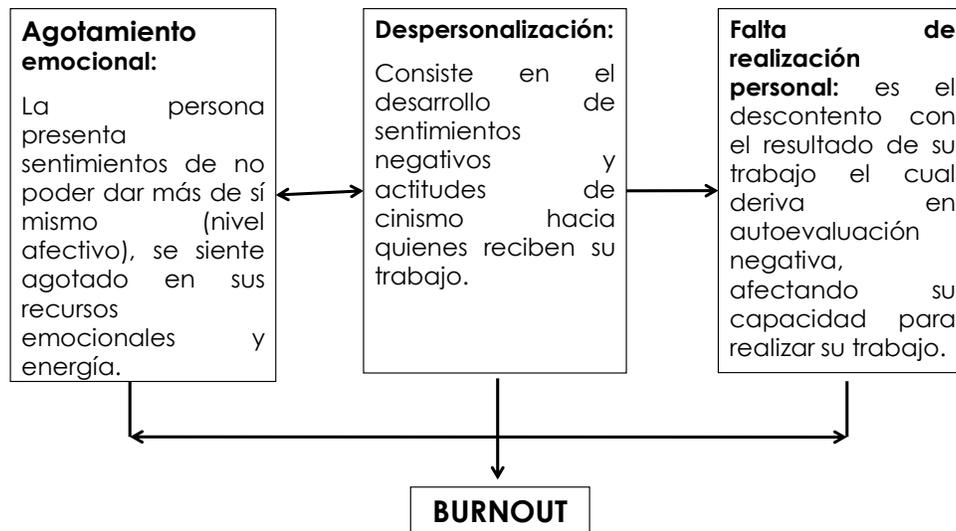


Figura 4. Ortiz & Arias 2008. Proceso de SDO

Partiendo de la estructura tridimensional del SDO, Shaufeli y Enzmann (1998, citados por Salanova & Llorens, 2008, p.60) lo definen como: “estado mental, persistente, negativo y relacionado con el trabajo, en individuos “normales” que se caracteriza principalmente por agotamiento, acompañado de; malestar, sentimientos de reducida competencia y motivación, así como el desarrollo de actitudes disfuncionales en el trabajo”.

En cuanto al proceso en cómo se desarrolla el síndrome, de acuerdo con Relman y Gil-Monte (citados en Thomaé, et.al., 2006) consideran que la aparición del SDO no es súbita ya que responde a un progreso paulatino y cíclico el cual puede repetirse varias veces, de modo que una persona puede experimentar el agotamiento, la despersonalización y la baja autorrealización varias veces en diferentes momentos.

De acuerdo con Mireles (et. al., 2002) el SDO se concibe como una variable continua que se puede experimentar en tres grados; bajo, moderado o alto grado.

- **Fases del Síndrome de Desgaste Ocupacional**

De acuerdo con Leiter y Maslach (1988, Uribe 2008) el SDO presenta cuatro fases, la fase inicial se caracteriza por el cansancio emocional, resultado del desajuste entre los recuerdos personales y las demandas organizacionales, así como niveles bajos de despersonalización y realización personal.

Como segunda fase se presenta en un nivel alto, la despersonalización como “salida” a las condiciones creadas, finalmente se presenta la fase de falta de realización personal, como resultado del choque entre el compromiso personal y las estrategias de afrontamiento elegidas las fases se pueden observar en la tabla 3.

Tabla 3.

Proceso del modelo de Leiter y Maslach (1988, citado en Uribe, 2008).

Factores / Fases	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4
Cansancio emocional	Bajo	Bajo	Alto	Alto
Despersonalización	Baja	Alta	Baja	Alta
Realización personal	Baja	Baja	Baja	Alta

Mientras que para Golembiewski y sus colaboradores (Golembiewski, Hilles y Daly, 1986; Golembiewski, y Muzenrider, 1988; Golembiewski, Shreb y Boudreau, 1993; Golembiewski, Sun, Lin y Boudreau, 1995 citados en Uribe, 2008) el SDO es un proceso donde los trabajadores pierden el compromiso que tenían inicialmente en su trabajo como resultado al estrés laboral y a la tensión que genera.

Uribe (2008), señala que estos investigadores apoyan la serie de fases de Leiter como respuesta al conflicto con las condiciones laborales y las experiencias, en especial en aquellas condiciones de sobrecarga laboral, como grandes retos

profesionales en el puesto y demasiada estimulación y en aquellas situaciones contrarias, en que existe poca estimulación y escasos retos profesionales.

Tabla 4.

Proceso del modelo de Golembiewski y Munzenrider (1988, citado en Uribe, 2008).

Factores / Fases	I	II	III	IV	V	VI	VII
Despersonalización	Bajo	Alto	Bajo	Alto	Bajo	Bajo	Alto
Realización personal	Bajo	Baja	Alto	Alto	Bajo	Alto	Alto
Cansancio emocional	Bajo	Baja	Bajo	Bajo	Alto	Alto	Alto

2.5 Factores precursores del SDO

a) Factores organizacionales

Maslach y Jasckson (1982, Moreno et. al., 2001) desde los inicios de la investigación del SDO, se asoció su aparición a las condiciones laborales.

Cherniss (1980; Moreno et. al., 2001) insistió en los factores organizacionales como el origen más determinante del SDO.

A partir de los primeros estudios del SDO, varios investigadores, entre ellos Maslach, Shaufeli y Leiter (citados por Moreno et. al., 2006) asociaron su aparición con diferentes variables organizacionales.

Burke y Richardsen (1996, citados por Moreno et. al., 2001) consideraban una asociación entre los contextos de trabajo con sobrecarga y puntuaciones altas de SDO.

Otro factor precursor es el conflicto y la ambigüedad de rol (Osca, González – Camino, Bardera y Peiro, 2003; citados por Moreno, 2006).

De acuerdo con Pines, Aronson y Kafry (1981, citados en Moreno, 2006) la autonomía o falta de control son factores que también contribuyen al desarrollo del SDO.

La motivación laboral y el clima organizacional también contribuyen a la presencia del síndrome (Boada, de Diego y Argulló, 2004; citados por Moreno, 2006).

En el mismo sentido la presencia de una cultura corporativa supone un mayor nivel de satisfacción e implicación laboral que en consecuencia se caracteriza un menor nivel de desgaste profesional (Moreno et. al., 2001), ya que define los valores comunes, las estrategias y planes a largo plazo, sin embargo

está puede convertirse en una fuente de SDO al imponer una exigencia máxima y continua.

De acuerdo con Marcelissen (1987; Moreno et. al., 2001) el escaso apoyo social es un factor importante en el desarrollo de factores de estrés vinculados al trabajo, y a su vez la falta de apoyo social (relación entre compañeros) pueden conducir al SDO, ya que este apoyo social supone aportaciones emocionales ante el fracaso y éxito, comportándose como factor motivacional y una forma de compartir valores.

Resumiendo los factores organizacionales asociadas al desarrollo del SDO entre otras son: sobrecarga de trabajo, el conflicto y la ambigüedad de rol, falta de control o de autonomía en el propio trabajo, clima organizacional y motivación laboral.

Moreno et. al., (2001) enfatiza que en el desarrollo del SDO, los factores organizacionales son los que tienen mayor capacidad predictiva, aunque no por ello explican su totalidad.

Moreno et. al., (2006) declara que a pesar de que las variables organizacionales son el origen del SDO, las variables personales ejercen una indudable influencia, sobre todo en el proceso del SDO.

b) Factores de la personalidad

Moreno et. al., (2001) menciona que desde los primeros estudios del SDO se identificó que mientras algunos sujetos eran claramente vulnerables a presentar el síndrome, otros se mantenían resistentes al mismo, por lo que las variables individuales parecían ejercer una influencia evidente a desarrollar o no el SDO.

Cetina et. al., (2006) menciona que el SDO o Burnout afecta sobre todo a personas que tienen alto grado de autoexigencia, baja tolerancia al fracaso, que buscan la perfección absoluta, que buscan controlar todo o que generan un sentimiento de indispensabilidad laboral y en aquellos muy ambiciosos.

Moreno et. al., (2001) menciona diferentes autores y las variables de la personalidad que estudiaron, entre ellos destaca a; Cherniss (1980, citado en Moreno et. al., 2001) quien investigó la relación entre la aparición del SDO con un nivel alto de ansiedad, Hills y Norvel (1991, citado por Moreno et. al., 2001) mostraron la incidencia del neuroticismo en el desarrollo del proceso del SDO, Farber (1983, citado por Moreno et. al., 2001) estudio la posible asociación entre el SDO y el Patrón de conducta "A", Buendía y Riquelme (1995, citado por Moreno et. al., 2001) así como Byrne (1994, citado por Moreno et. al., 2001) demostraron que los sujetos con Locus de control externo tienen mayor probabilidad de ser afectados por el SDO.

Otros autores que abordaron los factores de personalidad como precursores del SDO, son Schaufeli y Bakker (2004; Moreno et. al., 2006) quienes realizaron estudios de los recursos que como personas desarrollamos para afrontar el SDO.

Dorz, Novara, Sica y Sanavio (2003; Moreno et. al., 2006) mostraron como el sentido de humor tienen una relación inversa con el SDO.

De acuerdo con Zapf, Sifert, Schmute, Mertini, Holz y Garrosa (2003; citados por Moreno et. al., 2006) sugieren que las personas hábiles emocionalmente tienen menor probabilidad de ser afectados por el síndrome.

Otra variable, es la autoeficacia (personal), la cual se ha identificado como variable moduladora en el proceso del desgaste profesional (Grau, Salanova, Peiro 2000; citados por Moreno et. al., 2006).

Una de las variables más conocidas, es la personalidad resistente (variable de la personalidad positiva) la cual ha sido vastamente utilizada para comprender procesos relacionados a la salud – enfermedad (Moreno, et. al., 2001).

Es probable que la tendencia más consistente, es vincular el SDO con las variables de personalidad propias del enfoque activo y propositivo de la salud,

explicando el “modelo salutogénico de la salud” propuesto por Kobassa en 1982 y Antonovsky en 1987 (Ballester A., 1998 citado por Moreno et. al., 2001).

Con respecto a la variable de personalidad resistente y su relación con el SDO, podemos mencionar que, este tipo de personalidad podría actuar induciendo estrategias de afrontamiento adaptativas (Solkova y Tomakek, 1994 citado por Moreno et. al., 2001), otra forma de acción de esta personalidad es la que propone Kobassa, (1979; Moreno et. al., 2001) en la cual percibe a los estresores como oportunidades más que como amenazas, finalmente otra vía que se propone es, la que menciona Maddi y Kobassa (1984; Moreno et. al., 2001) sugiriendo que la personalidad resistente podría tener una acción directa sobre la salud favoreciendo el desarrollo de estilos de vida saludables.

Riulli y Savicki (2003, Moreno et. al., 2006) refieren el optimismo como variable moderadora en la relación entre los estresores laborales y las tres dimensiones con el SDO.

Resumiendo los factores de personalidad que se han estudiado como precursores del SDO, son; la auto exigencia, la baja tolerancia al fracaso, la búsqueda de la perfección absoluta, la búsqueda del control, el sentimiento de indispensabilidad laboral y la personalidad ambiciosa, niveles altos de ansiedad, neuroticismo, el patrón de conducta “A”, locus de control externo, sentido del

humor, la habilidad emocional, la autoeficacia (personal), la personalidad resistente y el optimismo.

Moreno et. al. (2001), destacan que hoy en día se busca una aproximación transaccional entre ambos precursores, con el fin de explicar el desgaste profesional como consecuencia de la interacción entre determinadas variables del contexto laboral y características de personalidad.

c) Otros Factores

En conclusión y de acuerdo con Aranda et. al (2003) la combinación de estresores originados en el entorno social, laboral y en el propio sujeto, así como variables de carácter demográfico (estado civil, sexo, edad, número de hijos, etc.), tipo de profesión, el uso de medios tecnológicos, disfunciones en el desempeño del rol, clima laboral, contenido del puesto y características de personalidad, el apoyo social entre otras se consideran antecedentes o facilitadores del SDO y son variables que han sido estudiadas.

De acuerdo con Cetina y colaboradores (2006) el síndrome se ha asociado con el número de hijos, sexo, edad, estabilidad emocional y turno laboral.

Si quisiéramos mencionar un perfil de las personas susceptibles al síndrome mencionaríamos, el que propone Vilchis (s/a) quien señala que las

personas que padecen el SDO son personas de ambos géneros, comprometidas y altamente calificadas; sus intereses profesionales predominan sobre los intereses personales y las relaciones personales o matrimoniales sufren las consecuencias hasta su ruptura.

En conclusión todos estos factores pueden convertirse en desencadenantes del Degaste Ocupacional de acuerdo con Bresó, Salanova, Shaufeli y Nogareda (2007) por lo que proponen como proceso se puede observar en la figura 5.

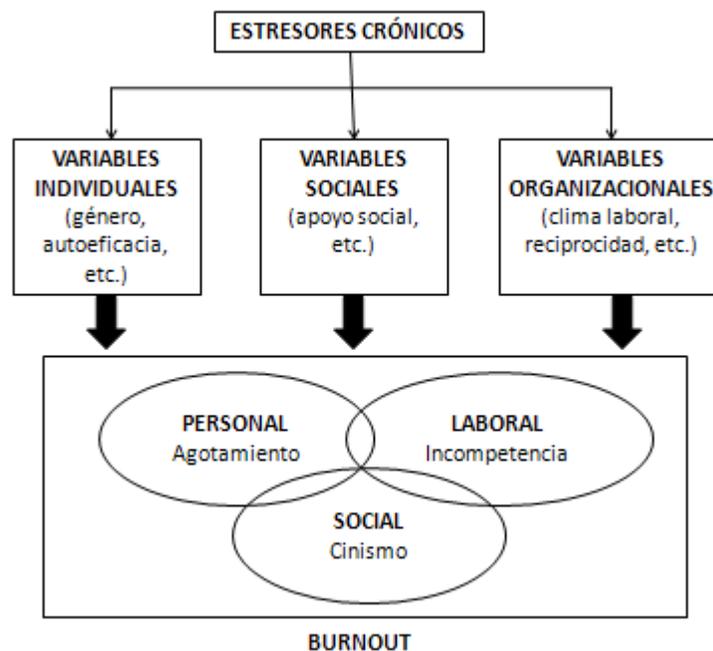


Figura 5. Bresó et. al., 2007. Proceso de SDO

2.6 Consecuencias asociadas al SDO

Como hemos mencionado el síndrome se considera complicado por su misma naturaleza y estudio, aunado a ello en la literatura no han resuelto la ambigüedad para diferenciar entre un síntoma y una consecuencia del SDO (Moreno, et. al., 2001).

Shaufeli y Buunk (2002, citados por Salanova y Llorens, 2008) mencionan algunas de sus consecuencias en tres niveles:

- a) Nivel individual (agotamiento, fatiga crónica, cansancio, distancia mental, ansiedad, depresión, quejas psicósomáticas, incremento del uso de sustancias tóxicas, generalización a la vida privada, dudas respecto a la propia capacidad para desempeñar el trabajo).
- b) Nivel de trabajo (insatisfacción laboral, falta de compromiso organizacional e intención de abandonar la organización) y,
- c) Nivel organizacional (incremento de la tasa de absentismo y bajas laborales, disminución del desempeño del trabajo y falta de calidad del servicio).

Según Apiquian (2007), una de las primeras señales de alarma aunque leve, es la dificultad para levantarse por la mañana o el cansancio patológico, en nivel moderado se presenta distanciamiento, cinismo, irritabilidad, fatiga,

progresiva pérdida del idealismo, aburrimiento, sentimientos de frustración, culpa y autovaloración negativa. En cuanto a los efectos graves menciona, el abuso de psicofármacos, ausentismo, abuso de alcohol y drogas, entre otros síntomas.

En lo conducente Apiquian (2007) propone 4 estadios de la evolución, aunque estos no se muestran en forma definida:

Forma Leve: el individuo presenta síntomas físicos, inespecíficos y vagos como; dolores de cabeza, espalda y lumbalgias, quien lo padece se vuelve poco operativo.

Forma moderada: hay presencia de insomnio, déficit en la atención y concentración, y posible automedicación.

Forma grave: aumenta el ausentismo, se presenta aversión por la tarea, cinismo, abuso de alcohol y psicofármacos.

Forma extrema: aislamiento, posible crisis existencial, depresión crónica y riesgo de suicidio.

Entre la clasificación de los síntomas descriptivos del SDO encontramos la propuesta de Moreno et. al., (2001). Ver figura 6.

<p>Emocionales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depresión -Indefensión -Desesperanza -Irritación -Apatía -Desilusión -Pesimismo -Hostilidad -Falta de Tolerancia -Acusaciones a los clientes -Supresión de sentimientos 	<p>Conductuales</p> <ul style="list-style-type: none"> -Desorganización -Sobre implicación -Evitación en toma de decisiones -Evitación de responsabilidades -Absentismo -Conductas inadaptables -Aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas
<p>Cognitivos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Perdida de significado -Pérdida de valores -Desaparición de expectativas -Modificación auto - concepto -Desorientación cognitiva -Perdida de la creatividad -Distracción -Cinismo -Críticismo generalizado 	<p>Sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> -Evitación de contactos -Conflictos interpersonales -Malhumor familiar -Aislamiento -Formación de grupos críticos -Evitación profesional

Figura 6. Síntomas descriptivos del SDO (Moreno, et. al., 2001).

De acuerdo con Moreno et. al., (2001) los estudios sobre SDO se centran en las consecuencias emocionales debido a que estos síntomas son relacionados con la depresión, la indefensión, el sentimiento de fracaso y pérdida de autoestima que reflejan una imagen personal de “amargado”, apatía, irritabilidad, disgusto y agresividad en quien lo padece.

En cuanto al estudio de los síntomas cognitivos, también han sido de gran relevancia, entre sus consecuencias, destacan; frustración cognitiva (especie de depresión) y la incapacidad de solucionar problemas laborales (Moreno et. al., 2001).

En el aspecto conductual las consecuencias del síndrome derivan en la pérdida de la conducta proactiva de la persona, incapacidad para planificar, proyectar y plantearse metas sobre todo laborales, los cuales derivaban en el aumento del consumo de estimulantes (Quattrochi – Tubin, Jones y Breedlove, 1982 citados por Moreno et. al., 2001) y en el abuso de otras sustancias (Nowack y Pentkoswski, 1994, citados por Moreno et. al., 2001).

Respecto a los efectos sociales en la persona que padece el SDO, podemos remarcar que a nivel individual, la persona profesionalmente desgastada tiende a aislarse, a encerrarse en sentimientos de fracaso y evitar la interacción social, mientras que, a nivel organizacional sus efectos son el cinismo, absentismo, la rotación empresarial y las intenciones de abandonar la organización (Firth y Britton, 1989 citados por Moreno et. al., 2001)

Firth y Britton (1989, citados por Moreno et. al., 2001), en un estudio de 106 profesionales de enfermería a partir de los niveles de SDO predijeron la rotación, el absentismo, la ambigüedad de rol y de la supervisión. Encontrando, que la ambigüedad de rol predecía la frecuencia de las ausencias cortas en los doce

meses subsecuentes, y la percepción de falta de apoyo por los supervisores predecía las ausencias de más de cuatro días, mientras que el cansancio emocional predecía las ausencias de más de siete días en el siguiente año.

De acuerdo con Belcastro (1982; Moreno et. al. 2001) entre las manifestaciones físicas que presentan las personas con SDO destacan las cefaleas, dolores musculares, especialmente los dorsales.

Otras manifestaciones físicas asociadas a las personas que presentan el SDO, son mencionadas por Kahill (1988; Moreno et. al. 2001) las cuales son: problemas de pérdida de apetito, disfunciones sexuales, problemas de sueño, mientras que Shiron (1989; Moreno et. al. 2001) considera la fatiga crónica como síntoma más habitual de la presencia del SDO.

Entre los trastornos psicofisiológicos más destacados se encuentran; trastornos alérgicos, gastrointestinales, úlceras, trastornos cardiovasculares, recurrencia de infecciones y de trastornos respiratorios, Moreno et. al., (2001).

Wolpin (1986; Moreno et. al. 2001) en sus estudios demostró que después de un año los profesores afectados por SDO mostraban mayores quejas psicósomáticas.

En general podemos concluir que el SDO afecta la calidad de vida de los trabajadores en las tres esferas bio-psico-social, la esfera biológica se ve afectada por consecuencias físicas mientras que en la psicológica se ve alterada con diferentes efectos que presenta la persona, por ejemplo el agotamiento emocional, en cuanto a la esfera social, Maslach (1982; Moreno et. al. 2001) asocia la presencia del SDO a conductas de irritabilidad, disgusto y tensión con la familia.

En la esfera social de acuerdo con Burke y Greenglass (1989, citados por Moreno et. al. 2001) encontraron que quienes refieren niveles altos de SDO suelen informar menores niveles de satisfacción en las relaciones de pareja.

Las consecuencias que presenta quien padece el Síndrome puede acentuarse si además (Apiquian, 2007):

- No cuenta con una preparación adecuada para enfrentar las expectativas en la organización.
- Si tiene conflictos para solicitar ayuda a sus compañeros o equipo de trabajo.
- Cuando sus metas, ideas y valores no concuerdan con las de la empresa.
- Si experimenta sentimientos de culpa o miedo por no haber cumplido o hecho algo que debía haber hecho.

- No comparte sus preocupaciones o miedos sobre su vida profesional con su pareja, familia o amigos.
- No descansa lo suficiente cuando lo requiere.
- Cuando desea cambiar de empleo y no lo encuentra.
- Se suman problemas familiares, económicos, etc.

2.7 Escalas e inventarios utilizados para medir el Síndrome de Desgaste Ocupacional

Con el desarrollo de la investigación del Burnout ha ido paralelamente al desarrollo de instrumentos de diagnósticos confiables y válidos.

Según Uribe (2010), en el comienzo de sus estudios se utilizaron técnicas proyectivas, observaciones clínicas, entrevistas, auto-informes y cuestionarios para describir el Desgaste ocupacional, los cuales con el paso han sido sustituidos por evaluaciones a través de instrumentos más confiables, basados principalmente en los tres factores de Leiter. Algunos de los instrumentos más conocidos son:

a) Para evaluar el Burnout, bajo el contexto laboral

El Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) realizado por Maslach y Jackson (1981; Salanova & Llorens, 2008), fue un instrumento construido exclusivamente para medir SDO en educadores y personal del sector de servicios como; personal de enfermería y asistentes sociales, entre otros. El inventario evalúa el SDO mediante tres dimensiones; agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal. La aceptación del MBI - HSS y extenso uso, radica en su fácil aplicación, rapidez y sencillez (Salanova & Llorens, 2008).

El Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) (Bemerouti, Bakker y Schufel, 2001 citados por Salanova & Llorens 2008), derivó del análisis de las limitaciones psicométricas del MBI, ya que los ítems en las mismas escalas van en la misma dirección (en positivo o en negativo), está basado en la misma conceptualización que el MBI, sin embargo solo se compone de dos escalas: agotamiento y desvinculación.

El Burnout Measure (BM) de Pines y Aronson, (1988; Salanova & Llorens 2008), su diseño se realizó con base a la dimensión del agotamiento. Entre sus características podemos destacar sus ítems, ya que están escritos en términos generales, lo que permite que se pueda aplicar a cualquier grupo ocupacional,

pese a esta ventaja, Shauflei y Van Dierendonck (1993; Salanova & Llorens, 2008) señalan que las investigaciones realizadas han identificado problemas en su estructura factorial y en sus bases teóricas subyacentes.

MBA, Meier Burnout Assesment, es un instrumento diseñado por Meier y Shcmeck (1985; Sánchez, 2010) para alumnos universitarios utilizado para medir el desgaste emocional, según menciona Concepción (1989, citada por Sánchez, 2010).

El Copenhagen Burnout Inventory (CBI) realizado por Kriestensen, Borritz, Villadsen y Christensen, (2005; Salanova & Llorens 2008) permite evaluar en el SDO especialmente en la población Danesa.

Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS) la cual a partir de 1996 se encuentra disponible, fue construida por Shaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (Salanova & Llorens 2008), está basada y adaptada del MBI, dicha escala es aplicable a todas las ocupaciones y trabajos.

Cuestionario Breve de Burnout – CBB construido por Moreno y Oliver en 1993, (Uribe, 2010)

Escalas de Evaluación de Estrés, Satisfacción Laboral y Apoyo Social – EESSA realizada por Reig y Caruana en 1987, (Uribe, 2010).

Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo – CESQT elaborado por Gil – Monte en el 2005 (Gil-Monte, 2005).

Con el paso del tiempo y con los avances obtenidos por las investigaciones realizadas sobre el SDO, se ha diversificado la concepción de éste, por ejemplo Sánchez (2010) menciona que el síndrome de SDO se puede presentar en cualquier persona por lo que el SDO deja de ser exclusivo para las profesiones que brindan un servicio y/o tienen contacto directo con la gente.

b) Escalas para trabajadores de servicio

Uribe (2008) menciona algunas escalas utilizadas en maestros, como son: Teacher Stress Inventory – TSI - (Shutz y Long, 1988 citados en Uribe, 2008); TeacherSDOScale – TBS- (Seidman y Zager, 1987 citados en Uribe, 2008), Stress ProfileforTeachers – SPT – (Klas, Kendail y Kennedy, 1985 citados en Uribe, 2008).

c) Escalas del SDO para evaluarlo en contextos diferentes al laboral

Adaptación del MBI, es el MBI – SS (Maslach SDO Inventory – Student Survey) diseñada para detectar el síndrome en estudiantes universitarios elaborado por

Schaufeli, Salanova, González – Romá y Bakker (2002, Salanova & Llorens 2008).

Con el objeto de incluir otras escalas se muestra la tabla 5.

Tabla. 5

Instrumentos de medida del SDO (Fidalgo, s/a).

Instrumentos	Autor (es)	Año
Staff Burnout Scale	Jones	1980
Indicadores del Burnout	Gillespie	1980
Emener-Luck Burnout Scales	Emener & Luck	1980
Tedium Measure (Burnout Measure)	Pines, Aronso & Kafry	1980
Maslach Burnout Inventory	Maslach & Jackson	1981
Burnout Scale	Kremer & Hofman	1985
Teacher Burnout Scale	Seidman y Zager	1986
Energy Depletion Index	Garden	1987
Mattews Burnout Scale for Employees	Mattews	1990
Efectos Psiquicos del Burnout	García Izquierdo	1990
Escala de Variables Predictoras del Burnout	Aveni & Albani	1992
Cuestionario de Burnout del Profesorado	Moreno & Oliver	1993
Holland Burnout Inventory	Holland & Michael	1993
Rome Burnout Inventory	Ventury, Dell'Erba & Rizzo	1994
Escala de Burnout de Directores de Colegios	Friedman	1995

Uribe (2008), destaca que de entre los inventarios y escalas no hay alguna especialmente para medir el SDO en la población mexicana, por lo que el instrumento utilizado en México es el de Salud Mental Estrés y Trabajo – SWS Survey (Oster – man y Gutiérrez en Gutiérrez, Ito y Contreras, 2002 citados en Uribe, 2008) escala que considera factores de salud y estrés laboral, pero no incluye el síndrome de SDO bajo un modelo sucesivo en términos de proceso.

Por otro lado, para Uribe (2008) la escala más utilizada en México y en poblaciones de habla hispana es el MBI de Maslach & Jackson (1981, 1986, citado en Uribe, 2008) recordemos que es una escala que se basa en la escala de Leiter y consta de 22 reactivos, sin embargo, de acuerdo con Schute, Toppinen, Kalimo y Shaufeli (2000; Uribe, 2010) las puntuaciones, normas y criterios presentan problemas de clasificación de patología, a nivel de diagnóstico y niveles de SDO según estudios realizados, ya que pueden diferir por aspectos de aplicación según la profesión, país y cultura.

Partiendo de dicha necesidad Uribe (2010) y colaboradores, se dan a la tarea de desarrollar un instrumento que permita medir el síndrome de SDO bajo las condiciones de confiabilidad y validez en la población mexicana, cabe señalar que dicho escala es la primera en su género y se encuentra a la fecha (2011) disponible bajo el nombre de Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional, está basado en los tres dimensiones, tiene una confiabilidad de (91%) y consta de un cuestionario de 50 reactivos para medir desgaste ocupacional y combina variables

demográficas como; edad, sexo, número de hijos, tipo de puesto, tipo de trabajo, tabaquismo, horas libres y de trabajo, también considera variables psicosomáticas como; trastornos del sueño, del dolor, neuróticos, gástricos, depresión, ansiedad y psicosexuales, entre otros.

Capítulo III “Satisfacción Laboral”

3.1 Antecedentes de la satisfacción laboral

En la actualidad las organizaciones se enfrentan cada día a nuevos retos, haciendo que estas formulen nuevas estrategias y objetivos orientados a su crecimiento y competitividad dentro del mercado.

Las actuales organizaciones como es el caso de la Administración Pública buscan esta competitividad a partir del elemento humano para aumentar su productividad, mediante la implementación de procesos y estrategias enfocadas al factor humano (Mañas, 2007).

Mañas (2007), menciona que dentro del proceso de la Administración Publica, se busca establecer un nuevo concepto de entorno organizacional con base a la estructuración del lugar del trabajo en torno al individuo.

McDonald y Makin (1999, citados por Mañas, 2007) plantean que el trabajador es el origen para humanizar el entorno laboral, a través del desarrollo de los empleados en factor humano, convirtiendo al trabajador en una pieza fundamental dentro de la organización, mejorar su calidad de vida, cubrir sus necesidades y brindar estabilidad organizacional.

Con base a lo anterior surge la necesidad de entender las variables psicológicas y sociales, que influyen favorablemente en los trabajadores y su impacto en la organización (Mañas, 2007).

Diego, Diego y Olivar, (2001 citado en Mañas 2007), mencionan que en la actualidad las organizaciones retoman el interés en el tema de satisfacción laboral al ser considerada como predictor de la habilidad de la organización para cubrir las necesidades de los trabajadores, así como de su capacidad para predecir la permanencia en el trabajo y la productividad laboral.

Diferentes estudios sobre satisfacción laboral han demostrado que los empleados satisfechos gozan de mejor salud y viven más años, mientras que aquellos trabajadores insatisfechos presentan con mayor frecuencia ausentismos y/o su renuncia (Alonso, 2008).

Como se mencionó en el primer capítulo, el trabajo desde el punto de vista de la Psicología es una fuente de realización personal y profesional ya que proporciona salud física, salud mental, entretenimiento prestigio y contactos sociales, entre otras condiciones (Gamero, 2003 citado en Alonso, 2008).

Mencionamos que el interés sobre la satisfacción ha resurgido ya que desde la década de los 30's se han generado una gran cantidad de

investigaciones, que se enfocan en analizar las causas y antecedentes de la satisfacción laboral. (Alonso y Pérez, 1988 citado en Mañas, 2007).

Por mencionar a uno de los investigadores destacados en el tema, Robert Hoppock en 1935 (Sánchez A., Zermeño M. & Galicia L., 2010) encontró en su primer proyecto de investigación que tanto las variables de diferencias individuales como las relacionadas con el puesto (la monotonía, fatiga, las condiciones de trabajo y la supervisión) pueden influir sobre la satisfacción laboral.

Los resultados de Robert Hoppock, en su segundo proyecto de investigación en la Western Electric Company, arrojaron que el aumento de productividad se debía al incremento de atención de los supervisores hacia los trabajadores (Landy, 2003 citado en García, Luna & Rodríguez, 2010).

Para los años 40's Elton Mayo (García, Luna & Rodríguez, 2010) propone que tanto la satisfacción, como la motivación y el liderazgo, son factores que llegan a impactar en el nivel de la productividad de la organización.

Aunque algunos autores mencionan que el estudio de la satisfacción laboral inició con Taylor en 1856, Rodríguez 2001, citado en Rivera, 2010) se considera que el verdadero auge del estudio del constructo de la satisfacción laboral llega en los años 60's, dando prioridad al estudio de las diferencias individuales de los

trabajadores, para posteriormente realizar estudios enfocados a los factores organizacionales.

Por la importancia del tema, para el año 1976, Locke (citado en Chiang, Méndez & Sánchez, 2010) se calculaba que ya se habían efectuado 3.300 investigaciones sobre la satisfacción en el trabajo.

Para los años 80's el tema de la satisfacción laboral comienza a estudiarse bajo diversos contextos, dándole mayor importancia al contexto de la vida educativa del individuo, sus relaciones con la calidad de vida, su impacto sobre la salud mental y sus relaciones con la familia (citado en Chiang, Méndez & Sánchez, 2010).

Un ejemplo de estudio bajo el contexto educativo con enfoque laboral, es el que realizaron Pereda y Barrachina (1987, citado en Mañas, 2007) cuyo interés recae en analizar la relación entre la satisfacción laboral y la permanencia en el trabajo con empleados de escuelas.

Davis y Newstrom (2002 citado en Chiang & Krausse, 2007) nos dicen que el trabajador puede tener cierta predisposición a un comportamiento "tipo" debido a las actitudes relacionadas con el trabajo, por ende consideran que gran parte de los estudios de la satisfacción son concentrados en las características más importantes de la organización, como el puesto.

Para Herzberg (1959, citado en Sánchez, Zermeño & Galicia, 2010) el puesto era un factor importante para la satisfacción, ya que al desarrollar mayor responsabilidad en el puesto desempeñado, el empleado podría experimentar un crecimiento mental y psicológico.

3.2 Definiciones conceptuales de la satisfacción laboral

A lo largo del tiempo y gracias a los diferentes estudios los autores han definido la Satisfacción Laboral bajo diferentes conceptos.

A partir de investigaciones realizadas por Locke (1976 citado Chiang, Méndez & Sánchez, 2010, p. 22) define la satisfacción laboral como un “estado emocional positivo o placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto”.

Locke (1976 Sánchez, Zermeño & Galicia, 2010) planteo, “la satisfacción laboral como la apreciación de cada individuo hacia su trabajo, lo cual le permite alcanzar o admitir el conocimiento de la importancia de los valores en el trabajo, siendo estos valores congruentes o de ayuda para satisfacer las necesidades básicas físicas o psicológicas.”

Chiang y Krausse (2007, p. 26) nos amplían este concepto al decir:” que no se trata de una actitud específica, sino de una actitud general, resultante de

varias actitudes específicas que un empleado tiene hacia su trabajo y los factores que se relacionan con el individuo y la organización”.

Peiró (1984 Pozo, Alonso, Hernández & Martos, 2005) distingue entre actitud o disposición para actuar de un modo determinado en relación a aspectos específicos del propio trabajo, y la satisfacción con el mismo. Al igual que Chiang (Chiang & Krausse, 2007) concibe a la satisfacción como una actitud general resultante de muchas actitudes específicas asociadas a distintos aspectos o condiciones del trabajo. (Fernández Ríos y Sánchez, 1997; Peiró, González-Romá, Bravo y Zurriaga, 1995 citado en Pozo, Alonso, Hernández & Martos, 2005).

Robbins (1996, Olloqui, Peña & Ramos, 2011, p.829) define a la satisfacción en el trabajo como “la actitud general, positiva o negativa, de un individuo hacia su trabajo; una persona con un alto nivel de satisfacción en el puesto tiene actitudes positivas hacia el mismo”.

Para Werther y Davis (1982, Chiang, Méndez & Sánchez, 2010, p. 22) la satisfacción es: “el conjunto de sentimientos favorables y desfavorables mediante los cuales los trabajadores perciben su empleo.”

Arriaga (2009, Sánchez, Zermeño & Galicia, 2010 p. 2) define:” la satisfacción laboral como un estado emocional positivo y placentero de la percepción de las experiencias laborales de las personas.”

Como podemos observar, las definiciones varían de un autor a otro, para facilitar su estudio Alonso (2008) menciona que los autores las dividen en dos grupos:

- 1) Crites, 1969; Locke, 1976; Smith, Kendall y Hullin, 1969 (citado en Alonso, 2008 p. 29): “Sus definiciones hacen referencia a la satisfacción laboral como un estado emocional, sentimientos o respuestas afectivas.”
- 2) Arnold, Robertson y Cooper, 1991; Beer, 1964; Bravo, 1992; Griffin y Bateman, 1986; Harpaz, 1983; Peiró, 1984; Salancik y Pfeffer, 1977 (citado en Alonso, 2008 p. 29):” Consideran que la satisfacción laboral va más allá de las respuestas afectivas o emocionales, de ahí su importancia que la satisfacción tiene en las conductas laborales. Estos autores conciben la satisfacción laboral como una actitud generalizada ante el trabajo”.

Para fines de nuestro estudio consideraremos la satisfacción laboral como una actitud o un conjunto de actitudes desarrolladas por la persona hacia su situación de trabajo, actitudes que pueden ir referidas hacia el trabajo, (Guillen, 2000, citado por Rivera, 2010).

Rodríguez (2001, citado en Rivera, 2010 p. 24), menciona tres componentes básicos de las actitudes que afectan los sentimientos de las personas hacia su trabajo:

- “**Componente cognitivo:** recoge los procesos del pensamiento, es decir, las percepciones, opiniones y creencias.”
- “**Componente afectivo:** es el componente que condiciona nuestros sentimientos y tiene carácter de aprendizaje, con precedente en nuestra familia, educadores o grupos de afiliación.”
- “**Componente conductual:** el cual hace referencia a una predisposición a comportarse de cierta forma hacia algo o hacia alguien.”

Los diversos autores que han estudiado la satisfacción laboral coinciden en que la satisfacción en el trabajo es la evaluación de diversos factores, facetas en su actividad laboral y al cubrir las diferentes necesidades, el trabajador le proporcionará un bienestar integral, el cual generará un estado emocional placentero o una actitud positiva equivalente a satisfacción laboral.

Se considera como factor de la satisfacción laboral a la motivación ya que forma parte de los factores individuales. A diferencia de lo que se plantea por algunos autores, Gibson, Ivancevich y Donnelly, 2001 (citado en Rivera, 2010) que mencionan que la motivación no es un antecesor a la satisfacción sino forma parte de ella.

3.3 Motivación y Satisfacción Laboral

Gibson, Ivancevich y Donnelly, 2001 (citado Rivera, 2010) definen la motivación como “la fuerza que impulsa al sujeto a adoptar una conducta determinada, estando vinculada a una necesidad y a una conducta satisfactoria”.

Algunos autores como Chiavenato, 2000, Dubrin, 1984, Lowenberg y Conrad, 1998, Schultz D. y Schultz S. 1998, (Peña, 2005) amplían este concepto al mencionar que la motivación, es un estado interno que experimenta el individuo, aquello que impulsa a una persona a actuar de una manera determinada.

Ramírez, et. al., (2008 citado en Olloqui, Peña & Ramos, 2011, pp. 829) define a la motivación laboral como “un proceso interno que parte de una serie de necesidades personales y que se orienta a la satisfacción de estas a través de unas realizaciones externas concretas de índole laboral”, mientras que la satisfacción laboral “es una actitud que, en tanto se posee, facilita y hace menos penoso el proceso de satisfacción de las necesidades a las que orienta la motivación.”

Ramírez, et. al., (2008, citado en Olloqui, Peña & Ramos, 2011) propone como precursor de la satisfacción a la motivación, es decir que la motivación se presenta inicialmente por las condiciones laborales, una vez que esta se presenta,

la satisfacción es regulada por el grado y dinámica interactiva de la motivación, la relación de las expectativas con los resultados de la conducta laboral y la evaluación de las condiciones laborales, calificadas por el trabajador como suficientes y satisfactorias.

Caballero (2002 citado en Olloqui, Peña & Ramos, 2011 p. 829) cita a Weinert quien en 1985 diferencia “la satisfacción en el trabajo, se concentra en los sentimientos afectivos frente al trabajo y a las consecuencias posibles que se derivan de él, es decir es una actitud que se distingue de la motivación para trabajar, mientras que la motivación se refiere a disposiciones de conducta, a la clase y selección de conducta, así como a su fuerza e intensidad”.

Ardouin, et. al, (2000 citado en Olloqui, Peña & Ramos, 2011 p. 829) nos menciona que “la satisfacción es considerada como aquella sensación que el individuo experimenta con el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad o grupo de necesidades y el objeto a los fines que lo reducen.” Es decir, “satisfacción es la sensación del término relativo de una motivación que busca sus objetivos.”

Galicia y Hernández (2000 citado en García, Luna & Rodríguez, 2010) mencionan que la satisfacción laboral va a variar de acuerdo a diferentes factores como la posición profesional, variables como edad, sexo, etc., debido a que un

mismo factor puede ser causa de satisfacción para una persona mientras que para otra puede ser motivo de insatisfacción.

Locke, (1976, Salgado, Remeseiro & Iglesias, 1996) sitúa a la insatisfacción laboral como una respuesta emocional negativa hacia el puesto en tanto que este ignora, frustra o niega los valores laborales del trabajador.

Además de la relación que existe entre la insatisfacción laboral y el puesto de trabajo, el puesto presenta otras reacciones afectivas como, el compromiso organizacional y la implicación en el puesto que aunque son diferentes a la satisfacción, se relacionan con ésta (Mathieu y Farr, 1991 citado Salgado, Remeseiro & Iglesias, 1996).

Peña (2005) menciona que la satisfacción e insatisfacción no son procesos opuestos, si no que implican factores separados.

Por otro lado se considera que la satisfacción laboral no es un aspecto fácil de identificar, debido a que su presencia está determinada como ya se mencionó por la coexistencia de varios factores (salarios, condiciones de trabajo, supervisión, la constancia de empleo, la evaluación justa del trabajo, el trato justo de los patrones, entre otras. (Blum y Naylor, 1985, citados en Rivera, 2010) y de que estos factores cubran las diferentes necesidades del trabajador y le proporcionen un bienestar de manera integral.

Para facilitar el entendimiento de la satisfacción, se ha utilizado como base de su estudio, las investigaciones realizadas sobre la motivación laboral, en el entendido de que ambos conceptos son diferentes, pero considerando la motivación como precursor de la satisfacción (Bravo, 1996 citado en González, 2007).

Campbell (Guillen, 2000 citado en García, Luna & Rodríguez, 2010) menciona que tanto las teorías de contenido como las de proceso han sido utilizadas para estudiar la motivación laboral y a la satisfacción laboral.

3.4 Teorías de Satisfacción Laboral

Ramírez (2008, Olloqui, Peña & Ramos, 2011) cita a Weinert, (1985, Olloqui, Peña & Ramos, 2011 p. 829) quien afirma: “las teorías de la motivación consideran la satisfacción laboral principalmente como un sistema fisiológico de reacción y de sentimiento de la persona trabajadora, sin desdeñar su componente cognitivo”.

A continuación, en la Tabla, se muestra un concentrado de la clasificación de las teorías de la motivación, según Campbell, Dunnette y otros (1970 citado en Olloqui, Peña & Ramos, 2011).

Tabla. 6

Clasificación de teorías de la Motivación, de Campell, Dunnette y otros (1970, citado en Olloqui, Peña & Ramos, 2011

A. Teorías de Contenido. Tratan de definir los aspectos y factores específicos que motivan a las personas a trabajar.		
Año	Nombre	Descripción
1954	Jerarquía de las necesidades de Maslow.	Se trata de un sistema o pirámide de necesidades que tiene una jerarquía de cinco necesidades: las <i>fisiológicas, de seguridad, sociales, estima y autorrealización</i> . Las necesidades inferiores deben satisfacerse antes de que las superiores se vuelvan importantes.
1951 - 1961	Teoría de las motivaciones sociales de McClelland.	Menciona que la motivación laboral, está en función de tres necesidades o motivos: <i>de logro, de poder y de afiliación</i> ; estas son aprendidas, por lo que la organización puede condicionar conductas favorables al rendimiento a través de recompensas vinculadas directamente con esa conducta.
1959	Teoría bifactorial de Hezberg.	También llamada teoría de la motivación-higiene, parte del supuesto básico de que hay dos factores en los extremos de dos continuos de <i>satisfacción - no satisfacción</i> (influenciado por los <i>factores intrínsecos o motivadores</i> del trabajo) y de <i>insatisfacción – no insatisfacción</i> (que depende de los <i>factores extrínsecos, higiénicos o ergonómicos</i> que no son motivadores en sí mismos, pero reducen la insatisfacción)
1960	Teoría X-Y de McGregor.	Propuso dos posiciones: una básicamente negativa, nombrada teoría X, que asume que las necesidades de nivel bajo predominan a los individuos y otra básicamente positiva, denominada teoría Y, en donde predominan las necesidades de nivel alto que incluyen métodos para optimizar la satisfacción de un empleado en la toma participativa de decisiones, los trabajos desafiantes, la responsabilidad y las buenas relaciones de grupo.
1972	Teoría ERC de Alderfer	Postula que existe una jerarquía con tres grandes niveles de necesidades que son: <i>las necesidades de existencia, necesidades de relación y necesidades de crecimiento</i> . Plantea que es posible que estén activas dos o más necesidades simultáneamente, así como un ordenamiento flexible donde es posible transitar de necesidades, sin que sean satisfechas totalmente para pasar a las siguientes (Robbins,2004)

B. Teorías de Proceso: se centran en la descripción de la forma de potenciar, dirigir y terminar la conducta en el trabajo.

Año	Nombre	Descripción
1957	Teoría de Path-Goal de Georgopolus, Mahoney y Jones.	Es la primera versión de estas teorías, postulando que el rendimiento laboral aumenta si se percibe como un medio (path) para conseguir objetivos personales (goal) y desciende cuando no se considera esa relación.
1964	Teoría VIE o de las Expectativas de Vroom.	La motivación es producto de tres factores (VIE): <i>Valencia</i> (el grado en que se desee una recompensa, <i>Instrumentalidad</i> (estimación de que el desempeño conducirá a recibir la recompensa) y <i>Expectativa</i> (estimación que se tiene de la probabilidad de que el desempeño produzca un desempeño exitoso). De esta manera, es posible esquematizar tres tipos de relación: <i>esfuerzo-desempeño</i> , <i>desempeño-recompensa</i> y <i>recompensa-metas personales</i> .
1963, 1965	Teoría de la equidad de Adams.	Los empleados comparan lo que aportan al trabajo (esfuerzo, competencias, experiencia, educación) y sus resultados (salario, aumento, reconocimiento) con los de sus pares en el mundo laboral; si dicha relación es considerada equivalente, se presenta un estado de equidad, pero si la relación no es percibida así, resulta un estado de desigualdad (Robbins, 2004).
1968	Modelo de circulación de Porter y Lawler.	Parte de la hipótesis de que la relación entre la expectativa y la realidad de la recompensa produce satisfacción o insatisfacción laboral; se compara si la recompensa recibida efectivamente por el rendimiento en su trabajo corresponde a la que consideraba adecuada a cambio de esté
1968,1969	Teoría de las metas de Locke	Se postula que el desempeño de los individuos es mayor cuando existen metas o niveles de desempeño establecidos que cuando no los hay; un aspecto central es que los trabajadores participan conscientemente en la fijación de metas, aprecian el modo en que, su esfuerzo producirá un buen desempeño, recompensa y satisfacción personal. Se consideran cuatro elementos: Aceptación de la meta, Especificidad, Reto y Retroalimentación

Para fines de estudio nos basaremos en las teorías de contenido ya que estas nos mencionan los factores que logran que se presente o no se presente la satisfacción laboral. Las teorías de contenido también nos muestran las diferentes facetas con: el contenido de trabajo ((interés intrínseco del trabajo, la variedad, las oportunidades de aprendizaje o la dificultad), con el salario, con las condiciones de trabajo (horario, descansos, condiciones ambientales) y con la empresa (Alonso, 2008).

Ramírez, et. al., (2008, Olloqui, Peña & Ramos, 2011, p. 830) menciona de la teoría de contenido de Herzberg que “la satisfacción y la motivación laboral están relacionadas con el contenido del trabajo (necesidades de orden superior, satisfacción–no satisfacción) y con el contexto (necesidades de orden inferior, insatisfacción–no insatisfacción).”

Así mismo, Ramírez (2008, Olloqui, Peña & Ramos, 2011, p. 830) expone: sobre la teoría de Maslow que “una necesidad superior produce una tensión que se considera insatisfacción, mientras que la ausencia de esa tensión se considera satisfacción.”

En cuanto a las teorías de la expectativa, Ramírez (citado 2008, Olloqui, Peña & Ramos, 2011, p. 830) nos dice que “la satisfacción laboral se identifica con un estado anticipado positivo causado por las recompensas derivadas de lo laboral (Vroom, 1964 citado en Olloqui, Peña & Ramos, 2011) y de la comparación

entre recompensas esperadas y recibidas (Porter y Lawer, 1968, citado en 2008, Olloqui, Peña & Ramos, 2011) la satisfacción laboral surge de la percepción del valor de la recompensa y del esfuerzo realizado para hacer el trabajo”.

Finalmente Ramírez (citado en 2008, Olloqui, Peña & Ramos, 2011, p. 830) expone para las teorías del equilibrio, que “la satisfacción laboral se da cuando no hay tensión porque la recompensa obtenida es similar a la recompensa esperada”.

3.5 Factores de la satisfacción laboral

Herzberg (1959, citado en Alonso, 2008) señala que existen factores de motivación intrínsecos del trabajo, vinculados directamente con la satisfacción laboral, tales como el trabajo mismo, los logros, el reconocimiento recibido por el desempeño, la responsabilidad y los ascensos.

Los factores extrínsecos del trabajo, que no pueden ser controlados o modificados directamente por el trabajador, están relacionados con la higiene, las políticas de organización, la supervisión, la disponibilidad de recursos, el salario y la seguridad.

Los factores de la satisfacción laboral están clasificados según Chiavenato, 2000, Dubrin 1984, Lowenbarg y Conrad, 1998, Schultz D y Schultz S. 1998 (Peña, 2005) en dos grupos principales: Características individuales y

características situacionales y estas últimas pueden ser intrínsecas o internas y extrínsecas o externas (Lowenberg y Conrad, 1998 citado en Peña, 2005).

Otros autores, dividen estos factores como: Características individuales, factores internos del trabajo y factores externos del trabajo (Peña, 2005)

Clark y Oswald, 1996 y Sloane y Williams, (2000 citado en Alonso, 2008) en sus diversos estudios empíricos encontraron que además de los factores ya mencionados como características personales, rasgos de la empresa y de los puestos de trabajo, hay un mayor énfasis en el salario, las posibilidades de promoción laboral (Leonardi y Sloane, 2000 citado Alonso, 2008), así como las condiciones físicas del trabajo (Renaud, 2002 citado Alonso, 2008) o la seguridad laboral (Wooden y Warren, 2004 citado Alonso, 2008).

Davis y Newstrom (2002, citado en Chiang & Krausse, 2007) nos menciona que los factores que hacen posible la satisfacción laboral son: “la remuneración, el jefe inmediato, la naturaleza de las tareas realizadas, los compañeros o equipos de trabajo, las condiciones de trabajo inmediatas.” Considerando factores clave como la edad, nivel ocupacional y el tamaño de la empresa.

Otro factor que consideran Davis & Newstrom (2002, Chiang & Krausse , 2007) es la responsabilidad social empresarial (RSE), ya que esta aumenta los niveles de satisfacción laboral, apoyado por Cherenon (Chiang & Krausse ,

2007) quien señala que: casi el 80% de los empleados prefieren trabajar para una compañía que tiene excelente reputación y paga un salario suficiente para cubrir sus necesidades que para una compañía que pague un mejor salario pero que tiene una mala reputación en general.

Garmendia y Parra Luna (1993, citado en Chiang, Méndez & Sánchez, 2010) añaden que la satisfacción está en función de que las necesidades sean cubiertas en cuanto a remuneración, afiliación, logro y autorrealización.

Se puede decir que la satisfacción en el trabajo se considera primordialmente como una consecuencia de la experiencia en el puesto, aunque la alta productividad puede producir satisfacción y viceversa. (Galicía & Hernández 2000).

Sin embargo la satisfacción puede ser o no factor relevante para la productividad del trabajador en una organización, ya que la satisfacción puede o no dar como resultado una conducta abierta por ejemplo: cambios en la productividad, quejas, ausencias, cambios de empleos, etc., dependiendo de la personalidad del individuo.

Uribe (2008 citado en Rivera, 2010) menciona que la Satisfacción en el trabajo será el resultado de la percepción del individuo, mientras el puesto aproxime aquellos satisfactores esperados.

Así mismo nos menciona dos formas de medición de la actitud hacia el puesto:

- a) Constructo global: “que tan satisfecho está el trabajador en términos generales,
- b) Aspectos específicos del trabajo tales como: paga, horarios, relaciones con compañeros, condiciones de trabajo, tipo de trabajo entre otros.”

Debido a la importancia de la satisfacción laboral en los trabajadores las organizaciones se han interesado en estudiar la satisfacción laboral de sus empleados. Tomando la satisfacción laboral como indicador para poder considerar y realizar medidas de prevención y evitar la rotación de personal, el cual implica un costo en las capacitaciones y entrenamiento de nuevos empleados.

3.6 Variables asociadas a la Satisfacción laboral

En el estudio de la satisfacción laboral se le ha tratado de relacionar con diferentes variables organizacionales, por ejemplo, Atalaya (1999 citado Olloqui, Peña & Ramos, 2011) expone que en las décadas 1930, 1940 y 1950, los administradores se interesaban en que los trabajadores estuvieran contentos, por lo que para esa época las primeras teorías de la satisfacción laboral se relacionaban con el rendimiento.

Atalaya (1999 citado Olloqui, Peña & Ramos, 2011) menciona que para las décadas de 1950 y 1960, se efectuaron docenas de estudios para establecer la relación entre satisfacción y productividad, pero no encontraron una relación consistente, sin embargo en la década de 1990 las investigaciones obtuvieron algunos datos de evidencia que relacionaban la satisfacción laboral con la productividad.

Además de la relación anterior, se han efectuado otros estudios en los que se relaciona la satisfacción con otras variables, por ejemplo Salgado, et. al., (1996 citado en factores Olloqui, Peña & Ramos, 2011) mencionan que se han realizado estudios para encontrar relaciones entre: el clima y la conducta de liderazgo (Schein, 1985 citado Olloqui, Peña & Ramos, 2011), la satisfacción y el compromiso con la organización (Mathieu, 1991; Mathieu y Zajac, 1990 Olloqui, Peña & Ramos, 2011), la satisfacción y el absentismo y la rotación del personal (Porter, Steers, Mowday y Boulian, 1974 citado Olloqui, Peña & Ramos, 2011), la satisfacción y el rendimiento (Petty, McGee y Cavender, 1984 citado en Olloqui, Peña & Ramos, 2011).

Tait, Padgett y Baldwin (1999, citado en Mañas, 2007), nos dicen que hay una estrecha relación entre la satisfacción laboral y la satisfacción con la vida (Diego, Diego y Olivar, 2001; Muchinsky, 1993, citado Mañas A, 2007).

Resumiendo, Peiró y Prieto (1996 Citado en Mañas, 2007), señalan que el pilar central se encuentra en estudiar las actitudes hacia el trabajo junto con el compromiso organizacional.

Es decir la satisfacción laboral es una variable actitudinal que parece afectar al compromiso, a su vez, ésta se encuentra estrechamente vinculada con otras variables psicológicas como bienestar psicológico y satisfacción con la vida (Mañas, 2007).

3.7 Satisfacción laboral y el Síndrome de Desgaste Ocupacional

Como ya mencionamos, Ortega (1998) resume la definición de satisfacción en el trabajo al grado de placer, bienestar o felicidad, que una persona experimenta en su empleo. Ahora bien, este estado de placer es una actitud general resultado de la combinación de un conjunto de actitudes específicas, tanto favorables como desfavorables (por ejemplo estrés, horario, sueldo, etc.), que tienen los empleados hacia su trabajo.

El modelo OSI (Occupational Stress Indicator, por sus siglas en ingles), considera seis fuentes de presión o estresores que pueden influir directamente sobre la salud tanto física como psicológica y sobre la satisfacción del trabajador, los cuales son: 1) factores intrínsecos al trabajo, 2) rol organizacional, 3) clima y

cultura organizacional, 4) de las relaciones interpersonales, 5) del desarrollo de la carrera y 6) del conflicto familia trabajo (López , et. al., 2007).

Bunck, De Jorge, Ybemma y De Wolf (1998, citados por López, et. al., 2007) definen a los estresores laborales como “todo evento, situación o cognición que puede evocar emociones negativas en el individuo, además de acuerdo con Buunk y cols (1998, citados por López, et. al., 2007) una exposición prolongada o intensa a estos estresores puede causar problemas graves, tanto a nivel psicológico como físico, a los que consecuentemente el individuo tratará de buscar estrategias para hacerles frente bajo forma de insatisfacción y estrés laboral.

Por otro lado Cetina y colaboradores (2006) destacan que la satisfacción de las necesidades del profesional (por ejemplo, desarrollo profesional, capacitación continua, equilibrio en la distribución del trabajo, estatus profesional, entre otros) da como respuesta una actitud positiva que se puede interpretar como un estímulo para desempeñar el trabajo a gusto, por el contrario, no atender a esas necesidades puede traer como consecuencia el síndrome de desgaste profesional o Burnout.

En este sentido y de acuerdo con Boada, de Diego y Argulló (2004, citados por Moreno et. Al., 2006) mencionan que tanto el clima organizacional como la motivación laboral son igualmente importantes en el origen del desgaste ocupacional.

Sobrequés J. (2003, citado por Cetina, et. al., 2006), señala que la relación entre la satisfacción laboral y el SDO es en sentido inverso, ya que el SDO disminuye a medida que la satisfacción aumenta.

La satisfacción guarda relación directa e influye en la calidad de los servicios, por lo que el nivel de satisfacción laboral también es indicador de la calidad de una institución y sus servicios internos (Cetina, et. al., 2006).

Ejemplo de dicha relación es la que menciona Cetina y colaboradores (2006) señalan que la satisfacción laboral baja y el síndrome de desgaste en el personal médico afecta directamente la relación médico-paciente, impactando en la calidad de atención médica al paciente, al médico mismo y en consecuencia en forma indirecta a las instituciones de salud.

Ponce y colaboradores (2006), señalan que la satisfacción laboral tiene relación con aspectos de desarrollo, capacitación (condiciones laborales) y actualización para el desempeño, mientras que la satisfacción del usuario está ligada con el trato del personal, por lo que concluyen, que a mayor satisfacción laboral mayor calidad de atención por parte del personal (de enfermería) por lo tanto mayor satisfacción del paciente.

Cetina et al. (2005) señalan que a pesar de que estos problemas constituyen un origen multi-causal y en los que se tiene que tomar en cuenta los

generadores de satisfacción y de insatisfacción y su relación con el desgaste profesional (del médico) no han sido estudiados ampliamente. De ahí deriva la importancia de promover este tipo de estudios.

La satisfacción de los trabajadores es un fin en sí mismo, tiene un valor intrínseco que compete tanto al trabajador como a la empresa; característica conveniente para adoptar una postura preventiva al desgaste ocupacional bajo la perspectiva de nivel organizacional.

3.8 Estudios que abordan la relación entre la satisfacción laboral y el Síndrome de Desgaste Ocupacional

Los estudios identificados en la literatura que abordan la relación entre la satisfacción laboral y el SDO se clasificaron en:

- Estudios que relacionan el nivel de satisfacción laboral con el síndrome de desgaste ocupacional.

Cetina et al. (2006) en su estudio Nivel de satisfacción laboral y síndrome de desgaste profesional en médicos familiares (n=102) en Cancún, encontraron que el nivel de satisfacción predominante fue el intermedio (50.5%) y en desgaste profesional, el nivel bajo (50.5%). En los médicos que presentaron satisfacción alta o intermedia predominó el desgaste bajo, mientras que los que presentaron

satisfacción baja refirieron desgaste entre moderado y alto. En conclusión se encontró una asociación estadísticamente significativa, aunque no se presentó la correlación.

- Estudio en donde plantean a la satisfacción laboral como índice en la calidad de vida laboral en relación al síndrome

En un estudio de 285 profesionales procedentes de organizaciones de salud y educacionales del occidente de México, Ortiz y Arias (2009), encontraron que después de la Despersonalización se presenta una relación inversa entre la satisfacción con el trabajo y la búsqueda de otro empleo. Es decir, que la falta de satisfacción manifestada como la sensación de falta de reconocimiento, carencia de un desarrollo personal y control sobre las acciones propias, así como la poca variedad, son características de trabajo, asociadas inversamente con la calidad de vida laboral.

- Estudios en donde relacionan el SDO y la satisfacción laboral con características de la tarea (tedio).

Topa, Lisbona, Palacio y Morales (2005) propusieron la modificación de un modelo de cinco dimensiones centrales de la situación laboral: características de la tarea, condiciones de trabajo, confianza organizacional, justicia inter actual y ruptura percibida del contrato psicológico, como determinantes de la satisfacción

laboral y el SDO, para establecer y ejemplificar el proceso del modelo, efectuaron un estudio en España a funcionarios de prisiones. En el estudio, encontraron que la satisfacción laboral es pronosticada en primera instancia por las características de la tarea (tediosa o aburrida) y a su vez estas características de la tarea podían pronosticar la presencia del SDO.

Este fenómeno se corrobora con los hallazgos previos de Wallace y Brinkerhoff (1991; Topa et al., 2005) quienes encontraron que el tedio es un predictor síndrome.

Un ejemplo de los elementos anteriores, es el que menciona Mireles et. Al. (2002) en su estudio de Factores psicosociales y Burnout realizado en una empresa de rama textil en Guadalajara, México, en el cual reportan insatisfacción laboral en personal sindicalizado y de confianza.

Mientras que la insatisfacción del personal sindicalizado responde a la monotonía y automatización en su desarrollo laboral, la insatisfacción en el personal de confianza es consecuente del no sentirse retroalimentado por el personal subordinado en rotación, otros factores psicosociales negativos encontrados son; características del medio ambiente de la empresa, ya que existían pocas oportunidades de creatividad, de tener pensamientos independientes, poco o nulo control para tomar decisiones, sumando las altas demandas de trabajo, tensión elevada, situaciones de estrés, supervisión estrecha e inesperada derivada de la certificación en ISO 9000.

En cuanto al Síndrome de Burnout, Mireles et. Al. (2002) acota que derivado de las actividades repetitivas, supervisión estrecha y trabajar en una línea de producción (como se realiza en IEPSA en el área de producción) predominó un nivel alto de despersonalización y baja realización mientras que el agotamiento emocional quedó en último lugar.

Cetina menciona que sería trascendental que todos los trabajadores (médicos) tengan un alto nivel de satisfacción, por lo que promueve el análisis de los factores condicionantes de desgaste ocupacional e insatisfacción en nuestra población, afín de implementar programas que solucionen este problema.

Un ejemplo de una aproximación de intervención del Burnout, desde un modelo salutogénico (destacan aspectos positivos o fortalezas del individuo para hacer frente a las adversidades) es el que permite aumentar la satisfacción personal o adquirir un funcionamiento óptimo en el individuo (Seligman y Csikzentmihalyi 2000, citado en Menezes 2006).

3.9 Estrategias de Intervención Psicosocial

El estilo de vida, los cambios en el mercado y las estructuras económicas, las exigencias de mantener o incrementar la calidad del servicio o producto a través de certificaciones (ISO 9000 2008), aunado a la ruptura del contrato psicológico y los costes que genera el SDO han despertado el interés de conocer y tomar medidas para prevenir y tratar el síndrome (Mireles, et. al., 2002).

Salanova y Llorens (2008), plantean que los resultados de la evaluación del Desgaste Ocupacional deberían dar la posibilidad de una posterior intervención orientada a cambios en el ambiente de trabajo (por ejemplo, reducción de demandas laborales e incremento de recursos laborales) o cambios en la persona (incremento de recursos en la persona a través de acciones formativas) y en la interacción persona trabajo.

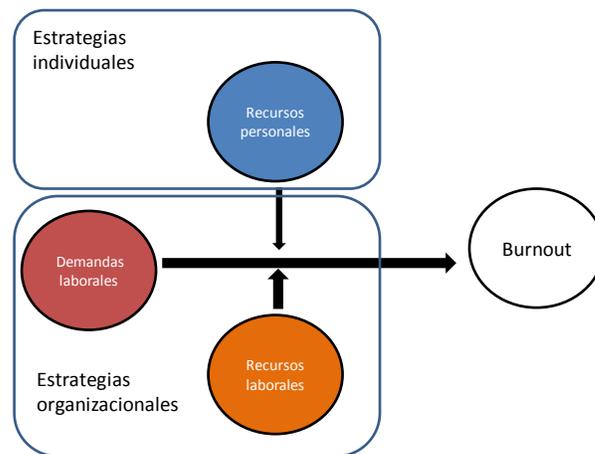


Figura 7: Foco de las estrategias de intervención psicosocial (Salanova y Llorens, 2008).

De esta forma, las estrategias de intervención pueden aplicarse partiendo del foco de intervención (Salanova & Llorens, 2008), desde un nivel individual (personal), nivel organizacional o en una combinación de ambas, y se pueden programar a corto, medio y largo plazo. *Ver tabla 7.*

En este sentido cuando los resultados de la evaluación detectan una falta de recursos personales, se deberán plantear estrategias centradas en el individuo a fin de incrementar y mejorar los recursos personales, una característica que se debe considerar para la efectividad en este tipo de estrategias, es que el trabajador debe tener una implicación directa (Salanova & Llorens, 2008).

En cuanto a las estrategias orientadas a la organización, se debe considerar acciones orientadas a mejorar la situación laboral, Salanova & Llorens (2008), mencionan como ejemplo, el aumento en la variedad de las tareas, resolución de conflictos de rol, mejoras en el estilo de liderazgo, etc.

Salanova & Llorens (2008) consideran la posibilidad de combinar ambas estrategias (organizacional-individual), por lo que sugieren que la estrategia de intervención deberá ser estructurada en función de los resultados de la evaluación de riesgos, considerar las demandas y recursos evaluados y los niveles obtenidos, además concluyen que en un nivel práctico, la implementación de estrategias se realiza desde la dirección de recursos humanos de las organizaciones.

Tabla.7

Principales estrategias de intervención psicosocial (Salanova & Llorens, 2008).

Objetivo / Foco	Estrategias Individuales	Estrategias Organizacionales
Diagnóstico	- Auto diagnóstico	- Auditoria de salud psicosocial
Prevención Primaria	- Gestión del tiempo - Entrenamiento en habilidades sociales - Equilibrio trabajo-vida privada	- Mejora del contenido del puesto - Horarios de trabajo - Desarrollo directivo
Prevención Secundaria	- Grupos de mejora - Coaching and consulting	- Institucionalización de servicios
Prevención Terciaria / Tratamiento	- Asesoramiento - Psicoterapia	

Capítulo IV “Método”

4.1 Planteamiento del problema

IMPRESORA Y ENCUADERNADORA PROGRESO, S.A. DE C.V. (IEPSA) es una empresa paraestatal, adscrita a la Secretaría de la Educación Pública (SEP), lo que significa que sus propósitos y resultados forman parte del estado, es una empresa que funciona como privada. Genera y se mantiene con sus propios recursos, pero se diferencia de la industria privada, en que debe apegarse a las leyes de la Administración Pública Federal, gracias a ello IEPSA es una empresa financieramente sana.

IEPSA, es una empresa dedicada a las artes gráficas en el ramo de impresión y encuadernación de publicaciones de tipo cultural, educativo, técnico y comercial. Desde su fundación en 1941 la empresa ha tenido un crecimiento constante y a partir de 1994 una de sus prioridades ha sido la adquisición de maquinaria y equipo con tecnología de punta.

Brinda sus servicios tanto al sector público como privado, destacando por su importancia, instituciones como el Fondo de Cultura Económica (FCE), Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y Suprema

Corte de Justicia de la Nación (SCJN), entre otros, superando a más de 73 clientes.

IEPSA, se encuentra entre las 500 empresas más importantes del país según la revista Expansión (Edición Especial Mundo Ejecutivo 2006-2007).

A la fecha, junio del presente año, IEPSA esta conformada por 373 empleados eventuales y de planta, de los cuales 229 son de sexo masculino y 144 mujeres, divididos en 171 trabajadores de confianza o personal no sindicalizado el cual se conforma por personal administrativo y funcionario, y el restante es personal operativo sindicalizado, lo que se traduce en más de 300 empleos directos e indirectamente en el sustento de 1,500 personas.

IEPSA fomenta la cultura organizacional para lograr cumplir las necesidades de sus clientes mediante el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad, atendiendo un promedio de 200,000 pliegos por turno, que se traducen en un el tercer trimestre del 2013 en una venta de 560.6 millones de pesos, ventas que se realizan gracias a la existencia de 3 turnos para personal sindicalizado; de lunes a viernes el diurno de 7:00 a.m. a 15:00 p.m., vespertino de 15:00 p.m. a 22:30 horas, y el nocturno de 22:30 horas a 5:30 a.m., es decir, la producción se realiza durante 24 horas los 5 días de la semana y en algunos casos, es necesario reforzarla asistiendo horas extras en sábados y domingos.

El personal sindicalizado, se contrata bajo condiciones de contrato colectivo, usualmente es personal recomendado por personal que pertenece al sindicato, pueden ser parientes, amigos o conocidos, en general es personal joven con un nivel escolar máximo de secundaria, su primer contrato es de 4 meses como eventual con prestaciones superiores a las de la ley, reparto de utilidades, fondo de ahorro del 13%, vales de despensa, ayuda para comedor y de transporte mensuales. Posterior a estos meses, sí demuestran un buen desempeño y cumplimiento de sus objetivos, se les otorga un contrato de planta ganando las prestaciones de premio de puntualidad y ayuda para la adquisición de lentes.

Respecto al personal no sindicalizado (personal de confianza y funcionarios), es contratado con condiciones de contrato individual, debido a que IEPSA, tiene restringido el número de plazas sólo los funcionarios de nuevo ingreso son contratados por tiempo indefinido ya que se designan por el consejo consultivo y/o el órgano de gobierno, el personal con nivel de funcionario son puestos como, jefes de departamento, coordinadores, subgerentes, gerentes y director general, mientras que el personal de confianza es personal eventual que cuenta con las mismas prestaciones que el personal sindicalizado eventual.

Durante visitas previas a la aplicación de las pruebas, pudimos observar que personal de confianza realiza comentarios acerca de su agotamiento físico y emocional, algunos presentan una actitud hostil, descortesía y poca

comunicación ante los clientes e incluso ante sus compañeros de trabajo, son fríos e irritables, señalan que podrían desempeñarse más eficientemente en otro tipo o centro de trabajo.

En cuanto al personal sindicalizado pudimos observar que su trabajo puede apreciarse monótono y poco satisfactorio, algunos de ellos refieren problemas entre los compañeros ya que existe poca comunicación, en cuanto al personal que asiste al turno diurno refiere que les cuesta mucho trabajo levantarse y personal de la noche percibe cansancio constante y con algunos casos de problemas de sueño.

Por otro lado personal de recursos humanos reportó 356 ausentismos durante el año 2011, lo que implica 0.9 ausencias por cada uno de los trabajadores (as) en ese año y el 27% en rotación de personal.

Por otro lado, personal del servicio médico, nos informó que durante el mismo año el 61% del personal asistió al servicio por causas de dolor muscular tan solo en el mes de marzo y 56% en el mes de julio.

De la información anterior, podemos concluir que existe una necesidad de identificar la presencia de Desgaste Ocupacional así como sus niveles y proponer las medidas necesarias para implementar estrategias que permitan disminuir los efectos que conlleva el síndrome de desgaste ocupacional y la

prevención oportuna a fin de evitar que el personal desarrolle el SDO, a su vez este estudio, podría mejorar en la calidad de vida del personal coadyuvando en su salud, sociabilidad, y satisfacción laboral y reducir los costos que podrían implicar para la empresa los ausentismos, cortes a la productividad por la asistencia al servicio médico, maltrato al cliente y baja satisfacción.

4.1 Justificación del problema

Posiblemente la peculiaridad más dañina del Desgaste Ocupacional es que suele pasar desapercibido hasta que genera problemas serios (García, et. al. 2008). Los individuos simplemente dejan de disfrutar su trabajo, y comienza a bajar su productividad; en un momento, esto se convierte en ausentismo o errores en el trabajo. Cuando se trata de personal del área de servicios personales, estos errores pueden tener consecuencias muy importantes (2008, Uribe citado en Camacho, 2010).

Puede decirse que el Desgaste Ocupacional no sólo afecta al trabajador, sino que dado que se trata de un problema en el que la ejecución laboral del profesional está dañada, la administración de sus servicios se ve afectada de manera importante, lo cual permite comprender la importancia de conocer más sobre este síndrome.

Este síndrome, está relacionado principalmente con el estrés laboral y va a tener repercusiones, no solo en el trabajador sino también en la organización. Los trabajadores quemados llevan a cabo comportamientos negativos hacia su organización o hacia parte de ella; el deterioro de las actitudes y conductas laborales repercute directamente sobre el empeoramiento de los servicios prestados a los usuarios, lo que puede traer consecuencias directas para el individuo y su organización.

En el mundo actual donde la demanda cada vez es mayor en la calidad de los servicios, ha provocado que las empresas demanden mayor trabajo a sus empleados; por lo que debería ser paralelo que las organizaciones adopten medidas para que sus trabajadores puedan enfrentar éste padecimiento, para que la calidad de vida de estos mismos no se vea afectada y por tanto no afecte el funcionamiento de su organización.

El constante enfrentamiento a estos eventos estresores puede generar diferentes tipos de padecimientos, siendo uno de los más graves el síndrome de estar quemado (SDO).

El síndrome de SDO surge de la interacción social entre una persona que presta un servicio y otra que lo recibe. La persona que presta su ayuda o servicio lo siente cuando no ve cubiertas sus expectativas de trabajo, presenta cansancio emocional, despersonalización y reducción de la motivación de logro personal,

siente que ya no le quedan recursos emocionales y ya no hay nada para los demás, desarrollando actitudes negativas y sentimientos de culpa por no poder dar solución a todos los problemas. Y se presenta generalmente en personas que se ven implicadas en situaciones emocionalmente demandantes, las cuales son causadas por una combinación de expectativas muy altas y situaciones de estrés crónico (Franco, 1997, citado por Regalado 2008).

Debido a que esta problemática se está presentando con mayor frecuencia y que ha afectado en la actual calidad de los servicios que brinda el sector público y al propio individuo, es importante dar atención a empresas como Impresora y Encuadernadora Progreso S.A. de C.V. (IEPSA), ya que está paraestatal en la actualidad presenta una gran demanda de sus productos y servicios, consecuentemente los trabajadores se enfrentan continuamente a eventos estresores, que pueden exceder sus recursos personales como se pudo observar en las visitas previas.

4.2 Objetivos

Objetivos Generales:

- Evaluar la presencia del Síndrome de Desgaste Ocupacional en IEPSA.
- Evaluar la relación entre la presencia del síndrome de Desgaste Ocupacional y satisfacción laboral en el personal de IEPSA.

Objetivos Específicos:

- 1) Realizar el diagnóstico del Síndrome de Desgaste Ocupacional y las fases de Leiter en las que se encuentra el personal de IEPSA.
- 2) Identificar la satisfacción laboral con base a la escala de Likert del ISL*66 en el personal de IEPSA.
- 3) Realizar un análisis de relación entre el Síndrome de Desgaste Ocupacional y la Satisfacción laboral con las variables clasificatorias (sociodemográficas, laborales y de salud), que propone la prueba EDO.

4.3 Hipótesis

HA1. Existe presencia del síndrome de Desgaste Ocupacional en el personal de IEPSA.

HA0: No existe presencia del síndrome de Desgaste Ocupacional en el personal de IEPSA.

HB1: Existe relación estadísticamente significativa entre el Desgaste Ocupacional y la Satisfacción laboral en el personal de IEPSA.

HB0: No existe relación estadísticamente significativa entre el Desgaste Ocupacional y la Satisfacción laboral en el personal de IEPSA.

HC1: Existe relación estadísticamente significativa entre las variables clasificatorias con el SDO y la Satisfacción laboral.

HC0: No existe relación estadísticamente significativa entre las variables clasificatorias con el SDO y la Satisfacción laboral.

4.4 Tipo y Diseño de Investigación

El diseño de la investigación que se utilizó fue no experimental, diagnóstico, transversal descriptiva y correlacional (Kerlinger, 2002).

Diagnóstico, ya que el principal objetivo es conocer la presencia del Síndrome del Desgaste Ocupacional en el personal de IEPSA.

Es no experimental ya que se realizó sin manipular deliberadamente variables, es decir que solo observamos el fenómeno tal y como se da en su contexto natural, para después analizarlo (Kerlinger, 2002).

Es de tipo transversal por que se recolectaron los datos en un periodo de tiempo corto de dos meses.

Descriptiva, porque se describieron los niveles del SDO que presento el personal de IEPSA y correlacional por que se analizó la relación de los niveles del SDO con la satisfacción laboral del personal sindicalizado y no sindicalizado.

4.5 Definición de Variables

Variable dependiente: Satisfacción laboral

Definición Conceptual: Satisfacción laboral: De acuerdo a Locke (1976, Sánchez, Zermeño & Galicia, 2010) la satisfacción laboral como la “apreciación de cada individuo hacia su trabajo, lo cual le permite alcanzar o admitir el conocimiento de la importancia de los valores en el trabajo, siendo estos valores congruentes o de ayuda para satisfacer las necesidades básicas físicas o psicológicas.”

Definición operacional: Puntaje obtenido por los participantes en la “Prueba de satisfacción laboral”, ISL *66 (Galicia y Hernández, 2000), instrumento utilizado para medir satisfacción laboral.

Variable independiente: Síndrome de Desgaste Ocupacional (SDO)

Definición Conceptual: Síndrome SDO: Maslach y Jackson (1986; Miró, et. al., 2007) lo definen como un síndrome de agotamiento emocional, reducida realización personal y despersonalización.

Definición operacional: Puntaje obtenido por los participantes en la “Escala de Desgaste Ocupacional”, EDO (Uribe, 2010), instrumento utilizado para medir Desgaste Ocupacional.

Variables Clasificadoras y definición conceptual:

Variables sociodemográficas:

- Sexo: Característica orgánica de los seres humanos por el cual pueden ser hombre o mujer.
- Estado civil: Condición civil en el cual se encuentra la persona.
- Escolaridad: Último grado de estudios formal realizado.
- Tener hijos: Si se cuenta o no con hijos,
- Edad: Tiempo que ha vivido una persona contando a partir de que nació hasta el momento en que se considera.
- Años con la pareja: Tiempo en el que ha estado con la pareja.
- Número de hijos: Cantidad total de hijos tenidos.

Variables Laborales

- Afiliación Sindical: Pertenencia o no, al sindicato.
- Horas de trabajo al día: Tiempo de jornada laboral al día.
- Antigüedad en el trabajo: Tiempo transcurrido que tiene la persona en su empleo.
- Años de trabajo en la vida: Tiempo laborado en su vida contando desde su primer empleo, al actual.
- Años de trabajo en la empresa: Tiempo laborado desde su primer día en la organización.
- Número de ascensos laborales en su vida: Cantidad total de ascensos recibidos en su trayectoria laboral a lo largo de su vida.
- Ingreso mensual: Remuneración semanal o quincenal por el trabajo realizado.

Variables de salud:

- Consume algún medicamento: Si la persona actualmente ingiere medicamento.
- Ha tenido algún accidente importante: Si la persona en lo largo de su vida a sufrido cualquier tipo de accidentes.
- Tipo de medicamento: Actualmente que tipos de medicamento consume.
- Para que se utiliza el medicamento: Cual es la razón, motivo o diagnostico por el cual se consume el medicamento.

- Intervención quirúrgica: Si la persona a lo largo de su vida a tenido alguna intervención quirúrgica.
- Hace ejercicio: Si la persona actualmente realiza algún tipo de ejercicio.

Variables Psicosomáticas: Se define como trastorno psicosomático aquel que teniendo origen psicológico, presenta síntomas fisiológicos que pueden producir alteraciones a nivel corporal. Se refiere pues a los dolores físicos que tienen las personas, los cuales se producen por consecuencia de problemas psicológicos y no de una enfermedad orgánica.

- Trastornos del Sueño,
- Trastornos Psicosexuales
- Trastornos Gástricos
- Trastornos Psiconeuroticos
- Trastornos por Dolor
- Trastornos de Ansiedad
- Trastornos de Depresión (Uribe, 2010)

4.6 Instrumentos de medición

Para medir el Síndrome de Desgaste Ocupacional se utilizó la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO, ver anexos) del Dr. Jesús Felipe Uribe Prado (2010) con un valor alfa general de .8910. La escala consiste en un cuestionario cerrado con 70 reactivos con 6 opciones de respuesta cada uno en una escala Likert y 35 reactivos socio-demográficos que mide 4 factores:

Tabla.8Confiabilidad y *factores del EDO*.

Factores	Reactivos	Total	Alfa de Cronbach Uribe (2010)
F1 Agotamiento	2+,4-,5+,6+,14- ,19+,20+,26+,27-	9	.7894
F2 Despersonalización	3-,7+,9-,16+,18+,21-,22-,23- ,29-	9	.7748
F3 Insatisfacción de Logro	1+,8+,10+,11+,12+,13+,15+,17+ 24+,25+,28+,30+	12	.8620
F4 Psicosomático (+-)	31,32,33,34,35,36,37,38,39,40, 41,42,43,44,45,46, 47,48,49,50,51,52,53,54,55,56, 57,58,59,60,61,62 63,64,65,66,67,68,69,70	40	
F4a Sueño	31,33,36,40,42,51,52,55,56,58, 64	11	
F4b Psicosexuales	38,39,50,61,65,66,67,68,69,70	10	
F4c Gastrointestinales	35,44,45,57,60,62	6	
F4d Psiconeuróticos	37,46,48,53,54,63	6	
F4e Dolor	34,43,47,49,59	5	
F4f Ansiedad	41	1	
F4g Depresión	32	1	

Para la variable de Satisfacción Laboral, se utilizó el Inventario de Satisfacción Laboral 66 (ISL*66) de Galicia y Hernández (2000), con un valor alpha de .9530 que consiste en un cuestionario cerrado con 5 opciones de respuesta en escala Likert, integrado por 66 reactivos.

Cabe mencionar que el Inventario se elaboró a partir de la Jerarquía de las necesidades que postuló Maslow (1954) y los factores utilizados en la teoría dual de Herzberg, sin embargo las autoras modificaron los conceptos de acuerdo al tiempo y modismos actuales (Galicia & Hernández, 2000). Para efectos de nuestros resultados se decidió eliminar la dimensión de Salud y condiciones laborales afín de conservar el alfa de la prueba y no afectar su fiabilidad.

Tabla. 9

*Confiabilidad y dimensiones del ISL *66.*

Dimensiones	Reactivos	Total	Alfa de Cronbach
Evaluación institucional del personal	1,6,10,14,16, 17,18, 20, 29, 32, 48, 50, 52, 56, 57, 64, 66	17	.8935
Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal	4, 5, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 19, 21, 25, 27, 28, 30, 31, 33, 35, 36, 39, 41, 44, 45, 59, 61, 65	26	.8869
Comunicación	2, 3, 12, 22, 23, 24, 26, 34, 37, 40, 42, 43, 46, 49, 51, 53, 54, 55, 60	19	.8722
Salud y condiciones laborales	38, 47, 62, 63	4	.6025
Total		66	.9530*

*Alfas calculadas por Salinas y Santiago, 2014.

De acuerdo con Ponce et. al. (2006), en su estudio de satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería, al calcular el índice de satisfacción de los 66 items, obtuvieron un rango de 1 a 5, donde el rango de 2.51 a 5 se consideró como satisfacción, mientras que el rango de 1 a 2.5 como insatisfacción laboral.

Para fines de nuestro estudio retomaremos el rango de 2.51 a 5 considerándolo como satisfacción laboral, mientras que el rango de 1 a 2.5 lo consideraremos como no satisfacción laboral.

4.7 Escenario y Muestra

La aplicación de la pruebas (EDO e ISL*66) se llevaron a cabo en las instalaciones de IEPSA, ubicada en delegación Iztapalapa, D.F., en los tres horarios laborales del personal sindicalizado y no sindicalizado.

La muestra fue incidental ya que es una búsqueda empírica y sistemática en la que no se tiene control directo sobre las variables independientes (Kerlinger, 2002).

La muestra fue no probabilística, estratificada (Kerlinger, 2002).

De la población total de 375 trabajadores, se obtuvo una muestra de N= **267** empleados de los cuales n=**175** son sindicalizados y no sindicalizados o de confianza n=**92**.

Los criterios de inclusión son todo el personal que se encontraba en las instalaciones de IEPSA, en los horarios y días en que se efectuó la aplicación incluyendo personal sindicalizado, no sindicalizado con planta o personal eventual.

El criterio de exclusión fue personal que no se encontrara en IEPSA durante la aplicación, así como personal contratado por outsourcing, honorarios y personal de prácticas profesionales, becarios y/o servicio social.

4.8 Procedimiento

Se planteó al Depto. De Recursos Humanos (RH) en qué consistía la investigación, se mostraron los instrumentos y se complementó con una breve explicación sobre el Síndrome de Desgaste Ocupacional.

Una vez convencidos de las condiciones de la presente investigación, se requirió de la intervención del Depto. De RH para gestionar la autorización de la aplicación de las pruebas en las fechas y horarios propuesta ante la Dirección General, así como a los Gerentes de Producción, Comercial y de Administración y Finanzas.

Una vez obtenida la autorización se pegaron carteles de difusión invitando al personal a participar en la investigación.

Llegada la fecha y hora, se nos proporcionó un Aula acondicionada para la aplicación, el personal encontraba en la mesa el cuadernillo de respuesta, lápiz y goma, una vez concentrado un quórum de al menos 15 participantes se cerró la puerta, se dio una breve introducción al desarrollo de la investigación, la importancia de que contestarán sinceramente y se les leyeron las instrucciones y cada una de las preguntas a través de presentaciones en power point, también se les informo que si requerían sus resultados e interpretación, pusieran en la hoja de respuestas del EDO su correo electrónico o algún medio para contactarlos. Se les dieron sus resultados a las personas interesadas. Debido a que no corresponde a la presente investigación no se añade el análisis.

La aplicación se dividió en dos momentos, el primero consistió en la aplicación de la escala EDO, a continuación se les presento un video relacionado al SDO, al concluir se continuo con la lectura de las indicaciones y preguntas correspondientes al ISL*66. Una vez que finalizaron con la contestación de los instrumentos se les invito a ponerse de pie y se efectuó una dinámica de relajación con aquellos(as) que decidieran llevarla a cabo, finalmente se agradeció su participación.

4.9 Análisis de datos

Los análisis estadísticos realizados en esta investigación fueron los siguientes:

- Se calculó el Alpha de Cronbach para determinar la consistencia interna y fiabilidad de los instrumentos EDO e ISL*66.
- Se obtuvieron las estadísticas descriptivas de las variables Satisfacción laboral, Desgaste ocupacional y variables sociodemográficas, laborales, de salud y trastornos psicosomáticos.
- Para determinar la relación estadísticamente significativa entre Desgaste ocupacional y Satisfacción laboral se efectuó el análisis de correlación de Pearson.
- Para determinar la relación estadísticamente significativa entre Desgaste ocupacional, satisfacción laboral y las variables sociodemográficas, laborales, de salud y trastornos psicosomáticos se realizó el análisis de la varianza y el análisis t de student.

Capítulo V “Resultados”

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos. En primer instancia presentamos el análisis estadístico descriptivo de las variables sociodemográficas, laborales, de salud y psicosomáticas a fin de conocer las características de la muestra obtenida por medio de gráficas de frecuencias. En segunda instancia se presenta el diagnóstico del SDO y Satisfacción laboral a través de frecuencias. Posteriormente, se presenta el análisis estadístico inferencial donde se muestra: la correlación de Pearson, T-de Student y ANOVA de las variables sociodemográficas, laborales, de salud y psicosomáticas con respecto al SDO y satisfacción laboral.

5. 1 Características de la muestra (Estadística descriptiva)

- Tipo de personal

La muestra obtenida en el estudio fue dividida en dos tipos de personal sindicalizado y no sindicalizado, de los cuales 175 (66%) son sindicalizados y 92 (34%) no sindicalizados dando un total de 267 empleados.

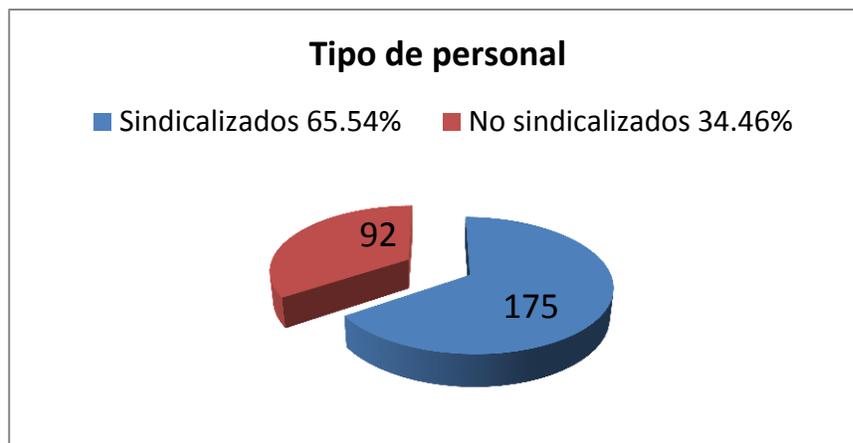


Figura 8. Frecuencia de variable Tipo de personal

- Edad

El rango de edad oscilo entre los 15 y 65 años de edad, el mayor porcentaje lo obtuvo el rango de 26 a 35 años con 30.71% y el rango 56-65 años fue de menor porcentaje con 4.49%.

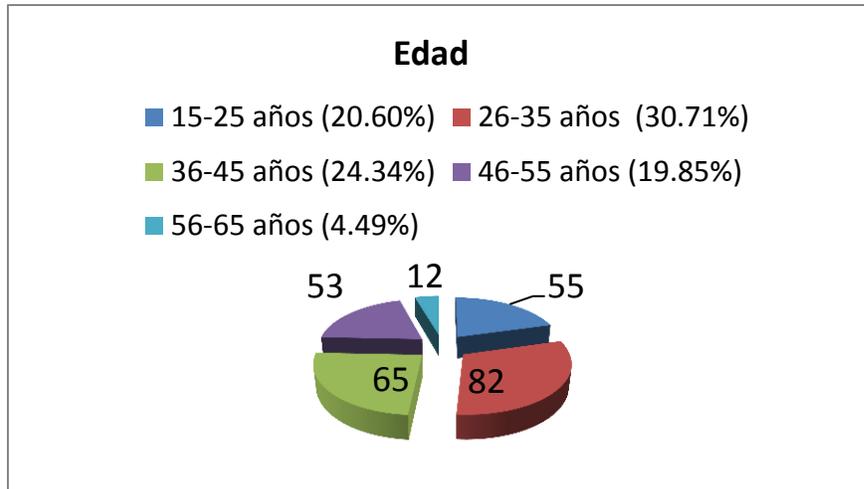


Figura 9. Frecuencia de la variable Edad

- Sexo

De los 267 empleados 159 (60%) fueron hombres y 108 (40%) mujeres.

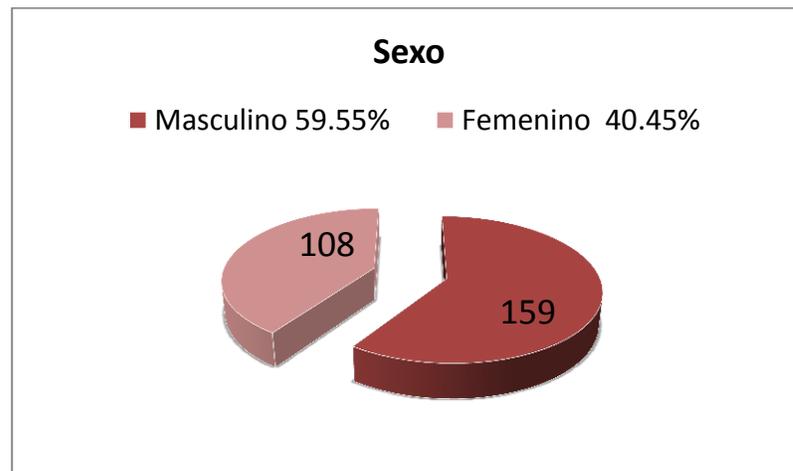


Figura 10. Frecuencia de la variable Sexo

- Estado civil

Se analizó el estado civil de los empleados del cual 175 (66%) empleados tienen pareja y 92 (34%) no tienen pareja.



Figura 11. Frecuencia de la variable Estado Civil

- Años con la pareja

De las personas que tienen pareja se analizó los años que han vivido con ellas a partir de un año a 36 años en adelante. Para esta variable no aplicaron 86 trabajadores de la población. En el análisis el mayor porcentaje lo obtuvo el rango de 1 a 5 años con 31.49% y el rango de 36 años en adelante fue de menor porcentaje con 2.76%.

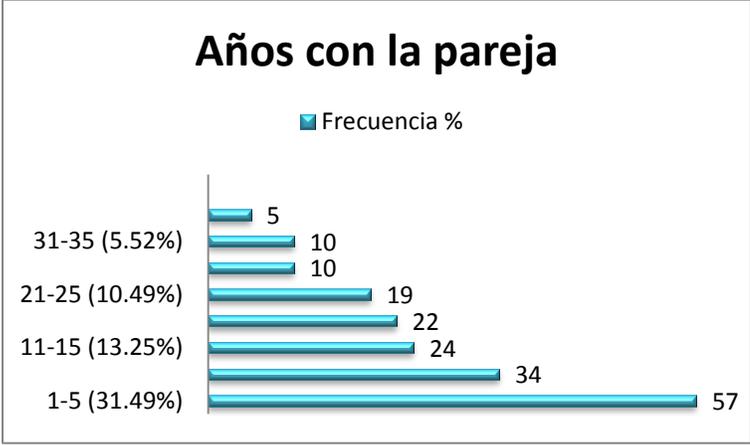


Figura 12. Frecuencia de la variable Años con la pareja

- Escolaridad

La escolaridad de los empleados se encuentra del grado de primaria hasta posgrado, el mayor porcentaje lo obtuvo el nivel de secundaria con un 49.81% y el nivel de primaria fue de menor porcentaje con 1.50%.

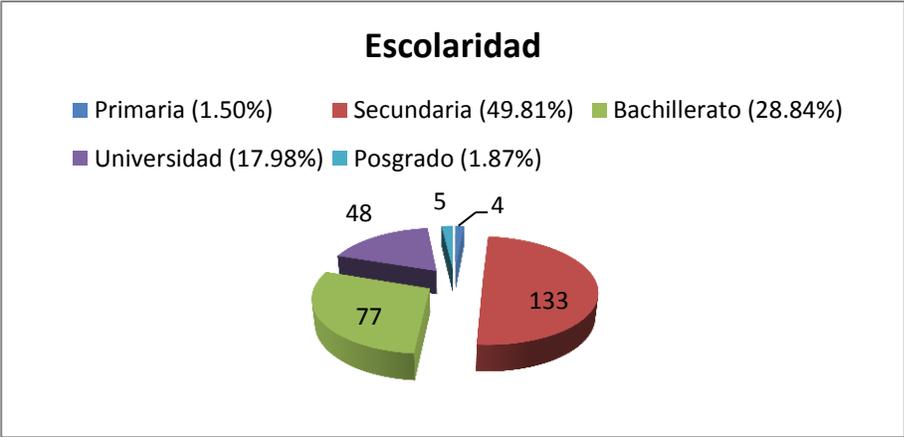


Figura 13. Frecuencia de la variable Escolaridad

- Carrera

De los empleados que cuentan con carrera se obtuvieron 20 carreras diferentes, para esta variable 183 trabajadores de la muestra no cuenta con carrera. Para nuestro análisis se hicieron 4 grupos de carrera: Ciencias de la salud (Enfermería, Medicina y Psicología) con Educación y humanidades (Diseño Gráfico, Educadora y Normal), Ciencias Sociales y Administrativas (Administración, Comercio, Comunicación, Contaduría, Derecho, Economía, Mercadotecnia y Relaciones Internacionales); Ingeniería y Tecnología (Informática, Ing. Industrial, Ing. Química, Ing. en Sistemas en Ingeniería) y Carrera Técnica.

El mayor porcentaje lo obtuvo el grupo de Ciencias Sociales y Administrativas con 42.85% (36) y el menor porcentaje Ciencias de la Salud 3.57% (13).

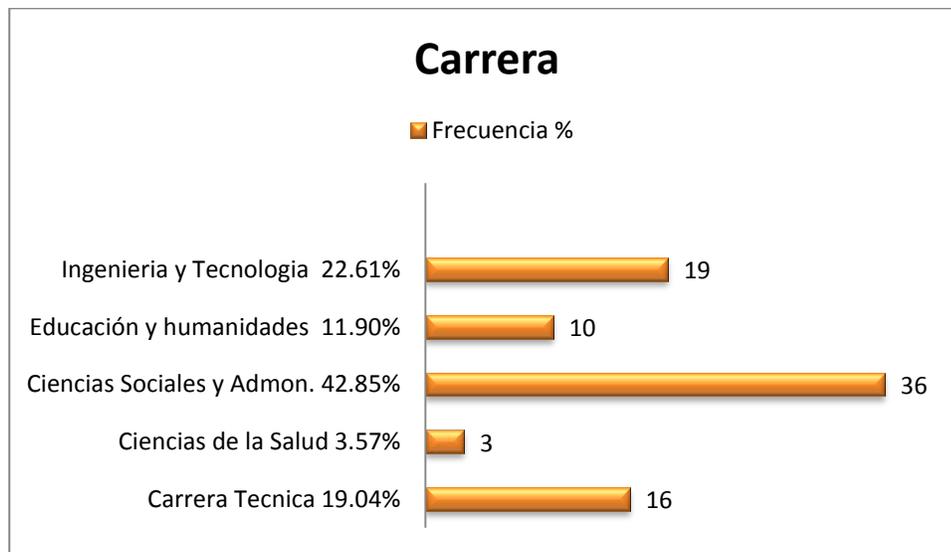


Figura 14. Frecuencia de la variable Carrera

- Hijos

De 267 empleados, 185 (69.30%) tiene hijos y 82 (30.70%) no tiene hijos.

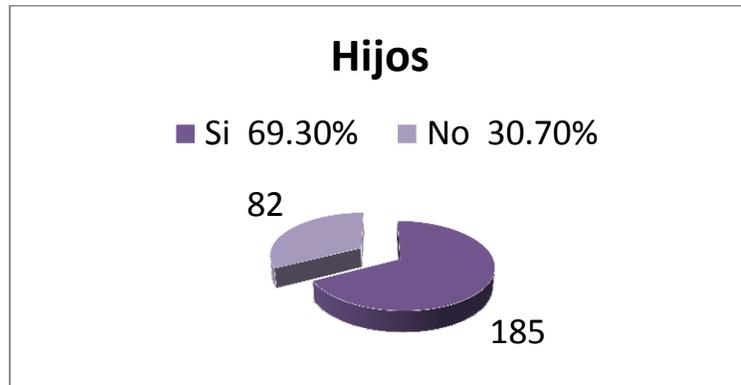


Figura 15. Frecuencia de la variable Hijos

- Número de hijos

El número de hijos se encuentra en un rango de 1 a 4 hijos o más. Donde el 30.70% de la población no tiene hijos. Para nuestro análisis el mayor porcentaje fue de 1hijo con 24% (64) y de 4 o más hijos fue el menor porcentaje con 4.1% (11).

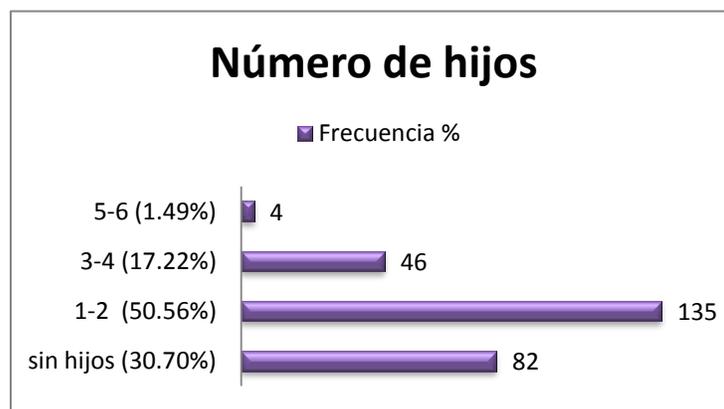


Figura 16. Frecuencia de la variable Número de hijos

- Tipo de puesto

Se analizó de la muestra el tipo de puesto que ocupan los empleados se encontró que 180 (67.42%) corresponde al de tipo de puesto, 78 (29.21%) son nivel medio, 6 (2.25%) ejecutivos y 3 (1.12%) empleados contestaron que otro tipo de puesto sin especificar.

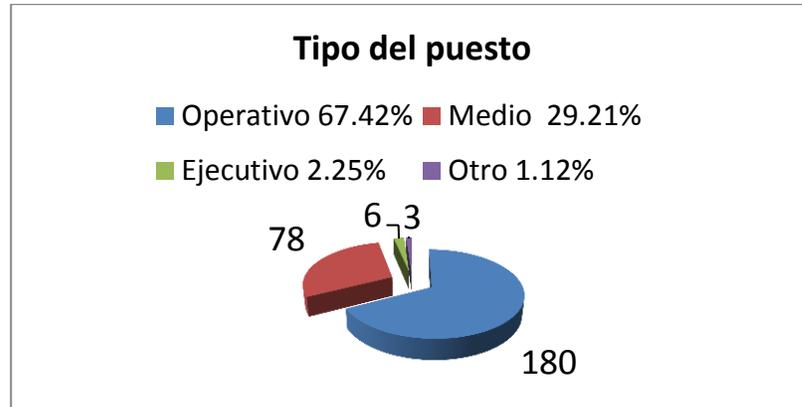


Figura 17. Frecuencia de la variable Tipo de puesto.

- Tipo de personal

Se analizó el tipo de clasificación que tienen los empleados donde 175 (65.54%) son sindicalizados y 92 (34.46%) son no sindicalizados.

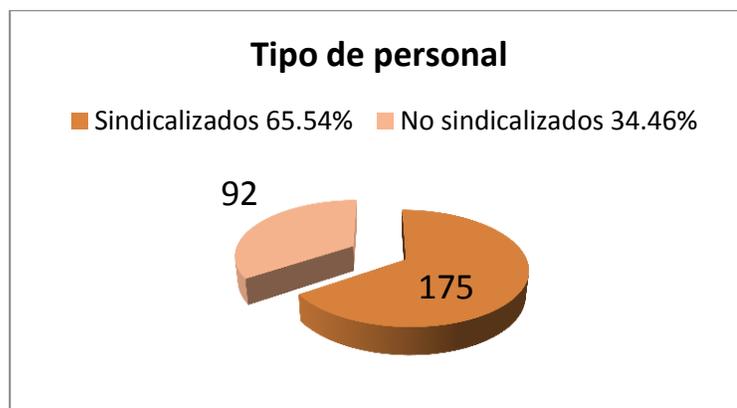


Figura 18. Frecuencia de la variable Tipo de personal

- Tipo de contacto con usuarios

Se analizó el tipo de contacto con los usuarios que tienen los empleados donde 65 (24.34%) empleados tiene contacto directo y 202 (75.66%) contacto indirecto con los usuarios.

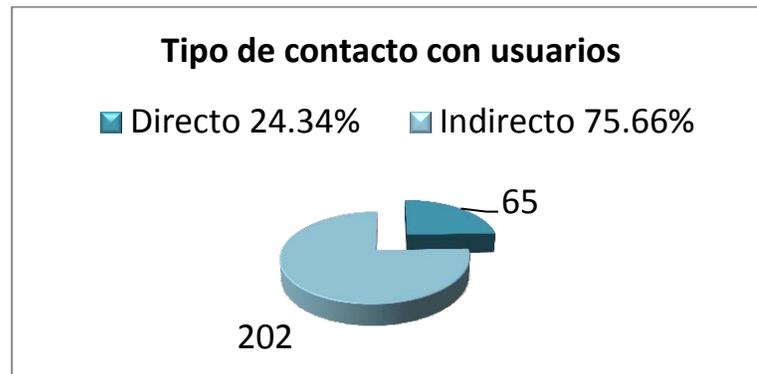


Figura 19. Frecuencia de la variable Tipo de contacto con usuarios.

- Número de trabajos al día

El número de trabajos al día de los empleados fue de 1 a 2, el mayor porcentaje lo obtuvo un trabajo con 92.1% mientras que dos trabajos al día fue el de menor porcentaje con 7.86%.

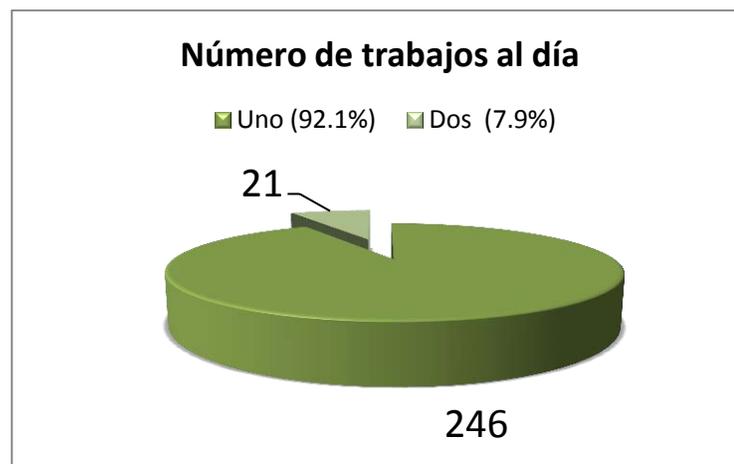


Figura 20. Frecuencia de la variable Número de trabajos

- Número de actividades al día

El número de actividades al día de cada empleado fue de 1 a 4 o más, el mayor porcentaje lo obtuvo el rango de 1 actividad al día con 47.6% (127) y el menor porcentaje fue de 4 o más actividades al día con 10.1%. Donde, cada actividad se consideró por el escenario en que se realizaba, por ejemplo actividades propias de casa, actividades de casa, actividades deportivas, etc.

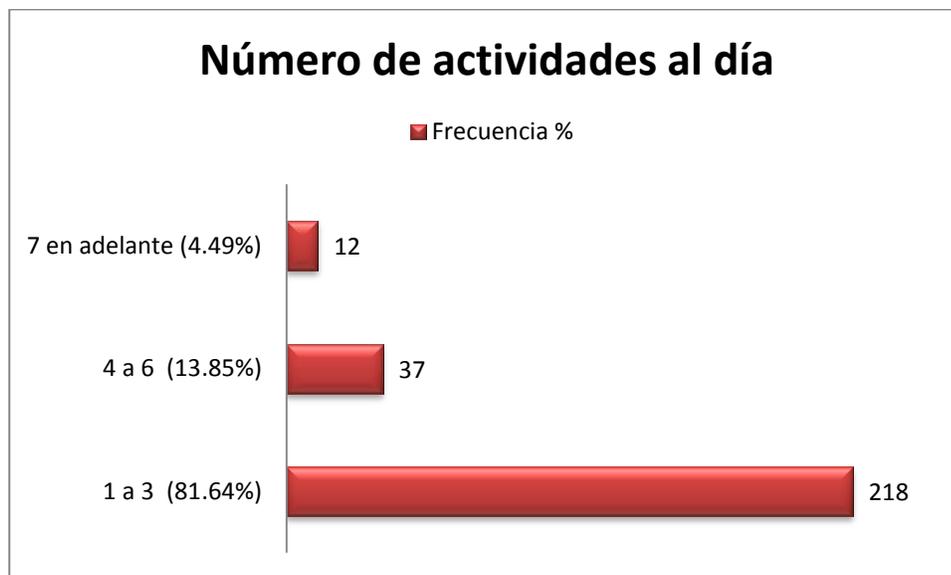


Figura 21. Frecuencia de la variable Número de actividades al día.

- Número de horas de trabajo

El número de horas trabajadas al día oscila entre 8 y 10 en adelante horas, el mayor porcentaje lo obtuvieron 8 horas con 68.97% y 10 o más horas, presentó el menor porcentaje con 8.6%.

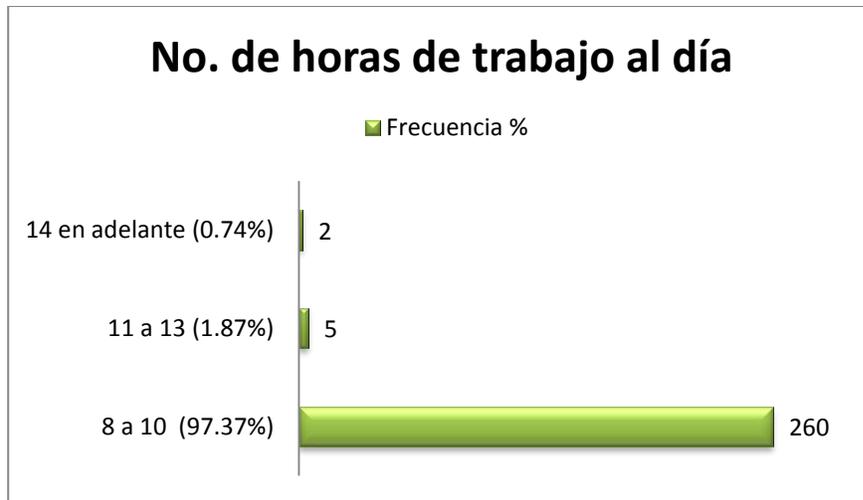


Figura 22. Frecuencia de la variable Número de horas de trabajos al día

- Años de antigüedad

Los años de antigüedad que tienen los empleados esta entre 1 a 13 años en adelante, el mayor porcentaje lo obtuvo 2 años con 16.9% y de 11 años fue el menor porcentaje con 1.9%.

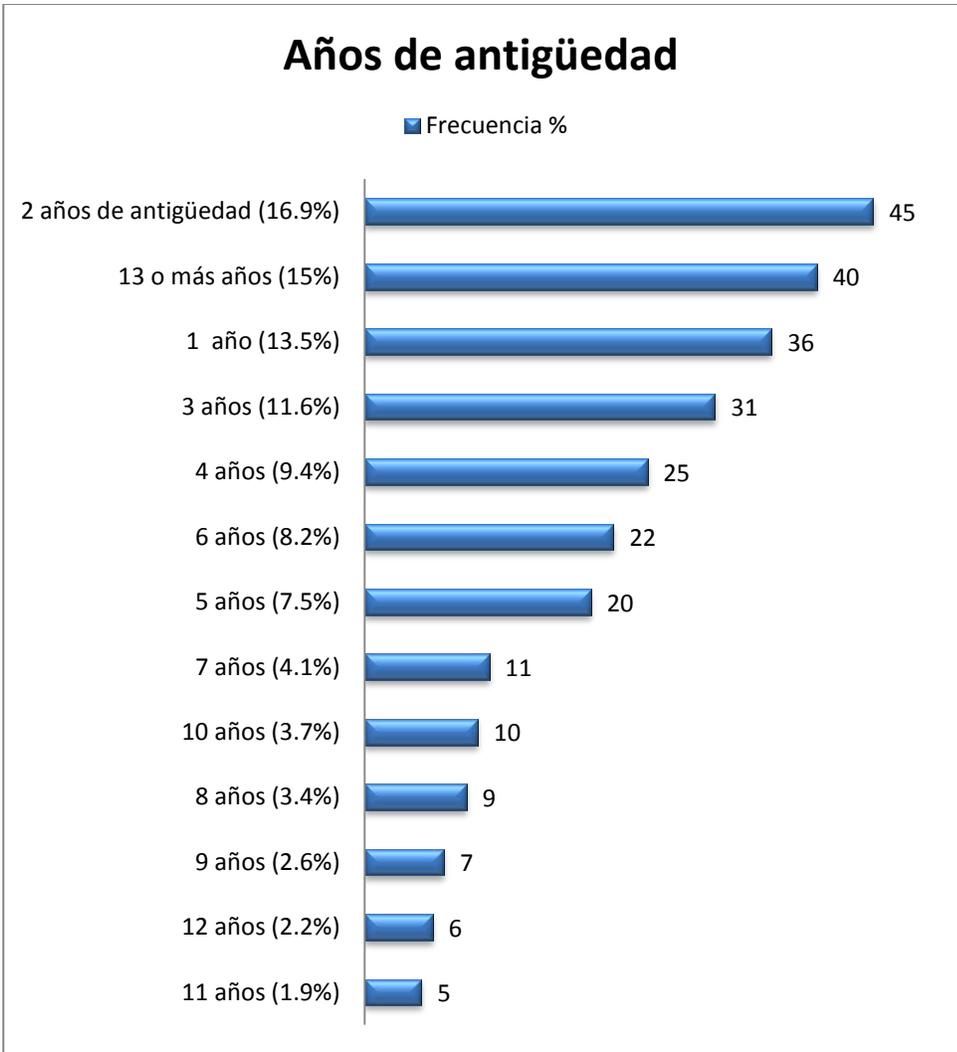


Figura 23. Frecuencia de la variable Años de antigüedad

- Años trabajados en la vida

Se analizó los años trabajados en la vida del empleado que esta entre 1 a 41 años en adelante, la mayor frecuencia lo obtuvieron de 11 a 15 años con 21.72% y 41 años en adelante fue de menor frecuencia con 2.62%.

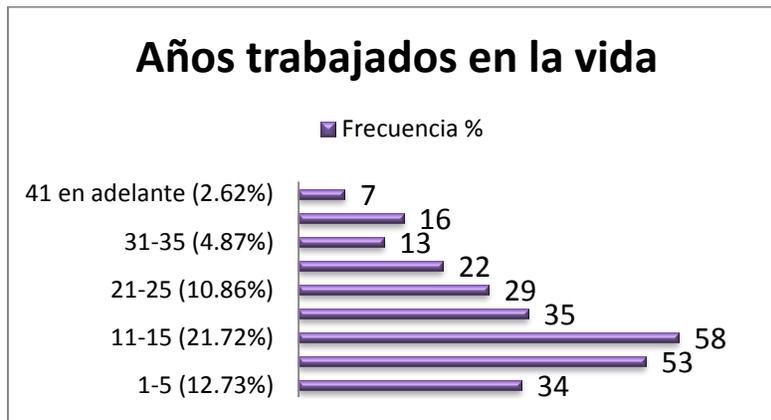


Figura 24. Frecuencia de la variable Años trabajados en la vida.

- Número de empleos en tu vida

En número de empleos en tu vida, los empleados señalaron un rango de 1 a 3 o más empleos en adelante, la mayor frecuencia la obtuvieron 2 empleos con 47.57% y de 3 o más empleos, fue de menor frecuencia con 9.74%.



Figura 25. Frecuencia de la variable Número de empleos en la vida

- Número de ascensos

El número de ascensos se encuentra entre 1 a 7 en adelante ascensos en la vida de un empleado. El mayor porcentaje lo obtuvo 1 ascenso en la vida con 36.3% y 6 ascensos fue de menor porcentaje con 3.4%.

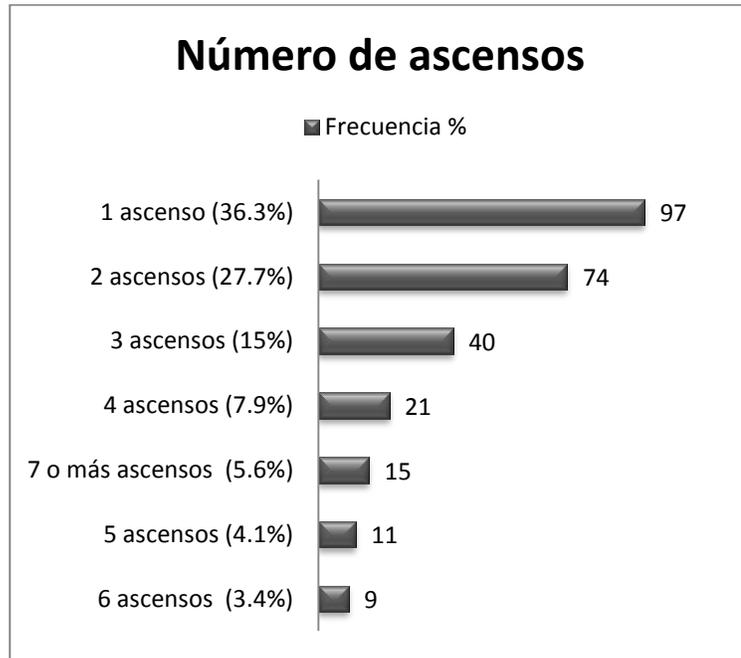


Figura 26. Frecuencia de la variable Número de ascensos

- Ingreso mensual

El ingreso mensual se encuentra en rangos de acuerdo al tabulador de IEPSA, para el personal operativo entre \$2,000 - 5,900, para el personal de confianza de \$5,901 – 16,100 y para el personal funcionario de \$16,101 en adelante, el mayor porcentaje lo obtuvo el ingreso del rango operativo con 56.18% y el de menor porcentaje con 1.87% el rango del personal funcionario.



Figura 27. Frecuencia de la variable Ingreso mensual

- Personal a Cargo

Se analizó si los empleados tienen personas a su cargo, 67% no tiene personas a su cargo y el 33% si tiene personal a su cargo.



Figura 28. Frecuencia de la variable Tiene personas a su cargo

- Número de personas a cargo

Se analizó el número de personas que tienen a cargo, para esta variable no aplico el 68.34% de la población ya que no cuentan con personal a cargo, el menor porcentaje lo presenta el rango de 3 personas a cargo con 1.87%.

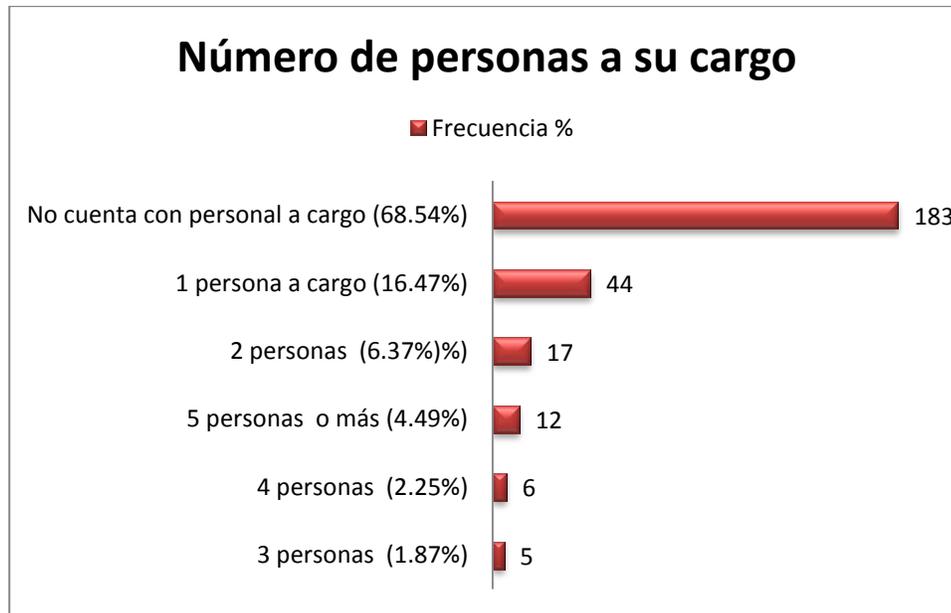


Figura 29. Frecuencia de la variable Número de personas a su cargo.

- Tipo de medicamento

Se encuentran 27 medicamentos diferentes que consumen los empleados, para esta variable no aplico 222(83.14%) de la población ya que no consumen medicamentos. Para nuestro análisis se clasificaron los medicamentos en 5 grupos: Analgésico (Aspirina, Buscapina, Diclofenaco, Ergotamina, Genoprazol, Omeprazol, Paracetamol, Ranisen, X-Ray) con Anti – inflamatorio (Levotiroxina, Prednisone, Prednisona,) Antihipertensivo (Captopril, Conacepan, Clarfanidona

metoprolol, Enalapril, Espirinolactona, Losartan, Metoprolol), Para la Diabetes; y Otros (Cumarina, Clonazepam, Kelual, Marfene, Neotrex).

El mayor porcentaje lo obtuvo el grupo de Analgésico con Anti – inflamatorio 6.37% y Otros fue de menor porcentaje con 2.99%.

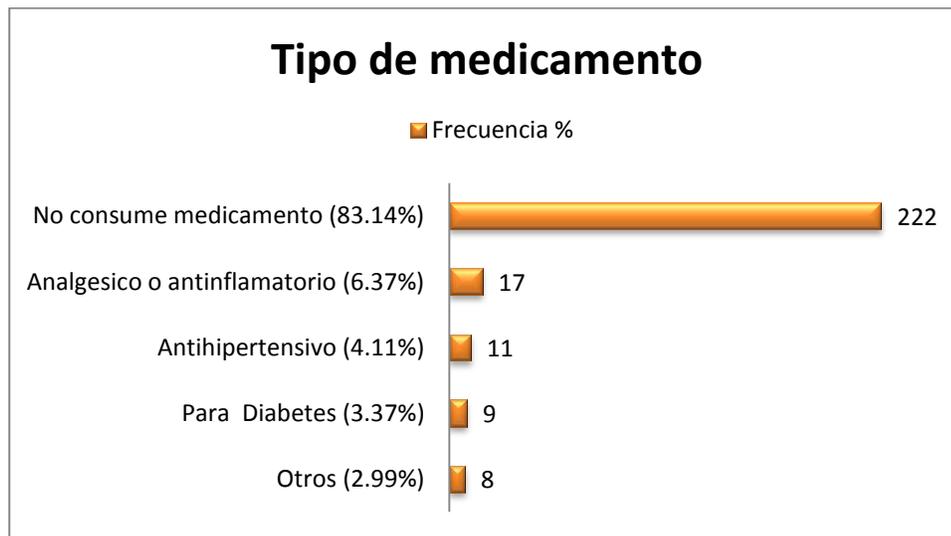


Figura 30. Frecuencia de la variable Tipo de medicamento

- Para que se utiliza el medicamento

Se analizó el uso del medicamento de los cuales resultaron 5 usos diferentes, para esta variable no aplico 222 (83.14%) de la población. Para nuestro análisis el mayor porcentaje lo obtuvo el uso por Dolor e inflamación con 6.37% y el menor porcentaje fue para otros (Artritis, Hipotiroidismo, Lupus, Tiroides, Trastorno del sueño) con 2.99%.

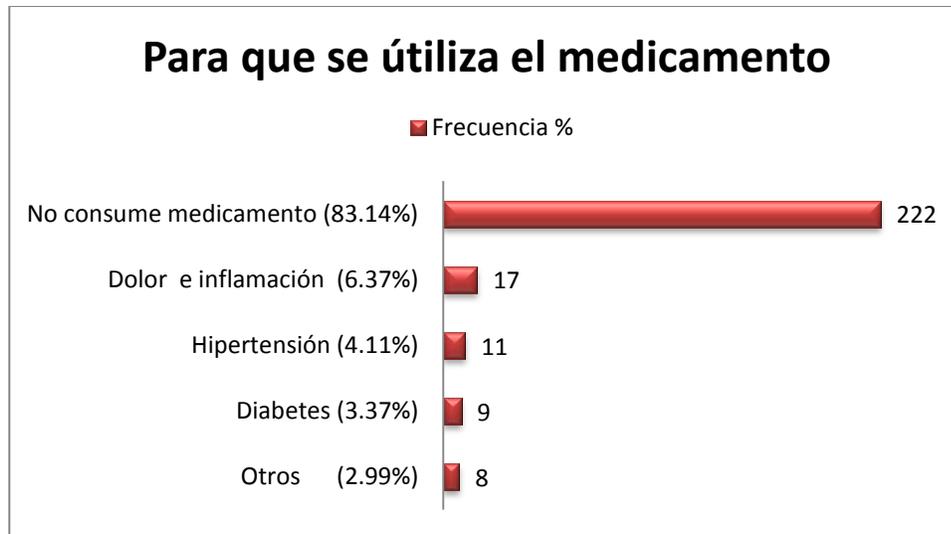


Figura 31. Frecuencia de la variable para que se utiliza el medicamento.

- Tiempo de tomarlo

Los años en los que han tomado el medicamento se encuentra entre 1 a 3 años o más, para esta variable no aplico el 83.15% de la población, ya que no consume medicamentos. Para nuestro análisis el mayor porcentaje lo obtuvo 1 año con 3.3% mientras que 3 o más años presento el 0.75%.

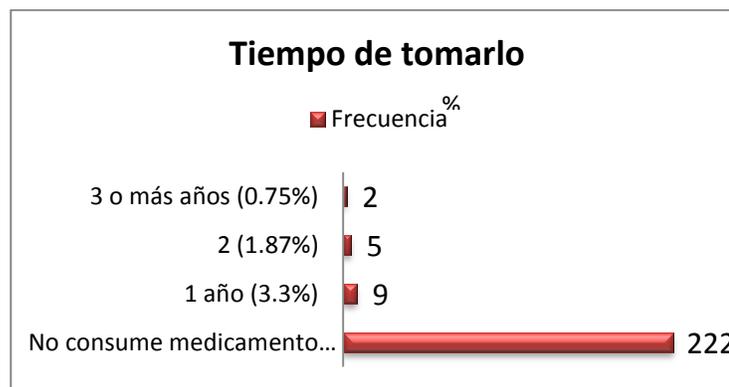


Figura 32. Frecuencia de la variable Tiempo de tomarlo

- Accidente importante

Se analizó si se ha tenido algún tipo de accidente importante 43 (16.10%) empleados contestaron que sí, mientras que 224 (83.90%) empleados contestaron que no.

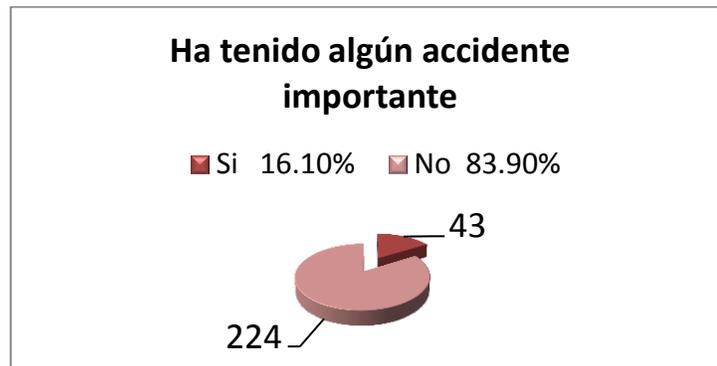


Figura 33. Frecuencia de la variable Ha tenido algún accidente importante

- Tipo de accidente

Se analizó el tipo de accidente que han sufrido los empleados se encontraron 3 tipos de accidente diferentes, para esta variable no aplico el 83.9% de la población. Para nuestro análisis el mayor porcentaje lo obtuvo el tipo de accidente por fractura o esguince con 5.99% y el tipo de accidente por cortadura o accidente leve con 5.6%.

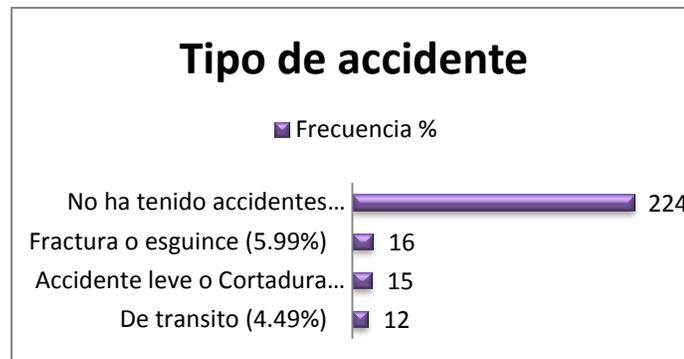


Figura 34. Frecuencia de la variable Tipo de accidente

- Tipo de cirugía

Se analizó si los empleados han tenido cirugías a lo largo de su vida resultando 32 cirugías diferentes, para esta variable no aplico 167 (62.54%) de la población, ya que no han tenido ninguna cirugía. Para nuestro análisis se clasificaron los tipos de cirugía en diferentes grupos: Facial (Labio leporino, Oído, Ojo y Rinoplastias); Cesárea; Ortopedia (Fractura, Fractura tobillo, Ortopedia); Cirugía General (Hernia umbilical, Hernia, Amígdalas, Apendicitis, Dental, Vesícula); Otras (Cirugía mamaria, Lipoma en cuello, Neurológico, Recanalización tubaria, Salpingo, Abdominal, Craneal, Criocongelación, Matriz, Micro adenoma, Siastectomia, Vejiga, Quiste Quiste, Quiste cerebelo).

El mayor porcentaje lo obtuvo las cesáreas con 11.98% y la menor frecuencia de porcentaje lo obtuvieron la otras con 10.1%.

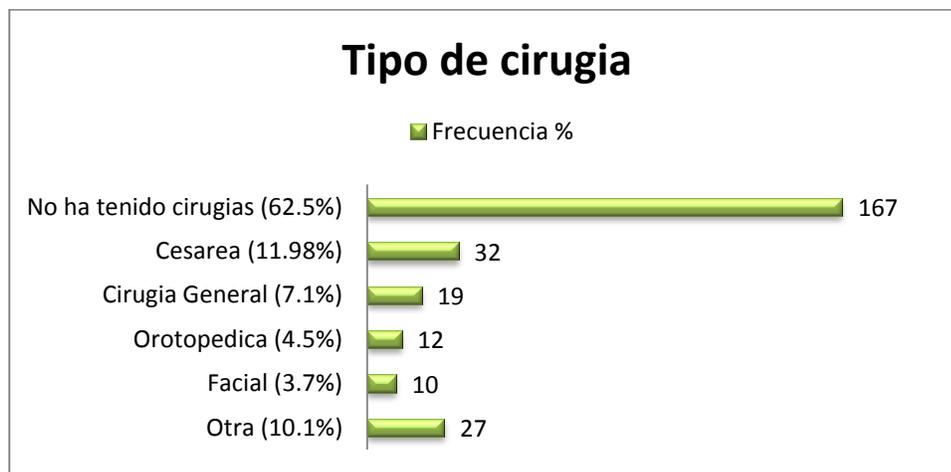


Figura 35. Frecuencia de la variable Tipo de cirugía

- Consumo de alcohol

De los empleados que consumen alcohol, el mayor porcentaje lo obtuvo más de una vez al mes con 45.31% y el menor porcentaje de consumo fue de 2 veces al año con 15.35%. El 21.34% no consume alcohol.



Figura 36. Frecuencia de la variable Consumo de alcohol

- Consumo de drogas

De los empleados que consumen droga, el mayor porcentaje fue para 1 vez al año con 3.37% y el menor porcentaje de consumo fue de más de 2 veces al año o más con 2.62%. Cabe señalar que el 94% de la población no consume drogas.

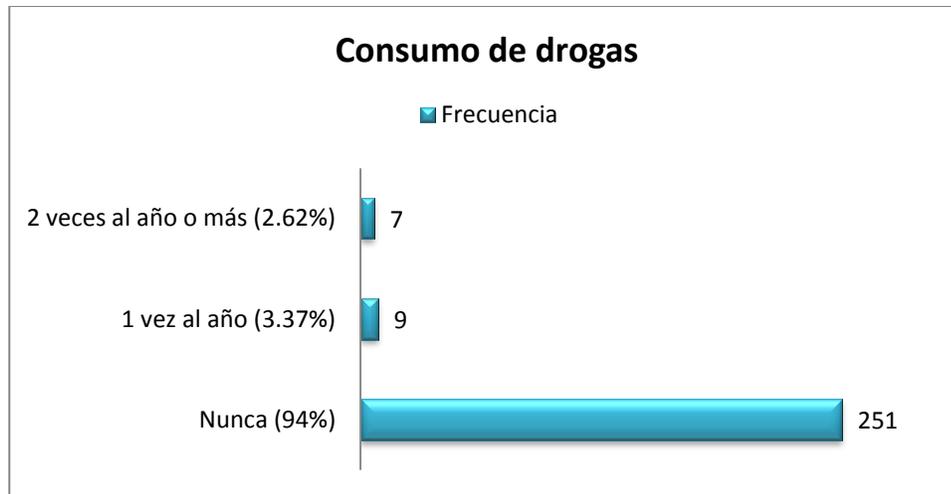


Figura 37. Frecuencia de la variable consumo de drogas

- Fuma

Se analizó si los empleados fumaban de los cuales 108 (40.45%) si han fumado y 159 (59.55%) no han fumado.

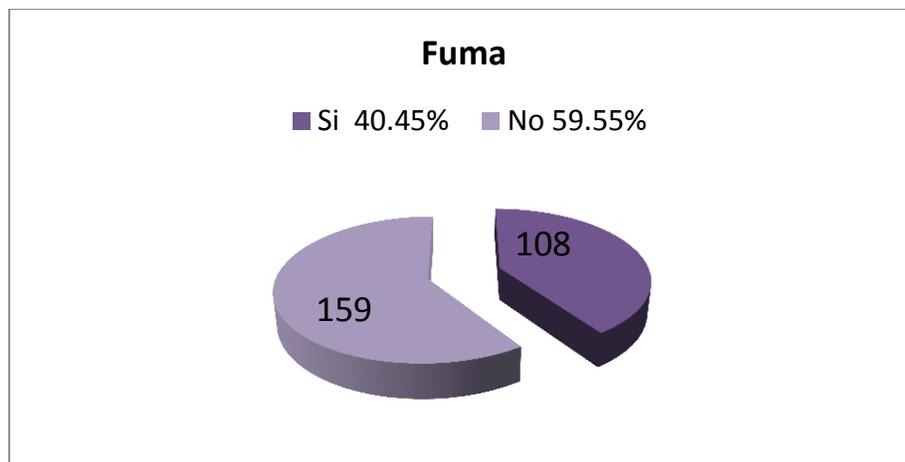


Figura 38. Frecuencia de la variable Fuma

- Número de cigarrillos

El número de cigarrillos que fuman los empleados se encuentra entre 1 hasta más de 10 cigarrillos, para esta variable no aplico (60.67%) de la población. Para nuestro análisis el mayor puntaje lo obtuvieron de 1 a 3 cigarrillos con 23.59% y más de 10 cigarrillos fue de menor frecuencia con 1.87%.

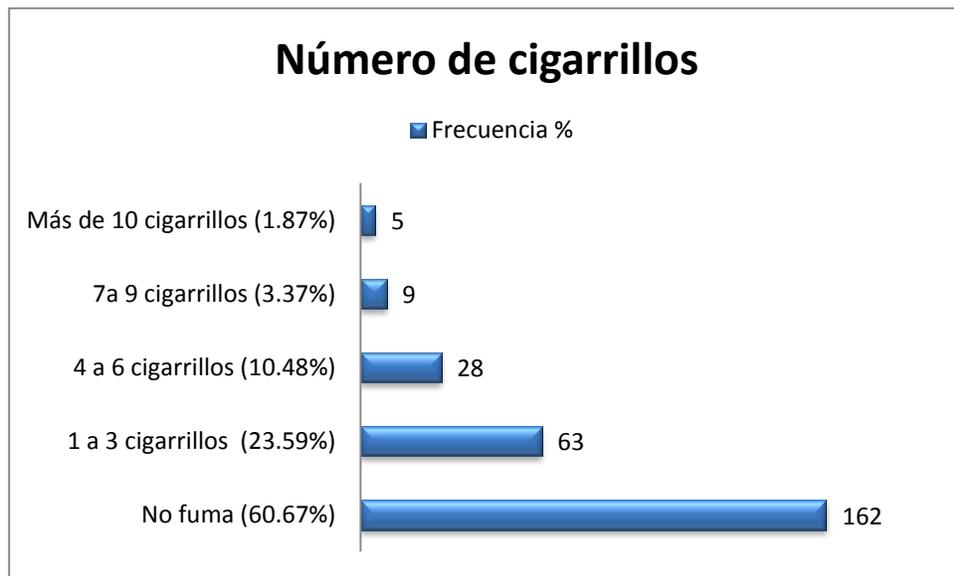


Figura 39. Frecuencia de la variable Número de cigarrillos.

- Horas libres por semana

Se analizó que las horas libres por semana de los empleados se encuentran en un rango de 1 a 31 en adelante horas, para esta variable no aplico 50 (18.72%) de la población. Para nuestro análisis el mayor porcentaje lo obtuvieron de 1 a 5 horas con 18.08% y de 26 a 30 horas fue de menor frecuencia con 2.99%.

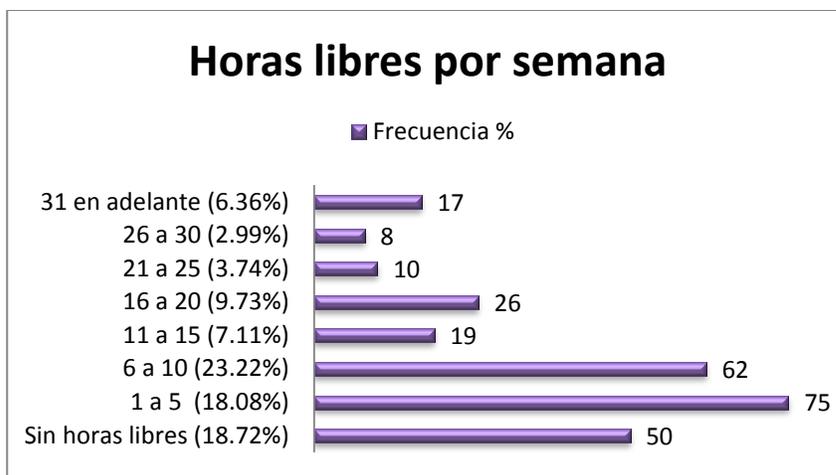


Figura 40. Frecuencia de la variable Horas libres por semana

- Horas de ejercicio por semana

Se analizó las horas de ejercicio por semana de los empleados que se encuentra entre 1 a más de 11 horas, para esta variable no contestaron 150 (56.17%) empleados de la población. Para nuestro análisis el mayor porcentaje lo obtuvieron de 1 a 5 horas de ejercicio con 28.46% y más de 11 horas de ejercicio fue de menor frecuencia con 3.74%.

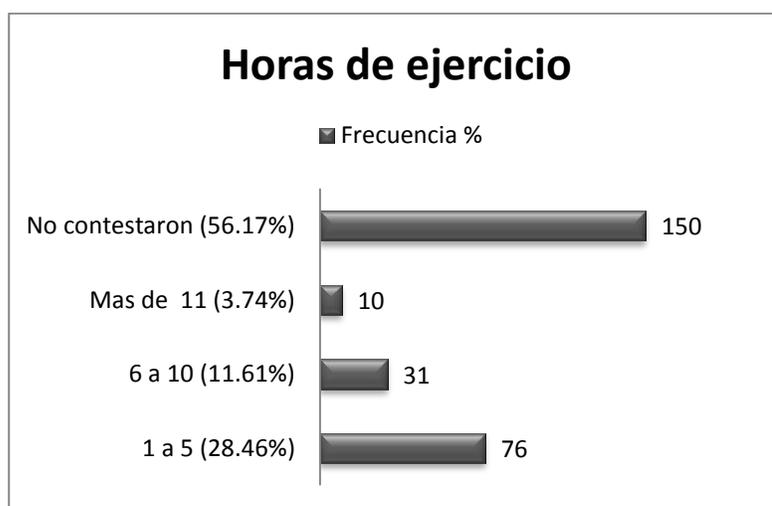


Figura 41. Frecuencia de la variable Horas de ejercicio por semana

- Turno IEPSA

Se encuentran 4 diferentes turnos en IEPSA, la moda se ubica en el turno Diurno con 97, representando el 36.33 % de la población. Para nuestro análisis se asignó el turno de personal no sindicalizado equivalente al turno del personal de confianza y funcionario.

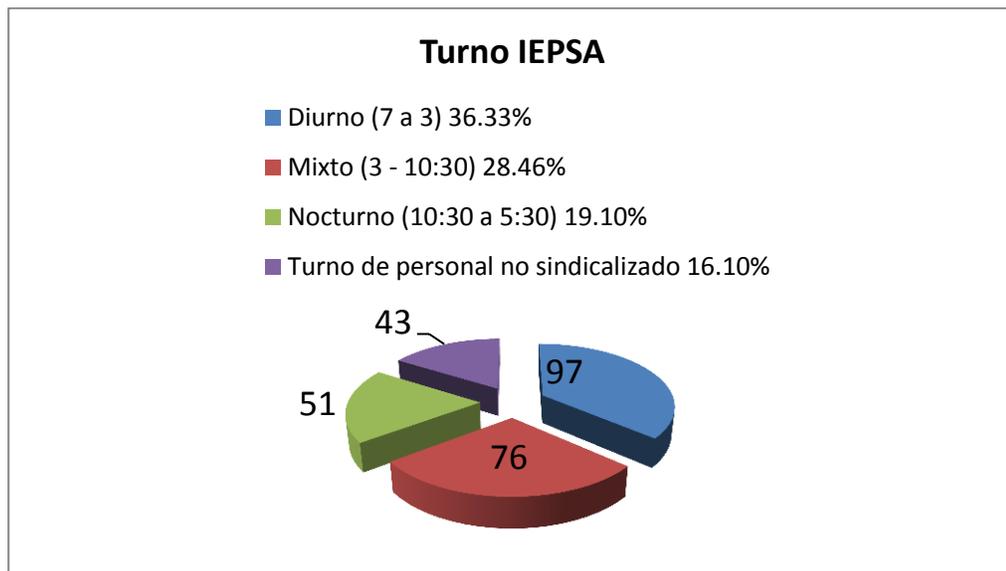


Figura42. Frecuencia de la variable Turno IEPSA.

5.2 Diagnostico de desgaste Ocupacional

A partir de la escala de Leiter se analizaron las cuatro fases del Desgaste Ocupacional y se obtuvo la frecuencia de diagnóstico en los empleados de IEPSA.

Para la fase 1 se encontró que el 32.20% de la población está sana, mientras que para la fase 2 se obtuvo que un 20.22% de la población está en una etapa normal.

En la fase 3 el 30.33% de la población ya se encuentra en peligro de tener Desgaste Ocupacional.

En la fase 4, el 17.22% de la población ya está quemado, es decir ya tienen Desgaste Ocupacional.

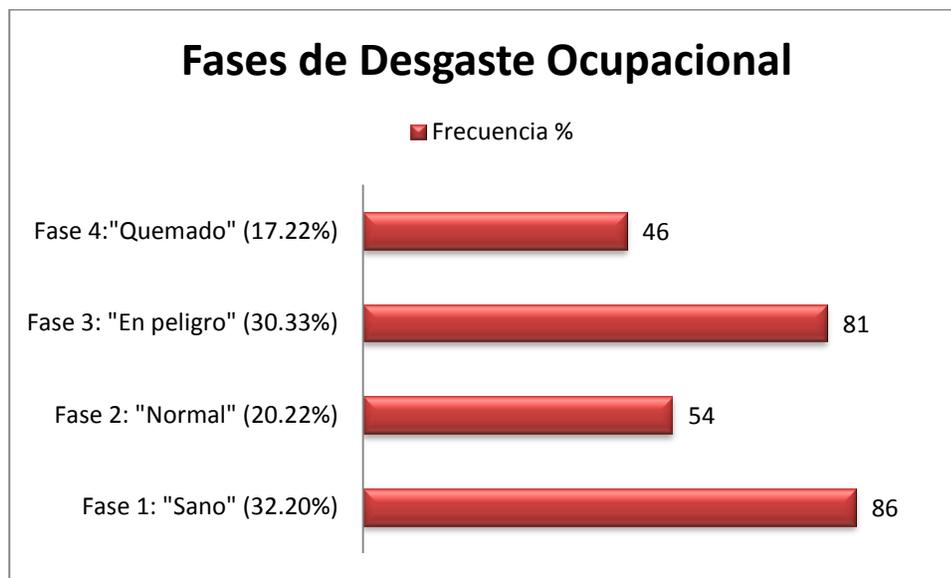


Figura 43. Frecuencia de las fases de Desgaste ocupacional

Se comprueba nuestra hipótesis HA1, al confirmar que existe presencia del síndrome de Desgaste Ocupacional en el personal de IEPSA al identificarse 30.33% de la población en la fase 3 "peligro" y 17.22% de la población en la fase 4 "quemado"

5.3 Índice de Satisfacción laboral

La media del índice de satisfacción laboral global encontrada en el estudio es de 3.42, tomando como referencia la media de la escala de 2.51 para indicar que hay satisfacción. El puntaje mínimo fue de 2.40 mientras que el puntaje máximo es de 4.73.

Para el factor ISL I, evaluación institucional del personal, se un obtuvo un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 5, puntajes límites en la escala de la prueba, mientras que la media fue de 3.78 es decir si hay satisfacción laboral en esta dimensión.

En cuanto al factor ISL II, desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal, se encontró una media de 3.86 esta media es la más alta en nuestros resultados obtenidos en el índice de satisfacción laboral, con un puntaje mínimo de 2.42 y un máximo de 4.85. Es decir si hay satisfacción laboral en esta dimensión,

Para el factor ISL III, comunicación, se obtuvo una media de 3.76, un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 4.74, es decir si hay satisfacción laboral en esta dimensión,

Tabla 10.

Estadísticas descriptivas del índice de satisfacción laboral ISL 66

Estadísticos	Índice de Satisfacción Laboral Global	ISL I Evaluación institucional del personal	ISL II Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal	ISL III Comunicación
Media	3.48	3.78	3.86	3.76
Mediana	3.42	3.82	3.85	3.74
Moda	2.40	3.94	3.77	3.63
Mínimo	2.40	0.00	2.42	0.00
Máximo	4.73	5.00	4.85	4.74

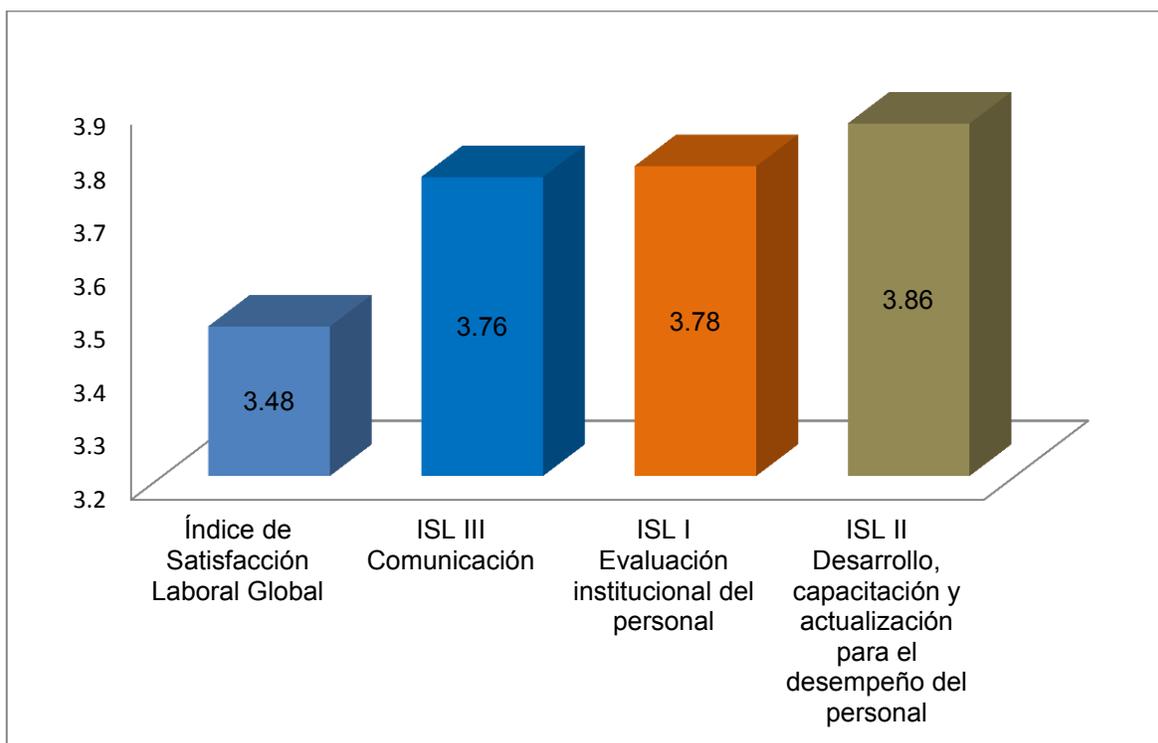


Figura 44. Índice de las dimensiones de Satisfacción laboral

5.4 Relación entre las dimensiones del SDO, los trastornos psicossomáticos y la Satisfacción laboral: resultados de la Correlación de Pearson.

Con el análisis de correlación de Pearson se identificó la relación estadísticamente significativa entre los factores del desgaste ocupacional y las dimensiones de satisfacción laboral encontrando que para:

F1 (Agotamiento). Tiene relación significativa con los Factores de Desgaste Ocupacional, F2 Despersonalización ($r=.436$; $p\leq 0.001$), F3 Insatisfacción al logro ($r=.552$; $p\leq 0.001$) y F4 Psicossomáticos ($r=.529$; $p\leq .001$) y tiene relación negativa significativa con ISL I Evaluación Institucional de personal ($r=-0.220$; $p\leq .001$), ISL II Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal ($r=-.205$; $p\leq .001$) y ISL III Comunicación ($r= -.193$; $p\leq .001$).

F2 (Despersonalización). Tiene relación significativa con los factores de Desgaste Ocupacional, F2 Despersonalización ($r=.436$; $p\leq .001$), F3 Insatisfacción al logro ($r=.457$; $p\leq .001$) y F4 T. Psicossomáticos ($r=.330$; $p\leq .001$) y tiene relación negativa significativa con ISL I Evaluación Institucional de personal ($r=-0.191$; $p\leq .001$), ISL II Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal ($r=-.185$; $p\leq .001$) y ISL III Comunicación ($r= -.218$; $p\leq .001$).

F3 (Insatisfacción al logro). Tiene relación significativa con los factores de Desgaste Ocupacional, F1 Agotamiento ($r=.552$; $p\leq.001$), F2 Despersonalización ($r=.457$; $p\leq.001$) y F4 T. Psicosomáticos ($r=.379$; $p\leq.001$) y tiene relación negativa significativa con ISLI Evaluación Institucional de personal ($r=-0.259$; $p\leq.001$), ISL II Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal ($r=-.196$; $p\leq.001$) y ISL III Comunicación ($r= -.157$; $p\leq .001$).

A partir de estos resultados comprobamos nuestra hipótesis HB1, ya que si existe relación estadísticamente significativa entre el Desgaste Ocupacional y la Satisfacción laboral en el personal de IEPISA. Comprobando que al presentarse el SDO, el índice de satisfacción laboral se correlaciona negativamente con las dimensiones del desgaste ocupacional, es decir a mayor desgaste ocupacional menor satisfacción laboral y a menor desgaste ocupacional mayor satisfacción laboral.

Tabla 11.

Resultados del análisis de Correlación de Pearson entre dimensiones del SDO, trastornos psicosomáticos y dimensiones de la satisfacción laboral.

Variables	F1 Agotamiento	F2 Despersonalización	F3 Insatisfacción al logro
Desgaste Ocupacional			
Agotamiento (F1)	1	,436**	,552**
Despersonalización (F2)	,436**	1	,457**
Insatisfacción al logro (F3)	,552**	,457**	1
Trastornos Psicosomáticos (F4)	,529**	,330**	,379**
Satisfacción Laboral			
Evaluación institucional de personal (ISL I)	-0,220**	-0,191**	-0,259**
Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal (ISL II)	-,205**	-,185**	-,196**
Comunicación (ISL III)	-,193**	-,218**	-0,157*

Nota: *p≤.05; **p≤.001

5.5 Relación entre el SDO y Satisfacción laboral: Tabla de resumen de correlación de Pearson (Estadística inferencial)

Para facilitar la lectura de los resultados obtenidos en los análisis estadísticos, se realizaron dos tablas de resumen donde se muestran las relaciones estadísticamente significativas entre las variables clasificatorias y trastornos psicosomáticos con las dimensiones del SDO y la Satisfacción laboral en la tabla

12 se presentan las significancias encontradas en el análisis de correlación de Pearson.

Mientras que en la tabla 13 se presentan las relaciones estadísticamente significativas encontradas en el análisis t de student y anova.

A continuación se presentan las tablas que detallan los resultados significativos encontrados para cada uno de los análisis.

Tabla 12. Resumen del análisis de correlación de Pearson entre desgaste ocupacional, satisfacción laboral y las variables sociodemográficas, laborales, de salud y trastornos psicósomáticos.

Variables	SDO			Satisfacción Laboral		
	F1 Agotamiento	F2 Desperso nalización	F3 Insatisfacción al logro	ISL I Evaluación institucional del personal	ISL II Desarrollo, capacitación y actualización para el desarrollo del personal	ISL III Comunicación
Variables Sociodemograficas (3)						
Edad						
Años con la pareja						
Número de hijos						
Variables Laborales (09)						
Número de trabajos en la vida						
Actividades al día				*	*	**
Horas de trabajo al día						
Antigüedad						
Años laborando en la vida		*				
Número de empleos en la vida						
Ascensos en la vida						
Ingreso mensual		**		*	**	**
Número de personas a cargo		**		*	*	*
Variables de Salud (6)						
Tiempo de consumir el medicamento (años)	*		*			
Número de cigarros						
Frecuencia de consumo de alcohol	*					
Frecuencia de consumo de drogas						
Horas libres a la semana						
Horas a la semana de ejercicio						
Trastornos psicósomáticos (8)						
Fa T. Sueño	**	**	**	**	**	**
Fb T. Psicosexuales hombres		*	**	**	**	**
Fb T. Psicosexuales mujeres				*		
Fc T. Gastrointestinales	**	**	**	*		
Fd T. Psiconeuróticos	**	**	**	**	**	**
Fe T. Dolor	**	**	**	**	**	**
Ff T. Indicador de ansiedad	**	**	**	**	**	**
Fg T. Indicador de depresión	**	**	**	*	**	**

Nota: * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.001$

Con estos resultados se acepta la hipótesis alterna HC1 que dice que existe relación estadísticamente significativa para las variables clasificatorias número de actividades diarias, años de trabajo, ingresos, número de personas a cargo, tiempo de tomar medicamento, frecuencia de consumo de alcohol, sueño, psicosexuales hombres, psicosexuales mujeres, gastrointestinales, psiconeuróticos, dolor, indicador de ansiedad, indicador depresión con el SDO y la satisfacción laboral.

En cambio, se acepta la hipótesis nula HC0 no existe relación estadísticamente significativa para el caso de las variables clasificatorias edad, años con la pareja, número de hijos, número de empleos en tu vida, horas de trabajo al día, antigüedad de trabajo, número de empleos en tu vida, ascensos en tu vida, número de cigarrillos fumados al día, frecuencia de consumo de drogas, horas libres a la semana, horas de ejercicio a la semana con el SDO y la satisfacción laboral.

A continuación se presenta la tabla 13, resumen donde se muestran todas las variables analizadas tanto con SDO como con satisfacción laboral y se presentan las significancias encontradas en el análisis de Anova y T de student.

Posteriormente se encuentran las tablas que detallan los resultados significativos encontrados para cada uno de los análisis.

Tabla 13. Resumen del análisis estadístico de T de Student y ANOVA, entre la dimensiones del desgaste ocupacional, satisfacción laboral y las variable sociodemográficas, laborales, de salud y trastornos psicósomáticos

Variables	SDO				Satisfacción Laboral		
	F1 Agotamiento	F2 Despersonalización	F3 Insatisfacción al logro	F4 Trastornos Psicósomáticos	ISL I Evaluación institucional del personal	ISL II Desarrollo, capacitación y actualización para el desarrollo del personal	ISL III Comunicación
Variables Sociodemograficas (8)							
Edad							
Sexo				*	**	**	**
Estado civil		**		*			*
Años con la pareja							
Escolaridad		**					
Carrera							
Hijos							*
Número de hijos							
Variables Laborales (15)							
Tipo de personal (Sindicalizado / No Sindicalizado)		**		*	*	**	**
Tipo de puesto		*			*	**	**
Turno	*	*		**		*	**
Tipo de contacto con usuarios		**				**	**
Número de trabajos							
Actividades al día				**			*
Horas de trabajo al día	*						
Antigüedad de trabajo							
Años laborando en tu vida							
Número de empleos en tu vida			*				
Ascensos en tu vida	*	*					
Ingreso mensual		*					*
Tipo de contrato							
Personas a cargo							
Número de personas a cargo							*
Variables de Salud (15)							
Consumo de medicamento				**			
Tipo de medicamento	*		*				
Para que es el medicamento	*						
Tiempo de consumirlo							
Accidente importante				*			
Tipo de accidente							
Intervención quirúrgica				**			
Tipo de intervención							
Fuma							
Número de cigarras							
Frecuencia de consumo de alcohol							
Frecuencia de consumo de drogas							
Horas libres a la semana							
Hace ejercicio	*	*		**			
Horas a la semana de ejercicio							

Nota: * $p \leq 0.05$; ** $p \leq 0.001$

5.6 Relación entre las dimensiones de SDO y trastornos psicosomáticos con variables laborales: resultados de la Correlación de Pearson.

Con el análisis de correlación de Pearson se identificaron que en las dimensiones de SDO y trastornos psicosomáticos hay una correlación significativa con las siguientes variables laborales.

Años de trabajo. Se relacionó significativamente con el F2 Despersonalización ($r=.123$; $p\leq 0.05$).

Ingresos. Se relacionó negativa y significativamente con el F2 Despersonalización ($r=-0.165$; $p\leq .001$).

Número de personas a cargo. Se relacionó negativa y significativamente con el F2 Despersonalización ($r=-.220$; $p\leq 0.5$).

Tabla 14.

Resultados del análisis de correlación de pearson entre dimensiones de desgaste ocupacional, trastornos psicosomáticos y variables laborales.

Variable Laboral	F1 Agotamiento	F2 Despersonalización	F3 Insatisfacción al logro	F4 Trastornos psicosomáticos
Años de trabajo	0,009	,123*	0,092	-0,006
Ingresos	-0,025	-0,165**	-0,067	-0,101
Número de personas a cargo	0,700	-,220*	-0,091	-0,004

Nota: * $p\leq .05$, ** $p\leq .001$

5.7 Relación entre las dimensiones de SDO y trastornos psicosomáticos con variables de salud: resultados de la Correlación de Pearson.

La correlación de Pearson nos permitió identificar en las dimensiones de SDO y trastornos psicosomáticos una correlación significativa con las siguientes variables de salud.

Frecuencia de consumo de bebidas. Se relacionó significativamente con F1 Agotamiento ($r=.130$; $p\leq 0.05$).

Tiempo de tomar medicamento. Se relacionó negativa y significativamente con F1 Agotamiento ($r=-0.362$; $p\leq 0.5$), F3 Insatisfacción al logro ($r=-.301$; $p\leq 0.05$) y F4 Trastornos psicosomáticos ($r= -.296$; $p\leq 0.05$).

Tabla 15.

Resultados del análisis de correlación de Pearson entre dimensiones de desgaste ocupacional, trastornos psicosomáticos y variables de salud.

Variable de Salud	F1 Agotamiento	F2 Despersonalización	F3 Insatisfacción al logro	F4 Trastornos psicosomáticos
Frecuencia de consumo de bebidas	,130*	0,016	0,095	0,013
Tiempo de tomar medicamento (años)	-0,362*	-0,094	-0,301*	-0,296*

Nota: * $p\leq 0.05$; ** $p\leq 0.001$

5.8 Relación entre las dimensiones de SDO y factores psicósomáticos: resultados de la Correlación de Pearson.

La correlación de Pearson nos permitió identificar en las dimensiones de SDO una correlación significativa con los siguientes trastornos psicósomáticos:

Trastorno del Sueño. Se relacionó significativamente con F1 Agotamiento ($r=.591$; $p\leq 0.001$), F2 Despersonalización ($r=.289$; $p\leq 0.001$) y F3 Insatisfacción al logro ($r=.368$; $p\leq 0.001$).

Trastornos psicosexuales hombres. Se relacionó significativamente con F2 Despersonalización ($r=.125$; $p\leq 0.5$), F3 Insatisfacción al logro ($r=-.268$; $p\leq 0.001$).

Trastornos gastrointestinales. Se relacionó significativamente con F1 Agotamiento ($r=.399$; $p\leq 0.001$), F2 Despersonalización ($r=.281$; $p\leq 0.001$) y F3 Insatisfacción al logro ($r=.265$; $p\leq 0.001$).

Trastornos psiconeuróticos. Se relacionó significativamente con F1 Agotamiento ($r=.421$; $p\leq 0.001$), F2 Despersonalización ($r=0.29$; $p\leq 0.001$) y F3 Insatisfacción al logro ($r=.265$; $p\leq 0.001$).

Trastorno del dolor. Se relacionó significativamente con F1 Agotamiento ($r=.442$; $p\leq 0.001$), F2 Despersonalización ($r=0.222$; $p\leq 0.001$) y F3 Insatisfacción al logro ($r=.296$; $p\leq 0.001$).

Trastorno indicador ansiedad. Se relacionó significativamente con F1 Agotamiento ($r=.353$; $p\leq 0.001$), F2 Despersonalización ($r=.260$; $p\leq 0.001$) y F3 Insatisfacción al logro ($r=.318$; $p\leq 0.001$).

Trastorno indicador depresión. Se relacionó significativamente con F1 Agotamiento($r=.294$; $p\leq 0.001$), F2 Despersonalización ($r=.259$; $p\leq 0.001$) y F3 Insatisfacción al logro ($r=.279$; $p\leq 0.001$).

Tabla 16.

Resultados del análisis de correlación de Pearson entre dimensiones de desgaste ocupacional y trastornos psicosomáticos.

Trastornos Psicosomáticos	F1 Agotamiento	F2 Despersonalización	F3 Insatisfacción al logro
Fa T. Sueño	0,591**	,289**	,368**
Fb T. Psicosexuales hombres	0,101	,125*	,268**
Fb T. Psicosexuales mujeres	0,067	0,008	-0,145
Fc T. Gastrointestinales	,399**	,281**	0,265**
Fd T. Psiconeuróticos	,421**	0,29**	,320**
Fe T. Dolor	,442**	,222**	0,296**
Ff T. Indicador de ansiedad	,353**	,260**	,318**
Fg T. Indicador de depresión	,294**	0,259**	,279**

Nota: * $p\leq 0.05$; ** $p\leq 0.001$

5.9 Relación entre las dimensiones de Satisfacción laboral con variables laborales: resultados de la Correlación de Pearson.

La correlación de Pearson nos permitió identificar en las dimensiones de satisfacción laboral una correlación significativa con las siguientes variables laborales:

Actividades diarias. Se relacionó negativa y significativamente con ISL I Evaluación institucional del personal ($r = -0.16$; $p \leq 0.05$), ISL II Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal ($r = -.135$; $p \leq 0.05$) y ISL III Comunicación ($r = .186$; $p \leq 0.001$).

Ingresos: Se relacionó significativamente con ISL I Evaluación institucional del personal ($r = 0.136$; $p \leq 0.05$), ISL II Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal ($r = -.19$; $p \leq 0.001$) y ISL III Comunicación ($r = .24$; $p \leq 0.001$).

Número de personas a cargo: Se relacionó significativamente con ISL I Evaluación institucional del personal ($r = 0.249$; $p \leq 0.05$), ISL II Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal ($r = -.248$; $p \leq 0.05$) y ISL III Comunicación ($r = .256$; $p \leq 0.05$).

Tabla 17.

Resultados del análisis de Correlación de Pearson entre dimensiones de satisfacción laboral y variables laborales.

Variables Laborales	ISL I Evaluación institucional del personal	ISL II Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal	ISL III Comunicación
Actividades diarias	-0,16*	-0,135*	0,186**
Ingresos	0,136*	0,19**	0,24**
Número de personas a cargo	0,249*	0,248*	0,256*

Nota: * $p \leq 0.05$; ** $p \leq 0.001$

5.10 Relación entre las dimensiones de Satisfacción laboral y trastornos psicosomáticos: resultados de la Correlación de Pearson.

La correlación de Pearson nos permitió identificar en las dimensiones de satisfacción laboral una correlación significativa con los siguientes trastornos psicosomáticos:

Trastorno del Sueño. Se relacionó negativa y significativamente con ISL I Evaluación institucional del personal ($r = -0.295$; $p \leq 0.001$), ISL II Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal ($r = -.295$; $p \leq 0.001$) y ISL III Comunicación ($r = -.263$; $p \leq 0.001$).

Trastorno psicosexuales hombres. Se relacionó negativa y significativamente con ISL I Evaluación institucional del personal ($r = -0.283$; $p \leq 0.001$), ISL II Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal ($r = -.257$; $p \leq 0.001$) y ISL III Comunicación ($r = -.219$; $p \leq 0.001$).

Trastornos psicosexuales mujeres: Se relacionó significativamente con ISL I Evaluación institucional del personal ($r = -0.123$; $p \leq 0.05$).

Trastornos gastrointestinales. Se relacionó negativa y significativamente con ISL I Evaluación institucional del personal ($r = -0.224$; $p \leq 0.001$), ISL II Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal ($r = -.232$; $p \leq 0.001$) y ISL III Comunicación ($r = -.251$; $p \leq 0.001$).

Trastornos psiconeuróticos. Se relacionó negativa y significativamente con ISL I Evaluación institucional del personal ($r = -0.263$; $p \leq 0.001$), ISL II Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal ($r = -0.253$; $p \leq 0.001$) y ISL III Comunicación ($r = -0.211$; $p \leq 0.001$).

Trastorno de dolor. Se relacionó negativa y significativamente con ISL I Evaluación institucional del personal ($r = -0.272$; $p \leq 0.001$), ISL II Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal ($r = -0.238$; $p \leq 0.001$) y ISL III Comunicación ($r = -0.204$; $p \leq 0.001$).

Trastorno indicador de ansiedad. Se relacionó negativa y significativamente con ISL I Evaluación institucional del personal ($r = -0.269$; $p \leq 0.001$), ISL II Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal ($r = -0.275$; $p \leq 0.001$) y ISL III Comunicación ($r = -0.254$; $p \leq 0.001$).

Trastorno indicador depresión. Se relacionó negativa y significativamente con ISL I Evaluación institucional del personal ($r = -0.226$; $p \leq 0.001$), ISL II Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal ($r = -0.271$; $p \leq 0.001$) y ISL III Comunicación ($r = -0.226$; $p \leq 0.001$).

Tabla 18.

Resultados del análisis de Correlación de Pearson entre dimensiones de satisfacción laboral y trastornos psicosomáticos.

Trastornos psicosomáticos	ISL I Evaluación institucional del personal	ISL II Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal	ISL III Comunicación
Fa T. Sueño	-,295**	-,295**	-0,263**
Fb T. Psicosexuales hombres	-,283**	-,257**	-0,219**
Fb T. Psicosexuales mujeres	,123*	0,092	0,091
Fc T. Gastrointestinales	-,224**	-,232**	-0,251**
Fd T. Psiconeuróticos	-,263**	-,253**	-0,211**
Fe T. Dolor	-,272**	-,238**	-0,204**
Ff T. Indicador de ansiedad	-,269**	-,275**	-0,254**
Fg T. Indicador de depresión	-,226*	-,271**	-0,226**

Nota: *p≤.05; **p≤.001

5.11 Relación entre las dimensiones de SDO y trastornos psicosomáticos con variables sociodemográficas: resultados de la T de Student (Estadística inferencial)

El análisis T de Student nos permitió identificar diferencias estadísticamente significativas entre sexo y estado civil con las dimensiones de Desgaste Ocupacional.

Sexo. Tuvo una diferencia estadísticamente significativamente con los trastornos psicossomáticos ($t=-2.080$; $p=0.039$). Estos resultados indican que los hombres tienen menores trastornos psicossomáticos (media=1.59) y las mujeres presentan mayores trastornos psicossomáticos (media=1.73).

Estado civil. Tuvo una diferencia estadísticamente significativa con F2 Despersonalización ($t=3.849$; $p=.000$) y con trastornos psicossomáticos ($t=2.244$; $p=0.026$). Estos resultados indican que los trabajadores con pareja tienen mayor despersonalización (media=2.24) y los trabajadores sin pareja tienen menor despersonalización (media=2.23).

Tabla 19. *Relación entre el desgaste ocupacional y trastornos psicossomáticos con variables sociodemográficas.*

Variables	Grupos	F4												
		F1 Agotamiento			F2 Despersonalización			F3 Insatisfacción al Logro			Trastornos psicossomáticos			
		N	Media	t	p bilateral	Media	t	p bilateral	Media	t	p bilateral	Media	t	p bilateral
Sexo	Masculino	159	2,64	0,130	0,898	2,27	0,590	0,555	2,14	2,530	0,120	1,59	-2,080	0,039*
	Femenino	108	2,62			2,20			1,85			1,73		
Estado Civil	Con pareja	175	2,64	0,204	0,838	2,24	3,849	0,000**	2,05	-0,075	0,940	1,49	0,021	0,0984
	Sin pareja	92	2,63			2,23			1,96			1,49		

Nota: *p≤.05; **p≤.00

5.11 Relación entre las dimensiones de SDO y trastornos psicosomáticos con variables laborales: resultados de la T de Student (Estadística inferencial)

Se identificaron diferencias estadísticamente significativas con tipo de contacto con usuarios, tipo de personal y tipo de contrato en el Desgaste Ocupacional.

Tipo de contacto con usuarios. Tuvo una diferencia estadísticamente significativamente con F2 Despersonalización ($t=-4.471$; $p=0.000$). Estos resultados indican que los trabajadores que tienen contacto directo con los usuarios presentan menor despersonalización (media=1.86) y los trabajadores que tienen contacto indirecto con los usuarios presentan mayor despersonalización (media=2.36).

Tipo de personal. Tuvo una diferencia estadísticamente significativa con F2 Despersonalización ($t=3.849$; $p=.000$) y con trastornos psicosomáticos ($t=2.244$; $p=0.026$). Estos resultados indican que los trabajadores sindicalizados presentan mayor despersonalización (media=2.27) y menores trastornos psicosomáticos (media=1.59). Por otro lado los trabajadores no sindicalizados presentan menor despersonalización (media=2.20) y mayores trastornos psicosomáticos (media=1.73).

Tipo de contrato. Tuvo una diferencia estadísticamente significativa con F2 Despersonalización ($t=-2.031$; $p=.043$). Estos resultados indican que los trabajadores con tipo de contrato determinado presentan menor despersonalización (media=2.11) y los trabajadores con tipo de contrato de tiempo indeterminado presentan mayor despersonalización (media=2).

Tabla 20.

Relación entre el desgaste ocupacional y trastornos psicosomáticos con variables laborales.

Variables	Grupos	N	F1			F2			F3			F4		
			Agotamiento			Despersonalización			Insatisfacción al Logro			Trastornos psicosomáticos		
			Media	T	p bilateral	Media	t	p bilateral	Media	t	p bilateral	Media	t	p bilateral
Tipo de contacto con usuarios	Directo	65	2.6	-0.348	0.728	1.86	-4.471	0.000**	1.93	-0.882	0.379	1.54	-1.788	0.075
	Indirecto	202	2.64			2.36			2.05			1.68		
Tipo de personal	Sindicalizado	183	2.64	0.204	0.838	2.27	3.849	0.000**	2.14	-0.075	0.940	1.59	2.244	0.026*
	No Sindicalizado	78	2.62			2.2			1.85			1.73		
Tipo de contrato	Tiempo determinado	119	2.57	-0.927	0.355	2.11	-2.031	0.043*	1.99	-0.508	0.612	1.46	-0.619	0.537
	Tiempo indeterminado	148	2.67			2.35			2.05			1.5		

Nota: *p≤.05; **p≤.00

5.12 Relación entre dimensiones de SDO y trastornos psicosomáticos con variables de salud: resultados de la T de Student (Estadística inferencial).

Se identificaron diferencias estadísticamente significativas con consume algún medicamento, ha tenido algún accidente importante, intervención quirúrgica y hace ejercicio en el Desgaste Ocupacional.

Consume algún medicamento. Tuvo una diferencia estadísticamente significativamente con trastornos psicosomáticos ($t=3.067$; $p=0.003$). Estos resultados indican que los trabajadores que consumen algún medicamento presentan mayores trastornos psicosomáticos (media=1.77) y los trabajadores que no consumen algún medicamento presentan menores trastornos psicosomáticos (media=1.42).

Ha tenido algún accidente importante. Tuvo una diferencia estadísticamente significativa con trastornos psicosomáticos ($t=2.300$; $p=.022$). Estos resultados indican que los trabajadores que han tenido algún accidente importante presentan mayores trastornos psicosomáticos (media=1.77). Por otro lado los trabajadores que no han tenido algún accidente importante presentan menores trastornos psicosomáticos (media=1.42).

Intervención quirúrgica. Tuvo una diferencia estadísticamente significativa con trastornos psicosomáticos ($t=2.702$ $p=.007$). Estos resultados indican que los trabajadores que han tenido intervención quirúrgica presentan

mayores trastornos psicosomáticos (media=1.60). Por otro lado los trabajadores que no han tenido intervención quirúrgica presentan menores trastornos psicosomáticos (media=1.42).

Hace ejercicio. Tuvo una diferencia estadísticamente significativa con F1 Agotamiento ($t=-2.035$ $p=.043$), F2 Despersonalización ($t=-2.343$ $p=.020$) y trastornos psicosomáticos ($t=-2.686$ $p=.008$). Estos resultados indican que los trabajadores que hacen ejercicio presentan menor agotamiento (media=2.52), menor despersonalización (media=2.10) y menores trastornos psicosomáticos (media=1.40). Por otro lado los trabajadores que no hacen ejercicio presentan mayor agotamiento (media=2.75), mayor despersonalización y mayores trastornos psicosomáticos (media=1.57).

Tabla 21.

Relación entre el desgaste ocupacional y trastornos psicossomáticos con algunas variables de salud.

Variables	Grupos	N	F1			F2			F3			F4		
			Agotamiento			Despersonalización			Insatisfacción al Logro			Trastornos psicossomáticos		
			Media	t	p bilateral	Media	t	p bilateral	Media	t	p bilateral	Media	t	p bilateral
Consume algún medicamento	Si	52	2.88	2.163	0.31	2.28	0.316	0.774	2.15	1.194	0.233	1.77	3.067	0.003**
	No	213	2.57			2.24			1.98			1.42		
Ha tenido algún accidente importante	Si	45	2.9	2.432	0.17	2.24	0.050	0.960	2.19	1.145	0.257	1.77	2.300	0.022*
	No	222	2.58			2.24			1.99			1.42		
Intervención quirúrgica	Si	102	2.70	0.827	0.409	2.22	-0.278	0.782	1.95	-0.965	0.335	1.6	2.702	0.007**
	No	164	2.60			2.25			2.06			1.42		
Hace ejercicio	Si	124	2.52	-2.035	0.043*	2.1	-2.343	0.020*	1.97	-0.939	0.349	1.4	-2.686	0.008**
	No	141	2.75			2.37			2.08			1.57		

Nota: *p≤.05; **p≤.001

5.13 Relación entre las dimensiones de satisfacción laboral con variables sociodemográficas: resultados de la T de Student (Estadística inferencial).

El análisis T de Student nos permitió identificar diferencias estadísticamente significativas entre sexo y estado civil e hijos con las dimensiones de satisfacción laboral.

Sexo. Tuvo una diferencia estadísticamente significativamente con ISL I Evaluación institucional del personal ($t=-4.359$; $p=0.000$), ISL II Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal ($t=-3.984$; $p=0.000$) e ISL III Comunicación ($t=-3.310$, $p=0.001$). Estos resultados indican que los trabajadores masculinos presentan menor satisfacción en la dimensión de evaluación institucional del personal (media= 3.65), en desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño personal (media=3.76) y en comunicación (media=3.66). Mientras que para las mujeres presentaron mayor satisfacción en la dimensión de evaluación institucional del personal (media= 3.98), en desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño personal (media=3.99) y en comunicación (media=3.89).

Estado civil. Tuvo una diferencia estadísticamente significativamente con ISL III Comunicación ($t=-2.546$, $p=0.05$). Estos resultados indican que los trabajadores con pareja presentan menor satisfacción para la dimensión de

comunicación (media=3.69) mientras que los trabajadores sin pareja presentan mayor satisfacción (media=3.88).

Hijos. Tuvo una diferencia estadísticamente significativamente con ISL III Comunicación ($t=-2.261$, $p=0.05$). Estos resultados indican que los trabajadores con hijos presentan menor satisfacción para la dimensión de comunicación (media=3.70) mientras que los trabajadores sin hijos presentan mayor satisfacción (media=3.87).

5.14 Relación entre las dimensiones de Satisfacción laboral con variables laborales: resultados de la T de Student (Estadística inferencial)

El análisis T de Student nos permitió identificar diferencias estadísticamente significativas entre tipo de contacto con usuarios y tipo de personal con las dimensiones de satisfacción laboral.

Tipo de contacto con usuarios. Tuvo una diferencia estadísticamente significativamente con ISL II Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal ($t=2.838$, $p=0.001$) y con ISL III Comunicación ($t=3.104$, $p=0.001$). Estos resultados indican que los trabajadores que tienen tipo de contacto directo con los usuarios presentan mayor satisfacción para la dimensión de desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal (media=3.99) así como presentan mayor satisfacción para la dimensión comunicación (media=3.95). Mientras que los trabajadores que no tienen contacto directo con usuario presentan menor satisfacción para la dimensión de desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal (media=3.81) así como presentan menor satisfacción para la dimensión comunicación (media=3.69).

Tipo de personal. Tuvo una diferencia estadísticamente significativamente con ISL I Evaluación institucional del personal ($t=-2.371$, $p=0.05$), ISL II Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal

($t=-3.805$, $p=0.001$) y con ISL III Comunicación ($t=-4.486$, $p=0.001$). Estos resultados indican que los trabajadores sindicalizados presentan menor satisfacción para la dimensión de evaluación institucional del personal (media=3.71), desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal (media=3.77) y comunicación (media= 3.64). Mientras que los trabajadores no sindicalizados presentan mayor satisfacción para la dimensión de evaluación de institucional del personal (media=3.95) de desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal (media=4.03) así como presentan mayor satisfacción para la dimensión comunicación (media=3.99).

Tabla 23.

Relación entre las dimensiones de satisfacción laboral con variables laborales.

Variables	Grupos	N	ISL I			ISL II			ISL III		
			Media	T	p bilateral	Media	t	p bilateral	Media	t	p bilateral
			Evaluación institucional del personal			Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal			Comunicación		
Tipo de contacto con usuarios	Directo	65	3.91	1.591	0.115	3.99	2.838	0.005**	3.95	3.104	0.002**
	Indirecto	202	3.74			3.81			3.69		
Tipo de personal	Sindicalizado	183	3.71	-2.371	0.019*	3.77	-3.805	0.000**	3.64	-4.486	0.000**
	No Sindicalizado	78	3.95			4.03			3.99		

Nota: *p≤.05; **p≤.001

5.15 Relación entre las dimensiones del SDO, trastornos psicosomáticos con variables sociodemográficas: Resultados de la Anova (Estadística inferencial).

Se identificaron diferencias estadísticamente significativas para el nivel escolar en F2 Despersonalización ($F=6.26$; $p=.000$).

Se identifica que los trabajadores con nivel escolar hasta secundaria presentan mayor despersonalización (media=2.462) y los trabajadores con nivel hasta Posgrado presentan menor despersonalización (media=1.822).

Tabla 24

Resultados del análisis estadístico ANOVA entre las dimensiones de desgaste ocupacional, trastornos psicossomáticos y variables sociodemográficas.

Grupos	N	F1 Agotamiento			F2 Despersonalización			F3 Insatisfacción al logro			F4 Trastornos psicossomáticos			
		Media	F	Sig.	Media	F	Sig.	Media	F	Sig.	Media	F	Sig.	
Nivel escolar			0.725	0.538		6.26**	0.000		0.301	0.825			2.206	0.880
Hasta secundaria	137	2.644			2.462			1.974					1.692	
Bachillerato	77	2.694			2.096			2.047					1.668	
Licenciatura	48	2.474			1.868			2.113					1.465	
Posgrado	5	2.911			1.822			1.933					1.697	
Total	267	2.633			2.238			2.019					1.645	

Nota: *p≤.05; **p≤.001

5.16 Relación entre las dimensiones del SDO, trastornos psicosomáticos con variables laborales: Resultados de la Anova (Estadística inferencial).

Se identificaron diferencias estadísticamente significativas para las variables tipo de puesto en F2 Despersonalización ($F=4.468$; $p=.012$), turno en F1 Agotamiento ($F=5.152$; $p=.002$), con F2 Despersonalización ($F=5.169$; $p=0.002$) y F4 Trastornos psicosomáticos ($F=6.445$; $p=.000$), número de empleos en tu vida en F3 Insatisfacción al logro ($F=4.062$; $p=.018$), número de horas de trabajo diarias en F1 Agotamiento ($F=3.833$; $p=.023$) y F4 Trastornos psicosomáticos ($F=6.070$; $p=.003$), antigüedad de trabajo en F2 Despersonalización ($F=1.891$; $p=.025$), Ascensos en tu vida en F1 Agotamiento ($F=2.523$; $p=.022$) y en F2 Despersonalización ($F=2.370$; $p=.030$) e ingreso en F2 Despersonalización ($F=3.337$; $p=.037$).

Se identifica que los trabajadores con puesto medio presentan menor despersonalización (media=1.973) y los trabajadores con puesto operativo presentan mayor despersonalización (media=2.350)

Se identifica que los trabajadores con turno mixto tienen menor agotamiento (media=2.330) y mayor agotamiento los del turno nocturno (media=2.935), presentan mayor despersonalización el turno diurno (media=2.404) y menor despersonalización el turno de personal no sindicalizado (horas de jornada variada) (media=1.783), presentan mayor insatisfacción al logro el turno diurno (media=2.311) y menor insatisfacción al logro el turno mixto (media=1.890), en el caso de los trastornos psicosomáticos

presentan mayores trastornos psicosomáticos el turno de personal no sindicalizado (media=3.940) y menores trastornos psicosomáticos el turno mixto (media=1.527).

Se identificó que los trabajadores que tienen 2 empleos en la vida presentan menor insatisfacción al logro (media=1.867) y mayor insatisfacción al logro los trabajadores que tienen 3 o más empleos (media=2.359).

Tabla 25. Resultados del análisis estadístico ANOVA entre las dimensiones de desgaste ocupacional, trastornos psicosomáticos y variables laborales (puesto, turno, no. Empleos en la vida)

Variables	Grupos	N	F1			F2			F3			F4		
			Agotamiento			Despersonalización			Insatisfacción al logro			T. Psicosomáticos		
			Media	F	Sig.	Media	F	Sig.	Media	F	Sig.	Media	F	Sig.
Tipo de puesto				0.186	0.831		4.468*	0.012		0.300	0.741		1.139	0.322
	Operativo	183	2.621			2.350			1.994			1.678		
	Medio	78	2.645			1.973			2.064			1.574		
	Ejecutivo	6	2.851			2.259			2.222			1.541		
	Total	267	2.633			2.238			2.019			1.647		
Turno				5.152*	0.002		5.169*	0.002		0.957	0.414		6.445**	0.000
	Diurno	97	2.739			2.404			2.311			1.658		
	Mixto	76	2.330			2.174			1.890			1.527		
	Nocturno	51	2.935			2.401			1.995			1.907		
	De personal no sindicalizado	43	2.574			1.783			2.027			3.940		
	Total	267	2.633			2.238			2.019			3.855		
Número de empleos en tu vida				2.138	0.12		2.084	0.126		4.062**	0.018		0.313	0.732
	1 empleo	114	2.686			2.225			2.112			1.647		
	2 empleos	127	2.529			2.177			1.867			1.627		
	3 o más empleos	26	2.910			2.589			2.359			1.719		
	Total	267	2.633			2.238			2.019			1.644		

Nota: * $p \leq 0.05$; ** $p \leq 0.00$

Se identificó que los trabajadores que tienen 8 horas de trabajo diario presentan menor agotamiento (media=2.528) y menores trastornos psicosomáticos (media=1.570) mientras que los trabajadores que tienen de 9.1 horas en adelante presentan mayor agotamiento (media=2.874) y los trabajadores que tienen de 8.1 a 9 horas diarias presentan mayores trastornos psicosomáticos (media=1.835).

Se identificó que en los trabajadores que tienen 11 años de antigüedad en el trabajo presentan mayor despersonalización (media= 3.311) y los que tienen 12 años de antigüedad presentan menor despersonalización (media=1.685).

Se identificó que los trabajadores que han tenido 4 ascensos en la vida presentan menor agotamiento (media=2.280) y los que han tenido 5 ascensos en la vida presentan mayor agotamiento (media=3.161) y mayor despersonalización (media= 3.181) mientras que los que han tenido 7 o más ascensos presentan menor despersonalización (media=2.037).

Se identificó que el ingreso de \$2,000 a \$5,900 presenta mayor despersonalización en los trabajadores (media=2.352) y el ingreso de \$16,101 a \$25,000 de los trabajadores presentan menor despersonalización (media=1.577).

Tabla.26

Resultados del análisis estadístico ANOVA entre las dimensiones de desgaste ocupacional, trastornos psicosomáticos y variables laborales (número de horas de trabajo y antigüedad de trabajo).

Variables	Grupos	F1 Agotamiento			F2 Despersonalización			F3 Insatisfacción al logro			F4 T. Psicosomáticos		
		N	Media	F	Sig.	Media	F	Sig.	Media	F	Sig.	Media	F
Número de horas de trabajo diarias			3.833*	0,023		1,979	0,140		0,081	0,922		6.07*	0,003
	8 hrs	184	2,528			2,276			2,008				1,570
	8.1 - 9	60	2,863			2,263			2,026				1,835
	9.1 - en adelante	23	2,874			1,864			2,090				1,742
	Total	267	2,633			2,238			2,019				1,644
Antigüedad de trabajo			1,531	0,113		1.891*	0,025		1,002	0,447		1,515	0,119
	1 año	36	2,135			1,777			1,733				1,464
	2	45	2,834			2,392			2,207				1,685
	3	31	2,831			2,161			1,981				1,698
	4	25	2,582			2,177			1,920				1,755
	5	20	2,883			2,161			2,070				1,714
	6	22	2,848			2,368			2,268				1,620
	7	11	2,676			2,232			1,750				1,479
	8	9	2,395			2,654			1,870				1,855
	9	7	2,381			2,666			2,559				2,127
	10	10	2,622			2,466			2,158				1,751
	11	5	2,800			3,311			1,583				1,540
	12	6	2,574			1,685			2,097				1,279
	13 o más	40	2,566			2,266			2,012				1,583
	Total	267	2,633			2,238			2,019				1,644

Nota: * $p \leq 0.5$; ** $p \leq 0.001$

Tabla.26.1

Resultados del análisis estadístico ANOVA entre las dimensiones de desgaste ocupacional, trastornos psicosomáticos y variables laborales (ascensos en tu vida e ingreso).

Variables	Grupos	N	F1 Agotamiento			F2 Despersonalización			F3 Insatisfacción al logro			F4 T. Psicosomáticos		
			Media	F	Sig.	Media	F	Sig.	Media	F	Sig.	Media	F	Sig.
Ascensos en tu vida			2.523* 0,022			2.370* 0,030			1,787	0,102		0,706	0,645	
	1	97	2,607			2,551			1,892			1,676		
	2	74	2,864			2,325			2,138			1,658		
	3	40	2,377			2,119			2,031			1,630		
	4	21	2,280			2,243			1,785			1,517		
	5	11	3,161			3,181			2,697			1,555		
	6	9	2,592			2,148			1,879			1,870		
	7 o más	15	2,474			2,037			2,127			1,517		
Total	267	2,633			2,238			2,019			1,644			
Ingreso			0,262	0,769		3.337* 0,037			0,248	0,780		1,328	0,267	
	\$ 2,000 - 5,900	150	2,608			2,352			2,044			1,691		
	\$ 5,901 - 16,100	112	2,654			2,114			1,996			1,581		
	\$16,101 - 25,000	5	2,444			1,577			1,783			1,659		
	Total	267	2,633			2,238			2,019			1,644		

Nota: * $p \leq 0.5$; ** $p \leq 0.001$

5.17 Relación entre las dimensiones del SDO, trastornos psicosomáticos con variables de salud: Resultados de la Anova (Estadística inferencial).

Se identificaron diferencias estadísticamente significativas para las variables, tipo de medicamento ($F=4.129$; $p=.007$) en F1 Agotamiento y para qué se utiliza el medicamento ($F=5.622$; $p=.003$) en F1 Agotamiento y en F3 Insatisfacción al logro ($F=3.093$; $p=.037$).

Se identifica que cuando utilizan el medicamento para diabetes presentan menor agotamiento (media=2.444) y menor insatisfacción al logro (media= 1.675). Cuando lo utilizan para otros (Artritis, Hipotiroidismo, Lupus, Tiroides, Trastorno del sueño) presentan mayor agotamiento (media=4.158) así como presentan mayor insatisfacción al logro cuando utilizan el medicamento para hipertensión (media=2.848).

Se identifica que cuando se usa el tipo de medicamento antidiabético los empleados presentan menor agotamiento (media=2.444) y cuando utilizan tipo de “otros” (Cumarina, Clonazepam, Kelual, Marfene, Neotrex) presentan mayor agotamiento (media=4.153).

Tabla 27.

Resultados del análisis estadístico ANOVA entre las dimensiones de desgaste ocupacional, trastornos psicósomáticos y variables de salud.

Variables	Grupos	F1			F2			F3			F4			
		Agotamiento			Despersonalización			Insatisfacción al logro			T. Psicósomáticos			
		N	Media	F	Sig.	Media	F	Sig.	Media	F	Sig.	Media	F	Sig.
Tipo de medicamento				4.129*	0.007		1.482	0.226		2.106	0.098		1.212	0.321
	Analgésico	14	2.611			1.893			1.893			1.865		
	Antidiabético	9	2.444			1.676			1.676			1.541		
	Antihipertensivo	11	2.778			2.849			2.849			2.268		
	Antiinflamatorio	3	2.482			1.944			1.944			1.730		
	Otros	8	4.153			2.406			2.406			1.972		
	Total	45	2.884			2.178			2.178					
Para que se utiliza el medicamento				5.622*	0.003		2.095	0.116		3.093*	0.037		1.905	0.144
	Diabetes	9	2.444			1.728			1.675			1.540		
	Dolor o inflamación	17	2.588			2.268			1.872			1.890		
	Hipertensión	11	2.777			2.777			2.848			2.267		
	Otros	8	4.152			2.041			2.468			2.226		
	Total	45	2.884			2.244			2.177			1.972		

Nota: *p≤.05; **p≤.001

5.18 Relación entre las dimensiones de satisfacción laboral con variables laborales: Resultados de la Anova (Estadística inferencial).

Se identificaron diferencias estadísticamente significativas para las variables tipo de puesto en ISL I Evaluación institucional del personal ($F=4.342$; $p=.014$), ISL II Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal ($F=9.376$; $p=.000$) e ISL III Comunicación ($F=12.487$; $p=.000$); turno en ISL II Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal ($F=5.076$; $p=.002$), y en ISL III Comunicación ($F=7.845$; $p=.000$); número de personas a su cargo en ISL III Comunicación ($F=2.993$; $p=.012$).

Se identifica que los empleados que tienen puesto operativo presentan menor satisfacción (media=3.706) en ISL I Evaluación institucional del personal, en ISL II Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal (media=3.774) y en ISL III Comunicación (media=3.642) y los empleados que tienen puesto ejecutivo (media=4.069) presentan mayor satisfacción en ISL I Evaluación institucional del personal, en ISL II Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal (media=4.103) y en ISL III Comunicación (media=4.088).

Se identifica que los empleados que tienen 1 persona a cargo (media= 3.529) presentan menor satisfacción en ISL III comunicación y mayor satisfacción los empleados que tienen 5 personas a cargo (media=4.188).

Se identifica que los empleados que se encuentran en el turno mixto presentan menor satisfacción en ISL II Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal (media=3.751) y los que se encuentran en el turno de personal no sindicalizado (sin horario definido) presentan mayor satisfacción (media=4.051) y en ISL III Comunicación (media=4.040) así como los empleados que se encuentran en el turno nocturno presentan menor satisfacción para ISL III Comunicación (media=3.529).

Tabla 28. Resultados del análisis estadístico ANOVA entre las dimensiones de satisfacción laboral y variables laborales (tipo de puesto, turno y número de personas a cargo).

Variables	Grupos	N	ISL I Evaluación institucional del personal			ISL II Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal			ISL III Comunicación		
			Media	F	Sig.	Media	F	Sig.	Media	F	Sig.
Tipo de puesto				4.342*	0,014		9.376**	0,000		12.487**	0,000
	Operativo	183	3,706			3,774			3,642		
	Medio	78	3,947			4,029			3,999		
	Ejecutivo	6	4,069			4,103			4,088		
	Total	267	3,784			3,856			3,756		
Turno				1,362	0,255		5.076*	0,002		7.845**	0,00
	Diurno	97	3,809			3,905			3,824		
	Mixto	76	3,701			3,751			3,660		
	Nocturno	51	3,730			3,753			3,529		
	De personal no sindicalizado	43	3,939			4,051			4,040		
	Total	267	3,784			3,856			3,756		
Número de personas a cargo				1,215	0,302		1,476	0,198		2,993*	0,012
	No cuenta con personal	183	3,790			3,871			3,788		
	1 persona a cargo	44	3,648			3,776			3,529		
	2	17	3,761			3,737			3,743		
	3	5	3,717			3,784			3,684		
	4	6	4,137			3,775			3,649		
	5	12	4,078			4,144			4,188		
	Total	267	3,784			3,855			3,756		

Nota: *p≤.05; **p≤.001

Se identificaron diferencias estadísticamente significativas para las variables número de horas de trabajo diarias en ISL III Comunicación ($F=3.345$; $p=.037$) y antigüedad en ISL II Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal ($F=1.877$; $p=.038$).

Se identifica que los empleados que trabajan de 8-1 a 9 horas presentan menor satisfacción (media=3.588) y los que trabajan 8 horas presentan mayor satisfacción (media=3.807).en ISL III Comunicación.

Se identifica que los empleados que tienen una antigüedad laboral de 7 años presentan menor satisfacción (media=3.458) y los empleados que tienen un año de antigüedad presentan mayor satisfacción (media=4.073) en la dimensión ISL II Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal.

Tabla 29. Resultados del análisis estadístico ANOVA entre las dimensiones de satisfacción laboral y variables laborales (número de horas de trabajo y antigüedad).

Variables	Grupos	N	ISL I Evaluación institucional del personal			ISL II Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal			ISL III Comunicación		
			Media	F	Sig.	Media	F	Sig.	Media	F	Sig.
Número de horas de trabajo diarias				0,132	0,876		0,813	0,445		3.345*	0,037
	8 horas	184	3,794			3,878			3,807		
	8.1 – 9 horas	60	3,746			3,789			3,588		
	9.1 - en adelante	23	3,805			3,849			3,784		
	Total	267	3,784			3,855			3,756		
Antigüedad				1.676	0,072		1.877*	0,038		1,152	0,319
	1 año	36	4,073			4,073			3,907		
	2	45	3,771			3,837			3,722		
	3	31	3,728			3,830			3,738		
	4	25	3,680			3,747			3,621		
	5	20	3,761			3,873			3,818		
	6	22	3,810			3,842			3,794		
	7	11	3,401			3,458			3,363		
	8	9	3,915			3,880			3,801		
	9	7	3,159			3,549			3,436		
	10	10	3,658			3,923			3,9		
	11	5	3,835			4,038			4,031		
	12	6	3,656			3,724			3,693		
	13 o más	40	3,873			3,893			3,796		
	Total	267	3,784			3,855			3,756		

Nota: * $p \leq 0.05$; ** $p \leq 0.001$

Se identificaron diferencias estadísticamente significativas para las variables ingreso en ISL II Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal ($F=2.742$; $p=.066$) y en ISL III Comunicación ($F=4.378$; $p=.013$) y número de actividades al día en ISL I Evaluación institucional del personal ($F=3.816$; $p=.023$) y en ISL II Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal ($F=2.602$; $p=.076$)

Se identifica que los empleados que tienen ingresos entre \$2,000 y \$5,900 pesos presentan menor satisfacción (media=3.815) en ISL II Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal y en ISL III Comunicación (media=3.675) y los empleados que tienen ingresos entre \$16,101 a \$25,000 presentan mayor satisfacción en ISL II Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal (media=4.261) y en ISL III Comunicación (media=4.200).

Se identifica que los empleados que tienen de 7 en adelante actividades al día presentan menor satisfacción en ISL I Evaluación institucional del personal (media=3.314) y en ISL II Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal (media=3.560) mientras que los empleados que tienen de 4 a 6 actividades al día presentan mayor satisfacción en ISL I (media=3.911) y mayor satisfacción en ISL II (media=3.890).

Tabla 30.

Resultados del análisis estadístico ANOVA entre las dimensiones de satisfacción laboral y variables laborales (ingreso, número de actividades al día).

Variables	Grupos	N	ISL I Evaluación institucional del personal			ISL II Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal			ISL III Comunicación		
			Media	F	Sig.	Media	F	Sig.	Media	F	Sig.
Ingreso				1.764	0.173		2.742*	0.066		4.378*	0.013
	\$ 2,000 - 5,900	150	3.734			3.815			3.675		
	\$ 5,901 - 16,100	112	3.831			3.891			3.844		
	\$16,101 - 25,000	5	4.211			4.261			4.200		
	Total	267	3.784			3.855			3.756		
Número de actividades al día	1 a 3	218	3.789	3.816*	0.023	3.87	2.602*	0.076	3.777	1.693	0.186
	4 a 6	37	3.911			3.89			3.726		
	7 en adelante	12	3.314			3.56			3.469		
	Total	267	3.784			3.86			3.756		

Nota: *p≤.05; **p≤.001

Capítulo VI Discusión

De acuerdo a los resultados obtenidos en la aplicación de la prueba EDO, el diagnóstico del SDO en la muestra fue, en fase 1 o nivel sano (n=86; 32.20%), fase 2 o normal (n= 54; 20.22%), en fase 3 o nivel peligro (n=81; 30.33%) y fase 4 o quemado (n=46; 17.2%)(*ver figura 43*), lo que nos indica que casi la mitad de la muestra se encuentra afectada o está proclive a presentar el síndrome de desgaste ocupacional.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el diagnóstico del SDO y retomando el proceso del modelo de Leiter y Maslach (1988, citado en Uribe, 2008), el personal que se encuentra en la fase 3 corresponde a un nivel alto en agotamiento (cansancio emocional) y a un nivel bajo en despersonalización e insatisfacción al logro (realización personal). Mientras que el personal en la fase 4 corresponde a presentar niveles altos en las tres dimensiones.

El porcentaje obtenido para el personal de IEPESA en fase 3 y 4 (47.5%) en el diagnóstico del SDO, supera los encontrados en algunos estudios, por ejemplo, Aranda, y colaboradores (2006) mencionan haber encontrado en su estudio un diagnóstico de SDO o Burnout en 36.6% de su muestra, dicho porcentaje se encuentra por arriba de los obtenidos en otros estudios como Cebriá, Segura, Corbella y cols., (2001, citados en Aranda, et. al. 2006).

Por otro lado las dimensiones del SDO; agotamiento, despersonalización e insatisfacción al logro presentaron una correlación estadísticamente significativa, la correlación de mayor nivel fue la que se presentó entre la insatisfacción al logro y el agotamiento ($r=.552$; $p\leq.001$, ver tabla 11), una posible respuesta a estos resultados, la podríamos encontrar en alguno de los modelos explicativos de la evolución del Burnout.

Por ejemplo, el modelo de Gil Monte, Peiro y Valcarcel (1995, citados en Mansilla, 2012) señalan que el proceso de burnout comienza con sentimientos de baja realización personal en el trabajo, paralelamente se presenta un alto nivel de agotamiento emocional, generando el desarrollo de actitudes de despersonalización.

En cuanto a los trastornos psicósomáticos, encontramos una correlación estadísticamente significativa con las tres dimensiones del SDO, exceptuando los trastornos psicosexuales en mujeres, los cuales no tuvieron relación alguna con las dimensiones del SDO.

Es probable que las mujeres no hayan expresado abiertamente sus trastornos psicosexuales ya sea por tabú o por que los consideren algo natural en su vida, puesto que las preguntas hacen referencia a dolor o indiferencia sexual y problemas para alcanzar el orgasmo, mientras que las preguntas dirigidas

únicamente a las mujeres hacen referencia a problemas durante la menstruación, posiblemente esta barrera podría disiparse con entrevistas clínicas que permitan hondar en el tema bajo contexto de salud.

En cuanto a la correlación más alta encontrada en estos resultados ($r=.529$; $p\leq 0.001$) (ver *tabla 11*) se exhibió, en la dimensión de agotamiento, cabe señalar que dicha relación se exceptuó en los trastornos psicosexuales en hombres. En particular se encontraron correlaciones altas entre agotamiento y variables de salud como; trastornos; de sueño ($r=.591$; $p\leq 0.001$), gastrointestinales ($r=.399$; $p\leq 0.001$), psiconeuróticos ($r=.421$; $p\leq 0.001$), dolor ($r=.442$; $p\leq 0.001$) e indicador de ansiedad ($r=.353$; $p\leq 0.001$) (ver *tabla 16*).

El anterior hallazgo, coincide con Uribe y colaboradores (2008) quienes encontraron en su estudio, que los trastornos de dolor, aunados a trastornos psicosexuales así como indicios de depresión, podrían ser un pronóstico para el agotamiento emocional. Por otro lado Boada, de Diego y Agulló (2004), encontraron que el agotamiento emocional se relaciona con síntomas de debilitamiento, tensión, dolores cardiovasculares y trastornos generales de dolor.

Recordemos que Schaufelli, Leiter, Maslach y Jackson (1996, citados en Uribe, 2010) definen el cansancio emocional (agotamiento) como una pérdida progresiva de energía, cansancio, desgaste y fatiga, en complemento, Gaines y

Jermier (1983, citados por Romero 2013) lo conciben como una fatiga que puede ser manifestada de forma física, psíquica o combinada, como se representa en los resultados obtenidos.

Con relación al índice de satisfacción global, la media obtenida fue de 3.48, lo cual nos indica que la población se encuentra en el rango de 2.51 a 5, dicho rango corresponde a satisfacción laboral, de acuerdo al criterio de Ponce y colaboradores. (2006).

Iraiza (2006, citado por Aldrete 2011) señala que la satisfacción laboral es una respuesta afectiva que resulta de la relación entre las necesidades, experiencias, la percepción de trabajo y las expectativas.

Por otro lado Peiro (2001, citado por Aldrete 2011), señala que la satisfacción laboral depende de factores externos a la tarea, como el salario, condiciones de trabajo, las compensaciones y la supervisión.

Dicho de esta forma y partiendo de los resultados obtenidos sobre el índice de satisfacción laboral, el personal de IEPISA presenta un nivel de satisfacción laboral promedio, ya que en su mayoría el personal goza de las compensaciones (fondo de ahorro, vales de despensa, ayuda de comedor, ayuda de transporte, etc.) y condiciones de trabajo (prestaciones de ley superiores), como medios que

les permiten generar una respuesta afectiva “positiva” ante sus necesidades, expectativas, percepción de trabajo y experiencias.

Es importante resaltar que la media más alta (3.86) entre los factores del ISL 66 fue obtenida por el factor ISL II el cual corresponde a la satisfacción en los rubros de desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal, lo anterior puede deberse a que en el momento en que se realizó el estudio, el personal contaba con un programa de capacitación establecido por objetivos, clases de inglés abiertas a todo el personal, así como apoyo para erradicar el rezago educativo en primaria y secundaria, un programa determinado al apoyo a la conclusión de la preparatoria y becas asignadas para cursar la licenciatura.

Por otro lado es importante señalar que los factores del ISL y los trastornos psicossomáticos, presentaron una correlación negativa estadísticamente significativa, aunque para los trastornos psicosexuales mujeres no fue significativa en la dimensión ISL II e ISL III.

No obstante el factor ISL III comunicación, fue el que presentó mayor nivel de significancia ($p \leq 0.001$) con los trastornos psicossomáticos, sobre todo para los trastornos de sueño ($r = -0.263$; $p \leq 0.001$) y para el indicador de ansiedad ($r = -0.254$; $p \leq 0.001$), *ver tabla 18*.

Boada, de Diego, y Agulló (2004) en su estudio sobre el burnout y las manifestaciones psicósomáticas como consecuentes al clima organizacional y de la motivación laboral, encontraron que los síntomas que informan sobre cortes de respiración y taquicardias fueron pronosticadas por la motivación interna, la variedad de destrezas, el significado percibido en el puesto y la satisfacción general

En el mismo estudio Boada y colaboradores (2004), mencionan que la satisfacción de autorrealización, el significado percibido por el puesto y la satisfacción con la seguridad del puesto inciden en la tensión nerviosa, manifestándose a través de sentirse tenso o nervioso, tener dolor de espalda y dormirse de pie.

En cuanto a la relación entre el SDO y la Satisfacción Laboral, encontramos una relación negativa estadísticamente significativa, lo que implica que al presentarse un nivel mayor de satisfacción, el nivel de desgaste ocupacional será menor, dicha relación coincide con Hermosa (2006) y los resultados obtenidos por Ortíz (2011).

Así mismo Leiter (1988, citado en Hermosa, 2006) establece que la satisfacción laboral y las dimensiones de burnout se relacionan de manera directa pero negativa.

De acuerdo a nuestros resultados, encontramos que las tres variables del ISL, (I) evaluación institucional del personal, (II) desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal y (III) comunicación, se correlacionan negativamente con las dimensiones del SDO, despersonalización, insatisfacción al logro y agotamiento (Leiter, 1988 citado en Hermosa, 2006).

La relación negativa estadísticamente significativa encontrada con mayor nivel entre los factores del SDO y el ISL son; para agotamiento el factor ISL I evaluación institucional del personal ($r=-0.220$; $p\leq 0.001$), lo que indica que a mayor nivel de agotamiento, menor será el nivel de satisfacción en la evaluación institucional.

Para la dimensión de despersonalización, la relación de mayor nivel encontrada, fue con el factor ISL III comunicación ($r=-0.218$; $p\leq 0.001$), es decir que la despersonalización tiene una relación negativa con la satisfacción laboral en el rubro de comunicación, lo que se traduce a mayor nivel de comunicación menor nivel de despersonalización.

En cuanto a la insatisfacción de logro se relaciona negativamente con la dimensión de evaluación institucional del personal ($r=-0.259$; $p\leq 0.001$) (ver *tabla 11*) lo que se traduce a que si el nivel de la satisfacción en la evaluación institucional del personal disminuye, el nivel de insatisfacción al logro aumentaría.

En soporte a estos hallazgos Gil Monte y Peiro (1999 citado en Hermosa, 2006) expresan que, aunque la satisfacción laboral se relaciona significativamente con las tres dimensiones del síndrome de burnout, la dimensión que más impacto presenta es agotamiento, es decir, que a menor presencia del agotamiento mayor será la satisfacción laboral y viceversa, a menor satisfacción laboral mayor nivel de agotamiento.

Lo anterior remarca que el agotamiento es la cualidad central del SDO y se refiere a acciones que distancian emocionalmente a la persona de su trabajo como una forma de solventar la sobrecarga laboral (Hermosa, 2006).

Guerrero (2003, citado en Hermosa, 2006) encontró que los profesores que presentan alto grado de agotamiento emplean estrategias de afrontamiento pasivas (consumo de sustancias tóxicas, desahogarse, desconexión conductual) lo cual enfatiza en el agotamiento como una variable significativa en la aparición del burnout.

Con el análisis de varianza encontramos que el agotamiento (F1) no presentó ninguna significancia con variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, años con la pareja, escolaridad, tener hijos y número de hijos). Lo que implica que para este estudio el factor agotamiento no presentó variaciones significativas entre los grupos clasificatorios en estas variables.

Coincidiendo con los resultados obtenidos por Mireles et. al. (2002), que reportan no haber encontrado relaciones estadísticamente significativas entre el burnout y las variables demográficas; edad, sexo, estado civil y existencia o no de hijos, la única asociación significativa fue entre el agotamiento y nivel escolar.

Para las variables laborales, el agotamiento presentó diferencias estadísticamente significativas con; turno, horas de trabajo diarias y ascensos en tu vida (*ver tabla 25*), esto implica que el agotamiento se presenta con mayor nivel en personas del turno nocturno, con más de 9 horas de trabajo diario y con 5 ascensos durante su vida laboral.

Gil – Monte y Solano (citados en Regalado, 2008), mostraron que el SDO se presenta más en el personal de enfermería del turno nocturno, seguido por el vespertino y finalmente el matutino, la explicación radica en que el paciente se encuentra dormido por lo que no hay reconocimiento por parte de él, hacia el servicio que ofrece el personal de enfermería.

Trasladando este fenómeno a IEPISA, consideramos que una posible explicación sería que el personal del turno nocturno se ve mermado en sus relaciones con clientes, supervisores y cualquier otro tipo de persona (al) que pudiera proveerle un reconocimiento.

Así mismo el agotamiento presentó diferencias entre las variables de salud; tipo de medicamento, para qué es el medicamento y hace ejercicio, es decir que el

personal que no realiza ejercicio, utilizan cumarina, clonazepam, kelual, marfene o neotrex, se medican para controlar artritis, hipotiroidismo, lupus, tiroides o trastornos del sueño, son personal que presentan un mayor nivel de agotamiento.

Mientras que la dimensión de despersonalización (F2) presentó relaciones significativas con variables sociodemográficas como; el estado civil y escolaridad, es decir que el personal con pareja y con un nivel de hasta secundaria, presentan mayores niveles de despersonalización que el personal con posgrado y sin pareja.

Así mismo Izazaga (2008) encontró que las personas con pareja y personas que solo habían cursado la primaria, mostraron altos niveles de despersonalización.

Maslach, Shauflei, Leiter (2011, citados en García et. al., 2008) mencionan que el estado civil parece ser un factor predisponente para la presencia del desgaste ocupacional, en particular en la dimensión de despersonalización.

En lo referente a la relación de SDO con escolaridad, Maslach y colaboradores (2001, citado en García et. al., 2008) mencionan que algunos estudios han encontrado que personas con un mayor nivel educativo presentan mayores niveles de burnout respecto a los que tienen menor nivel, lo anterior discrepa de los resultados encontrados en el presente estudio.

En lo que se refiere a las variables laborales y la despersonalización, el personal que cuenta con mayor nivel en esta dimensión, es personal operativo, sindicalizado, con contrato de tiempo indeterminado, con contacto con usuarios directo, del turno diurno, con 5 ascensos, tiene una antigüedad de 11 años, e ingresos mensuales entre \$2,000 y \$5,900 pesos.

Considerando que en IEPSA el personal sindicalizado se encuentra en una línea de producción que comprende labores repetitivas y monótonas, los resultados del análisis mostraron que el personal sindicalizado presenta una diferencia significativa en la presencia del desgaste ocupacional, respecto al personal no sindicalizado, coincidiendo con Mireles, Pando y Arandam, (2002, citados en García et. al. 2008) en un estudio en trabajadores de la rama textil en México que mostró que en labores monótonas y continuas el desgaste ocupacional presenta una diagnóstico importante.

Guallase y Brinkerhff, 1991; Barber lwai, 1996 (citados en Topa, et. al., 2005) mencionan que el tedio, sinónimo de monótono es un predictor del SDO.

Con respecto al horario de trabajo, Ortiz y Arias (2008) sugieren que en la medida en que no facilite la satisfacción de necesidades familiares, puede relacionarse con mayor desgaste profesional, en este sentido los resultados obtenidos en el presente trabajo, arrojan que el desgaste ocupacional presenta

una variabilidad estadísticamente significativa de acuerdo al turno en que se encuentra el trabajador.

Mientras que para las variables de salud solo se encontró una relación significativa con la variable de realiza o no ejercicio, siendo menor el nivel de despersonalización el personal que realiza ejercicio.

Para el factor insatisfacción al logro (F3), no se identificaron significancias estadísticas en las variable sociodemográficas.

Las variables laborales, en las que se encontraron diferencias significativas en la insatisfacción al logro son número de empleos en la vida, donde el personal con menor nivel de insatisfacción al logro son aquellos que solamente han tenido 2 empleos, mientras que los que han tenido 3 o más empleos presentan un nivel mayor de insatisfacción al logro.

En lo que respecta a la variable de salud, ¿para que se utiliza el medicamento?, se encontró que el personal que utiliza medicamentos para controlar la diabetes, cuentan con niveles menores de insatisfacción al logro, respecto aquellos que utilizan medicamentos para controlar la hipertensión.

Alonso (2008, citado en Patlan et. al. 2012) menciona que el índice de satisfacción laboral se ha asociado con diversas variables, entre ellas; factores

personales como edad, personalidad y escolaridad, y con factores del puesto como; actividad, nivel jerárquico, salario y prestaciones.

Chiang, Salazar y Nuñez (2007, citados en Patlan et. al. 2012) identificaron asociaciones significativas entre la satisfacción laboral y factores del clima organizacional como; comunicación interna, reconocimiento, relaciones interpersonales, calidad en el trabajo, toma de decisiones, entre otras.

Los resultados para el índice de satisfacción laboral, encontramos que las variables de salud no presentaron ninguna variación estadísticamente significativa con las dimensiones del ISL, por otro lado la dimensión que presento mayor frecuencia de diferencias estadísticas significativas con variables clasificatorias, fue comunicación (ISL III).

Para la dimensión evaluación institucional del personal (ISL I) la variable sociodemográfica sexo, infirió en que el personal femenino presento un mayor nivel de satisfacción en esta dimensión respecto al personal masculino.

En lo que se refiere a las variables laborales, las variables tipo de personal y puesto incidieron en la dimensión ISL I, por lo que la satisfacción en esta dimensión se presenta con mayor nivel, en personal no sindicalizado y con puestos ejecutivos.

Para la variable sexo, encontramos que la satisfacción laboral presenta variaciones significativas entre hombres y mujeres, en el caso de Ortiz (2011) encontró que las mujeres presentan una mayor satisfacción laboral con respecto a los hombres.

La dimensión desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal (ISL II) presento diferencias estadísticamente significativa con la variable sociodemográfica sexo, encontrando que el personal femenino presento un mayor nivel de satisfacción en esta dimensión respecto al personal masculino.

Las variables laborales tipo de contacto con usuarios, tipo de personal, tipo de puesto, turno, antigüedad, ingreso mensual y número de actividades diarias, lo que se traduce en que la satisfacción en la dimensión ISL II, presenta mayores niveles en el personal que tiene contacto con usuarios directo, no es sindicalizado, se encuentra en un puesto ejecutivo, con turno no sindicalizado, antigüedad de menos o igual a un año u once años, con un rango de ingreso mensual entre \$16,101 a 25,000 pesos, con 4 a 6 actividades al día.

En lo que respecta la dimensión de comunicación (ISL III) presento diferencias estadísticamente significativas con las variables sociodemográficas sexo, estado civil y tener hijos, encontrando que el personal masculino sin pareja y que tiene hijos, presento un nivel menor de satisfacción en esta dimensión respecto al personal femenino que no tienen pareja ni hijos.

Para la dimensión comunicación, las variables laborales presentaron una gran influencia por lo que el personal con contacto con usuarios directo, no sindicalizado, con puesto ejecutivo, con 5 personas a cargo, con turno de personal no sindicalizado, con 8 horas de trabajo diario, con un ingreso de \$16,101 a \$25,000, son quienes presentaron los mayores niveles de satisfacción en esta dimensión.

De acuerdo a Salgado, Remeseiro e Iglesias (1996) mencionan que los empleados se sienten insatisfechos con el tipo de recompensas extrínsecas como el nivel salarial, en este sentido en nuestra investigación encontramos que la satisfacción laboral en sus tres dimensiones, presenta diferencias estadísticamente significativas con respecto al ingreso mensual.

Capítulo VII Conclusiones, Recomendaciones y limitaciones

7.1 Conclusiones

El trabajo en sí mismo es positivo para el ser humano, no obstante, determinadas condiciones laborales pueden perjudicar su salud. Cuando estas condiciones afectan la salud psicológica, hablamos de riesgos psicosociales. Uno de estos riesgos es estar sometido a determinadas circunstancias de trabajo que, por su organización, contenido, tareas o interacciones puede generar estrés. Cuando el estrés se mantiene y convierte en crónico por determinadas demandas o exigencias afectivas de los usuarios, hablamos del síndrome de burnout (Bartolomé, et. al., 2007).

El síndrome del desgaste ocupacional o burnout aparece en el individuo como una respuesta al estrés laboral crónico, derivado de condiciones difíciles en el trabajo, en contacto directo con los usuarios, y tiene consecuencias muy negativas para la persona y la organización en la que desempeñan su rol profesional (Ramos, 1999, citado por Bartolomé et. al., 2007).

Su carácter de riesgo laboral proviene, de las consecuencias laborales y personales que puede tener y de la naciente preocupación legal que ha tenido. Es importante señalar, que se diferencia del estrés como riesgo psicosocial en sus mayores efectos sobre el agotamiento emocional, más que en el físico, y su consiguiente pérdida de motivación laboral (Moreno& Baez, 2010).

Los factores de riesgo psicosocial estarían, por lo tanto, más ligados al objetivo de alcanzar un bienestar personal y social entre los trabajadores y una calidad en el trabajo y el empleo, alejándose de la perspectiva tradicional de la seguridad y salud en el trabajo con el objetivo de evitar la producción de accidentes y enfermedades profesionales (Moreno & Baez, 2010).

Entre las investigaciones dirigidas a estudiar las relaciones entre el desgaste profesional y la salud física y mental de los trabajadores en distintos grupos profesionales, suelen destacar aquellos que se realizan en personal sanitario y profesores (Moreno & Baez, 2010), en menor medida se han efectuado estudios en empresas de transformación o productivas, así como estudios que exploren la relación del SDO con la satisfacción laboral en estos contextos.

De ahí la importancia de realizar diversos estudios del tema sobre todo en una empresa productivas o de transformación como lo es IEPSA.

En lo que respecta a las conclusiones de los resultados encontrados en este estudio, la Escala de Desgaste Ocupacional EDO, diagnosticó la presencia del Síndrome de Desgaste Ocupacional en IEPSA, al confirmar que más del 40% del personal se encuentra en fase 3 nivel de peligro y fase 4 nivel quemado.

En cuanto a las tres dimensiones del SDO; agotamiento, despersonalización e insatisfacción al logro se encuentran íntimamente relacionadas.

Así como que los trastornos psicossomáticos, podrían ser consideradas para un pronóstico de la dimensión de agotamiento y a su vez de la presencia del SDO.

Por otro lado, la población de IEPISA, se encuentra en promedio con satisfacción laboral, la cual deriva principalmente, de las diversas compensaciones y condiciones laborales, condiciones que inciden primordialmente en la dimensión de desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal.

En coincidencia con el SDO, los trastornos psicossomáticos impactan en el índice de satisfacción laboral con una relación negativa estadísticamente significativa.

En el presente estudio, podemos confirmar la relación directa y negativa entre el SDO y el Índice de Satisfacción Laboral.

El nivel reducido en la satisfacción de evaluación institucional del personal pudiera ser un indicador de la presencia de agotamiento e insatisfacción al logro, mientras que la satisfacción en la dimensión de comunicación podría ser un indicador de un menor nivel de la dimensión de despersonalización.

Es posible que al promover la satisfacción laboral en las organizaciones reduciríamos los niveles de agotamiento y consecuentemente del SDO.

Las variables sociodemográficas no incidieron en la dimensión agotamiento, mientras que variables laborales y de salud como; turno, horas de trabajo, ascensos, hacer ejercicio, tipo y uso del medicamento, si se relacionaron con él

Mientras que la despersonalización fue determinada en sus niveles por las variables; estado civil, escolaridad, tipo de personal, tipo de contrato, contacto con usuarios, turno, ascensos, antigüedad, ingreso mensual y realizar ejercicio.

En cuanto a los niveles de la dimensión insatisfacción al logro, fueron determinados por su relación con la variable laboral, número de empleos en la vida y la variable salud, para que es utilizado el medicamento, mientras que las variables sociodemográficas no tuvieron efecto en esta dimensión.

Es importante señalar que la satisfacción laboral sigue siendo una constante para estudios dentro del campo de la conducta organizacional y se le considera un componente esencial de la “calidad de vida laboral” (Alfaro y Vecino, 1999 citado en Hermosa, 2006).

Para las dimensiones del ISL, no encontramos relaciones estadísticamente significativas, entre las variables de salud y las dimensiones de la satisfacción laboral.

La dimensión ISL (I) evaluación institucional del personal, se hallaron diferencias estadísticamente significativas para las variables; sexo, tipo de personal y puesto.

En cuanto a la dimensión ISL (II), desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal, se determinaron variaciones significativas para las variables; sexo, tipo de contacto con usuarios, tipo de personal, tipo de puesto, turno, antigüedad, ingreso mensual y número de actividades diarias.

Mientras que para la dimensión ISL (III), se relacionó con las variables sociodemográficas; sexo, estado civil, tener hijos, y con variables laborales como; tipo de contacto con usuarios, puesto, número de personal a cargo, turno e ingreso mensual.

En conclusión el síndrome de desgaste ocupacional se puede presentar tanto en personal sindicalizado (operativo) como en personal no sindicalizado (administrativos y funcionarios) de diversas profesiones, ya que el desgaste ocupacional es un fenómeno de carácter de riesgo laboral que puede afectar la productividad de las empresas, y salud de los trabajadores(as), además de que la satisfacción laboral podría fungir como un modulador en el desarrollo del síndrome.

7.3 Recomendaciones y limitaciones

En la presente tesis encontramos limitaciones en la literatura en relación a encontrar estudios previos en México que abordarán la relación del SDO y el índice de satisfacción laboral, bajo el contexto de empresa de producción o transformación.

Toda vez que en su mayoría las investigaciones se han enfocado al personal docente y del servicio de salud, se han ampliado los estudios a otras profesiones como empleados de gobierno y prestadores de otros servicios, dejando de lado a los trabajadores encargados de la transformación.

Es importante reforzar los estudios bajo este contexto, ya que este tipo de estudios pueden promover la salud individual y organizacional y generar un desarrollo económico y rentabilidad empresarial.

Para futuros estudios sobre la relación de estas variables, se recomienda considerar factores laborales utilizados en la teoría de Herzberg (1987, citado en Díaz, Peña & Samaniego, 2013), factores; intrínsecos como son ascensos, el trabajo en sí mismo, el sentido del logro, posibilidades de crecimiento, responsabilidad y reconocimiento, así como factores extrínsecos, higiene, condiciones de trabajo, administración y políticas de la empresa, relaciones

interpersonales con los compañeros de trabajo, relaciones interpersonales con el supervisor o jefe inmediato, supervisión técnica, salarios y prestaciones, seguridad en el trabajo, status y vida personal.

A pesar de contar con las puertas abiertas en la Empresa, se dificultó la aplicación de las pruebas al personal de alto nivel, una posible razón es que el contacto no pudo establecer una línea de convencimiento, importancia e impacto de su participación en el tema, por lo que sugerimos establecer estrategias para focalizar la participación de niveles de mando.

Otra recomendación sumamente importante en el desarrollo de este tipo de estudios, es mantener el nivel ético y profesional que caracteriza a los psicólogos de la UNAM, por un lado brindar la apertura a que el personal obtenga sus resultados individualmente así como su interpretación e incluso una canalización o seguimiento y por el otro cerrar con la organización entregando un informe final que integre los resultados obtenidos, así como las principales acciones preventivas o correctivas que pueden utilizar para mejorar las condiciones de los empleados y en consecuencia de la organización.

Referencias

- Aldrete, M., Aranda, C., Valencia, S. & Salazar, J. (junio, 2011). Satisfacción laboral y síndrome de burnout en docentes de secundaria. *Revista de educación y desarrollo*. 17, 15-22.
- Alonso, P. (2008). Estudio comparativo de la satisfacción laboral en el personal de administración. *Revista de psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 24 (1), 25-40. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231316494002>
- Apiquian, A. (Abril, 2007) *El síndrome del SDO en las empresas*. Trabajo presentado en el Tercer Congreso de Escuelas de Psicología de la Universidades Red Anáhuac, Mérida, México. Resumen recuperado de <https://www.yumpu.com>
- Aranda, C., Pando, M., Torres, T., Salazar, J. & Franco, S. (2005). Factores psicosociales y síndrome de SDO en médicos de familia. *Scielo Peru, Anales de la Facultad de Medicina*, 66(3). Recuperado de <http://www.scielo.org.pe>
- Aranda, C., Pando, M., Torres-López, M., Salazar J. & Aldrete, M. (2006). Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas en los médicos familiares que laboran en una institución de salud para los trabajadores del Estado. *Psicología y Salud*, 16 (1), 15-21.
- Aranda, C., Pando, M., Velázquez, I., Acosta M. & Pérez, M. (2003). Síndrome de SDO y factores psicosociales en el trabajo, en estudiantes de postgrado del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, México.

Revista Psiquiatría, 30(4), pp. 193-199. Recuperado de:
<http://webcache.googleusercontent.com>

Bartolomé, M., Fernández, C., Prieto, S. & Sánchez, V. (2007). Riesgos psicosociales emergentes en el trabajo. *Revista universitaria de Nuevo León*. 341-356. Recuperado de
<http://www.ruct.uva.es/pdf/Revista%208/8414.pdf>

Boada, J., Diego, R. & Agulló, E. (2004). El burnout y las manifestaciones psicosomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral. *Psicothema*, 16 (1) ,131 – 418. Recuperado de
<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=1171>

Bresó, E., Salanova, M., Schaufeli, W., & Nogareda, C. (2007) NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo “Burnout” (III): Instrumento de medición. NTP guía de buena práctica del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo [Versión DX Reader]. Recuperado de
<http://www.insht.es>

Camacho, F. (7 de Septiembre, 2010). Con posible Síndrome de Desgaste Ocupacional, 40% mexicanos. *La Jornada*. Recuperado de
<http://www.jornada.unam.mx>

Carranza, V. (2002). El concepto de salud mental en Psicología Humanista-Existencial. *Ajayu Universidad Católica Boliviana*, 1(1), 9. Recuperado de
<http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v1n1/v1n1a01.pdf>

Castro, N. (26 de febrero del 2008). El significado del trabajo para el hombre [Mensaje en un blog]. Recuperado de

<http://psiclaboral.blogspot.com/2008/02/el-significado-del-trabajo-para-el.html>

Cetina, R., Chan, A. & Sandoval L. (2006) Nivel de satisfacción laboral y síndrome de desgaste profesional en médico familiares. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 44(6), 535-540. Recuperado de <http://revistamedica.imss.gob.mx>

Chiang, V. & Krausse, K. (2007). Estudio empírico de calidad de vida laboral, cuatro indicadores: Satisfacción laboral, condiciones de medio ambiente del trabajo, organización e indicador global, sectores privado y público. Desarrollo, aplicación y validación del instrumento 1. Concepción Chile. Proyecto de Investigación, Horizontes Empresariales. [Versión DX Reader]. 23-50. Recuperado de <http://www.ubiobio.cl>

Chiang, V., Méndez, G. & Sánchez, G. (2010) Como influye la satisfacción laboral sobre el desempeño: caso empresa de Retail, Chile, *Theoria*, 19 (2), 21-36. Recuperado de <http://www.ubiobio.cl>

Díaz, M., Peña, M. & Samaniego, I. (2013). Clima organizacional: factores de satisfacción laboral en una empresa de la industria metal-mecánica. *Revista global de negocios*. 1(2), 31-41. Recuperado de http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2326721

Escobedo, G. & Medina, L. (2010). *SDO y su relación con variables sociodemográficas en profesores de educación secundaria del sector público* (Tesis de licenciatura). Facultad de Psicología, UNAM, México.

Facultad Contaduría y Administración. (2002). Tutorial para la asignatura psicología del trabajo. [Versión DX Reader]. Recuperado de: <http://fcasua.contad.unam.mx>

Facultad de Psicología. (2008). Página Web. Recuperado de <http://www.psicologia.unam.mx/pagina/es/101/psicologia-organizacional>

Fernández, M. (2002). Desgaste psíquico (SDO) en profesores de educación primaria de Lima metropolitana. *Persona*, (5) 27-66. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2881042>

Fidalgo, M. (s/a) Síndrome de estar quemado por el trabajo o “bournout” (II): consecuencias, evaluación y prevención. NTP guía de buena práctica del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo [Versión DX Reader].

Galicia, A., & Hernández, A., (2000) Elaboración de un instrumento para medir satisfacción laboral, (*Tesis de licenciatura*).Facultad de Psicología, UNAM, México.

García, L., Luna, M. & Rodríguez, R. (2010) Violencia y Satisfacción en el Entorno Laboral, (*Tesis de licenciatura*).Facultad de Psicología, UNAM, México.

García, P., Luna, L. & Rodríguez, M. (2008). Violencia y satisfacción en el entorno laboral. (*Tesis de licenciatura*).Facultad de Psicología, UNAM, México.

García, S., Gutiérrez, J., Ruiseñor, H. & Familiar, I. (2008).Síndrome de “Burnout” e implicaciones económicas de la salud mental en el contexto laboral. En Uribe, J. Editor. *Psicología de la Salud Ocupacional en México* (pp. 158-184). México: Facultad de Psicología, UNAM.

- Gil-Monte, P. & Peiró, J. (1999) Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo: España. *Anales de psicología*, 15(2). Recuperado de http://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llaq2.PDF
- Gil-Monte, P. (2003). El Síndrome de Quemarse por el Trabajo en enfermería. *Revista Eletrônica InterAção Psy*, 1(1), 19-32 Recuperado de <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf> .
- Gil-Monte, P. (2008), Psicología de la Salud Ocupacional: orígenes y conceptos. Actas del II Congreso Nacional de estudiantes de Psicología. [Versión DX Reader]. Recuperado de <http://www.cop.es/pdf/libro-psicologia-cep-pie.pdf>
- González, D. (2007). Relación entre Satisfacción y Desempeño Laboral en Trabajadores Operativos. (*Tesis de licenciatura*).Facultad de Psicología, UNAM, México.
- Gutiérrez, D. & Valadez, R. (Septiembre, 2011) Una descripción general del Burnout y sus efectos en profesores universitarios. *Revista electrónica Psicología Iztacala*, 14 (3).Recuperado de <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/principal.html>
- Hermosa, A. (2006).Satisfacción laboral y Síndrome de “Burnout” en profesores de educación primaria y secundaria. *Revista colombiana de Psicología*. (15), 81-89. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401509>
- Hernández, M., Jiménez, A., Llergo M., Mazzoni, L., & Perandrés A. (2014). Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el personal sanitario de España y Argentina. *Reidocrea*. 3(8), 60-68. Recuperado de <http://digibug.ugr.es>

IEPSA, Impresora y Encuadernadora Progreso. (Productor). (2012). IEPSA [DVD]. Uso interno.

Izazaga, M. (2008) Validación de la escala mexicana de desgaste ocupacional (EMEDO): Relación entre aspectos psicosomáticos y burnout. (*Tesis de licenciatura*).Facultad de Psicología, UNAM, México.

Juan Carlos. (21 de noviembre 2010) El psicólogo organizacional: Roles, tareas y funciones [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://psicologiayempresa.com/el-psicologo-organizacional-roles-tareas-y-funciones.html>.

Juárez, A. (2008). Capítulo 1.La percepción de Control en la Salud y Bienestar Laboral: Desarrollo de un Modelo Psicosocial. UNAM, Psicología de la Salud Ocupacional en México (pp. 35-61).México.

Kerlinger, F. (2002). Investigación del comportamiento. USA, California: McGraw-Hill.

López, B., Osca, A. & Peiró, J. (2007). El papel modulador de la implicación con el trabajo en la relación entre el estrés y la satisfacción laboral. *Psicothema*. 19 (1), 81-87. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3331>

Lozano, A. (2010) *Relación entre el Síndrome de Burnout y la percepción de restauración del medio ambiente físico, en una muestra de trabajadores mexicanos: un estudio correlacional* (Tesis de licenciatura).Facultad de Psicología, UNAM, México.

Mansilla, F. (julio, 2012) El síndrome de Burnout o síndrome de quemarse en el trabajo. En Mansilla, F. Editor. *Manual de Riesgos Psicosociales en el*

Trabajo: Teoría y Práctica. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/index.shtml>

Mañas, A. (2007). La satisfacción y el bienestar psicológico como antecedentes del compromiso organizacional, España. *Psicothema*, 19 (3), 395 – 400. Recuperado de <http://www.psicothema.com/resumen.asp?id=3376>

Menezes, V., Fernández, B., Hernández, L., Ramos F., & Contador I. (2006). Resiliencia y el modelo Burnout – Engagement en cuidadores formales de ancianos. *Psicothema*. 18 (4), 791-796. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3310>

Mireles, A., Pando, M. & Aranda, C. (2002). Factores psicosociales y síndrome de SDO en una empresa de la rama textil en Guadalajara, México. Redalyc. Org.,4(002) Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14240206>

Miró, E., Solanes, A., Martínez, P., Sánchez, A., & Rodríguez, J. (2007) Relación entre el Burnout o “síndrome de quemarse por el trabajo”, la tensión laboral y las características del sueño. *Psicothema* ,19 (3), 388-394. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3375>

Moreno, B. y Baez, C. (Noviembre, 2010). Factores y Riesgos Psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Guía de buena práctica del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo [Versión DX Reader].

Moreno, B., González, J., & Garrosa, E. (2001) Desgaste profesional (Burnout) Personalidad y Salud Percibida. *Empleo, estrés y Salud*. Madrid: Pirámide. Recuperado de <http://www.uam.es>

Moreno, B., Morett, N., Rodríguez, A. & Morante, M. (2006) La personalidad resistente como variable moduladora del síndrome de SDO en una muestra de bomberos, Madrid, España. *Psicothema*, 18 (3) ,413 – 418. Recuperado de <http://www.uam.es>

Moreno, H. (13 mayo 2011). Salud laboral: Orígenes, evolución e importancia en el trabajo [Mensaje de un blog]. Recuperado de <http://esdaiposgrados.wordpress.com>

Naveillan, P. (1976), Salud Mental Ocupacional. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 124-131. Recuperado de <http://hist.library.paho.org/spanish/Bol/v80n2p123.pdf>

Oficina Internacional del Trabajo. (2000). ¡Auxilio estrés! Salud mental en el trabajo. *Trabajo Revista de la OIT*, 37, 4-5.

Olloqui, A., Peña, M. & Ramos, E. (2011) Factores de satisfacción dentro del clima laboral de una pyme. *Global Conference on Business and Finance Proceedings*, 6(2), 828-831. Recuperado de <http://connection.ebscohost.com>

Ortega, J. (1998) Antecedentes de la Medicina Laboral. *Revista Medspain*. Recuperado de http://www.medspain.com/ant/n2_dic98/MEDLAB.htm

Ortiz, D. (2011). Satisfacción laboral y Burnout en estudiantes que trabajan: Un estudio correlacional, (*Tesis de licenciatura*). Facultad de Psicología, UNAM, México.

Ortiz, J. & Arias, F. (2008). Factores Psicosociales de Agotamiento Profesional (síndrome de Burnout) en Profesionales de la Salud y de la Educación en el Occidente de México. En Uribe, J. Editor. *Psicología de la Salud*

- Ocupacional en México* (pp. 87-116). México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Ortiz, J. & Arias, F. (2009) El Desgaste Profesional (Burnout) y Calidad de Vida Laboral como Predictores de la Búsqueda de otro trabajo en profesionales de la salud y de la educación el Occidente de México. *Ciencia & Trabajo*, 11(34), 222-226. Recuperado de <http://www.imbiomed.com.mx>
- Patlán, J., Martínez, E. & Hernandez, R. (2012). El clima y la justicia organizacional y su efecto en la satisfacción laboral. *Revista Internacional administración & Finanzas*. 5 (5) ,4-19.
- Peña, E. (2005). Satisfacción Laboral y su relación con la rotación de personal: Un estudio comparativo, (*Tesis de licenciatura*).Facultad de Psicología, UNAM, México.
- Ponce, J., Reyes, H. & Ponce, G. (2006) Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad. *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 14(2), 65-73.
- Pozo, C., Alonso, E., Hernández, S. & Martos, M. (2005) Determinantes de la satisfacción laboral en trabajadores de la administración pública: el valor de las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo. *Ansiedad y Estrés, España Universidad de Almería*, 11 (2-3), 247-264. Recuperado de <http://es.scribd.com>
- Regalado, M. (2008). El síndrome de Burnout en personal de enfermería de un Hospital General de la Secretaría de Salud del GDF, (*Tesis de licenciatura*).Facultad de Psicología, UNAM, México.

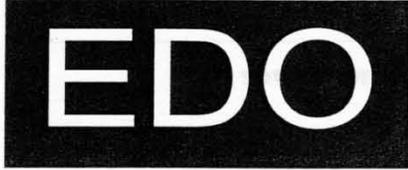
- Rincón, J. & Alvarez A. (Octubre, 2010). Síndrome de burnout y su relación con el clima y la motivación laboral en los trabajadores de Sonigas S.A. de C.V. Planta Tres Marías. Memorias del 3º Foro de las Américas en investigación sobre Factores Psicosociales. [Versión DX Reader]. Recuperado de <http://www.factorpsicosociales.com>
- Rivera, M. (2010). Relación de Estrés y Satisfacción Laboral en Servidores Públicos, (*Tesis de licenciatura*). Facultad de Psicología, UNAM, México.
- Romero, C. (2013). Relación entre maquiavelismo y síndrome de desgaste ocupacional (burnout) en trabajadores del sector público. (*Tesis de licenciatura*). Facultad de Psicología, UNAM, México.
- Rosagel, S. (Junio, 2011) Clima laboral propicia SDO en planta. *CNN Expansión*. Recuperado de <http://www.cnnexpansion.com/print.php?url=manufactura/2011/06/03>
- Salanova, M. & Llorens, S., (2008) Estado Actual y retos futuros del estudio del SDO. *Papeles del Psicólogo*, 29(1) 59-67, Recuperado de <http://www.cop.es/papeles>
- Salgado, J., Remeseiro, C. & Iglesias, M. (1996). Clima organizacional y satisfacción laboral de una pyme. España. *Psicothema*, 8 (2), 329-335. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72780208>
- Sánchez, A., Zermeño, M. & Galicia, L. (2010). Síndrome de Burnout y su relación con la satisfacción en el personal de enfermería. Cuernavaca Morelos. Memorias del 3º Foro de las Américas en investigación sobre Factores Psicosociales. [Versión DX Reader]. Recuperado de <http://www.factorpsicosociales.com>

- Sánchez, I. (2010). *Presencia de Burnout en estudiantes universitarios: Un estudio de validación del Instrumento Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (Tesis de licenciatura)*. Facultad de Psicología, UNAM, México.
- Tennessee, M., (Editora). (2001). Plan Regional de Salud de los Trabajadores. Organización Panamericana de la Salud. [Edición especial] Recuperado de: http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehamplanreg.pdf
- Thomaé, M., Ayala, E., Sphan, M., Stortti, M. (2006) Etiología y prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la Salud. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, (153) ,18-21. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/219837786/burnout-1>
- Topa, G., Lisbona, A., Palacio, F. & Morales, J. (2005). Determinantes específicos de la Satisfacción laboral, el Burnout y sus consecuencias para la salud: Un estudio exploratorio con funcionarios de prisiones. *International Journal of Psychology and Psychological therapy*. 5(001), 71-81. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1180948>
- Uribe, J. (2008). Desgaste Ocupacional: Construcción, Desarrollo y Validación de un Instrumento Mexicano para medir "Burnout", la Escala EMEDO. En Uribe, J. Editor. *Psicología de la Salud Ocupacional en México* (pp. 121-148). México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Uribe, J. (2010). EDO, Escala de Desgaste Ocupacional (Burnout). En Uribe, J. Editor. México: Manual Moderno.
- Uribe, J., García, A., Pichardo, C. & Retiz, A. (2008). Perfil psicosomático y de desgaste ocupacional en cajeros del sector bancario con escala EMEDO. *Ciencia & Trabajo*. 10(30), 143-150. Recuperado de www.cienciaytrabajo.cl

Vicente, A. & Berdullas, S. (Abril, 2008). La psicología de la salud ocupacional positiva: Entrevista a Marisa Salanova. Infocop Online. Recuperado de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1853

Vilchis, F. (s/a) Estudios – Descripción del Síndrome de Burnout e Incidencia por Género en Médicos residentes del SIEM. *Esencia Armonía, UAEM Toluca*. Recuperado de <https://www.yumpu.com>

Anexos



Cuestionario (F01)



Jesús Felipe Uribe Prado

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 la **HOJA DE RESPUESTAS (F02)** anexa, marcando con una **X** el óvalo correspondiente a la respuesta que describa mejor su forma de pensar, sentir y actuar.

Se le presentarán dos tipos de enunciados, los cuales tienen **seis opciones de respuesta**. En el primer tipo va en una escala de **Totalmente en Desacuerdo (TD)** a **Totalmente de Acuerdo (TA)** y puede elegir **cualquiera de las seis opciones**.

Ejemplo Tipo 1) 1. Considero que es importante asistir a fiestas

	TD					TA
1.	X					

En el segundo tipo de enunciados le pedimos que responda **¿con qué frecuencia...?** Ha tenido cierto padecimiento, debe contestar **sin considerar** los efectos producidos por sustancias como alcohol, estimulantes, cafeína, cocaína, opiáceos, sedantes, antidepresivos, hipnóticos, ansiolíticos, etc.

Ejemplo Tipo 2) ¿Con qué frecuencia...?

2. Tienes sangrado por la nariz.

	Nunca				Siempre
2.					X

**LAS PREGUNTAS QUE NO CORRESPONDAN A SU SEXO, DÉJELAS EN BLANCO
NO EXISTEN RESPUESTAS BUENAS NI MALAS
Sus repuestas son anónimas y confidenciales
Sólo serán utilizadas con fines estadísticos**

**NO ESCRIBA EN ESTE CUADERNILLO
¡GRACIAS!**

Nota: Este cuadernillo está impreso en azul. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

¿CÓMO ME SIENTO EN EL TRABAJO?

1. Siento que mi trabajo es tan monótono, que ya no me gusta.
2. Me cuesta mucho trabajo levantarme por las mañanas para ir a trabajar.
3. He comprobado que las personas a las que otorgo servicio me respetan más si las trato bien.
4. Despierto por las mañanas con facilidad y energía para iniciar un nuevo día de trabajo.
5. Siento que un día de estos mi mente estallará de tanta presión en el trabajo.
6. Siento cansancio mental al grado de no poder concentrarme en mi trabajo.
7. Me cuesta mucho ser cortés con los usuarios de mi trabajo.
8. Siento que mi desempeño laboral sería mejor si tuviera otro tipo de empleo.
9. Establezco fácilmente comunicación con los usuarios de mi trabajo.
10. Hace mucho tiempo que dejé de hacer mi trabajo con pasión.
11. Todos los días me levanto y pienso que debo buscar otro empleo donde pueda ser eficiente.
12. Aunque realizo bien mi trabajo, lo hago por compromiso.
13. Si encontrara un empleo motivador de mis intereses personales, no dudaría en dejar el actual.
14. Las situaciones a las que me enfrento en mi trabajo no me provocan tensión alguna.
15. Siento que mis habilidades y conocimientos están desperdiciados en mi trabajo.

16. En mi trabajo todos me parecen extraños, por lo cual no me interesa interactuar con ellos.
17. Aunque me esfuerzo al realizar mi trabajo no logro sentirme satisfecho con ello.
18. He comprobado que las personas a las que otorgo servicio me respetan más si las trato mal.
19. Mi cuerpo me reclama más horas de descanso, porque mi trabajo me tiene agotado.
20. Al llegar a casa después de mi trabajo lo único que quiero es descansar.
21. Lo que más me gusta de mi trabajo es la relación con los usuarios del mismo.
22. Se me facilita entender los problemas de los usuarios de mi trabajo.
23. Aunque un usuario de mi trabajo sea descortés conmigo, lo trato bien.
24. Mi trabajo es tan poco interesante que me es difícil realizarlo bien.
25. Mis actividades de trabajo han dejado de parecerme importantes.
26. Siento que la energía que ocupo en mi trabajo no la puedo reponer.
27. Mis horas de descanso son suficientes para reponer la energía que gasto al realizar mi trabajo.
28. No me siento contento con mi trabajo y eso me ha ocasionado problemas con mis compañeros.
29. Proporcionar un buen trato a los usuarios de mi trabajo es muy importante para mí.
30. En mi trabajo he llegado a un momento en que actúo únicamente por lo que me pagan.

Nota: Este cuestionario está impreso en azul. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

¿Con qué frecuencia...?

31. Consideras que tienes sueño en exceso (más de 8 horas).
32. Te sientes deprimido (muy triste).
33. Sientes que la calidad de tu sueño es mala.
34. Tienes dolores de cabeza.
35. Sientes dificultad para deglutir.
36. Te despiertas bruscamente con gritos, llanto y mucho miedo.
37. Te has desmayado.
38. Tienes dolor durante tus relaciones sexuales.
39. Sientes indiferencia sexual.
40. Tienes pesadillas que alteran tu tranquilidad al dormir.
41. Te sientes desesperado (ansioso).
42. Despiertas y eres incapaz de moverte o hablar.
43. Te duelen las articulaciones de brazos y piernas.
44. Sufres intolerancia a diferentes alimentos.
45. Sufres vómitos.
46. Pierdes sensibilidad táctil (manos, piel, etc.).
47. Tienes dolores en el abdomen.
48. Tienes la sensación de debilidad muscular en cierta parte del cuerpo.
49. Te duele la espalda y el cuello.

50. Tienes molestias al orinar.
 51. Consideras que tienes problemas respiratorios al dormir (p. ej., roncar).
 52. Te levantas de la cama durante la noche sin despertar.
 53. Sientes un nudo en la garganta.
 54. Llegas a perder la voz.
 55. Dejas de dormir por varios días.
 56. Sientes que interrumpes tu sueño durante la noche.
 57. Sufres náuseas.
 58. Sufres golpes irresistibles de sueño en situaciones inadecuadas (p. ej., manejando, conversando).
 59. Te duele el pecho.
 60. Tienes molestias al defecar.
 61. Tienes problemas para alcanzar un orgasmo cuando estás con una pareja.
 62. Sufres diarrea.
 63. Tienes la sensación de perder el equilibrio.
 64. Te despiertas sintiendo taquicardia, sudoración, tensión muscular y confusión.
- Las preguntas **65, 66 y 67** son sólo para **HOMBRES**, las preguntas **68, 69 y 70** son sólo para **MUJERES**.
65. Tienes problemas de eyaculación precoz.
 66. Tienes problemas de erección.
 67. Tienes problemas para alcanzar la eyaculación.

Nota: Este cuadernillo está impreso en azul. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

68. Tu menstruación es irregular.
69. Tienes pérdida menstrual excesiva (sangrado).
70. Durante tu periodo menstrual, sufres dolores insoportables que te limitan en tus actividades.
71. ¿Qué edad tienes?
72. Sexo
73. Estado civil
74. Si tienes pareja ¿Cuántos años llevas con ella?
75. ¿Qué escolaridad tienes?
76. Si estudiaste una carrera ¿Qué estudiaste?
77. ¿Tienes hijos?
78. ¿Cuántos?
79. En tu trabajo ¿Qué tipo de puesto ocupas?
80. ¿Cuál es el tipo de trabajo que desempeñas?
81. ¿Cómo es el contacto que mantienes con usuarios (pacientes, clientes, etc.)?
82. ¿Cuántos trabajos tienes?
83. ¿Cuántas actividades consideras tener en un día? (p. ej., trabajos, deportes, religión, club, etc.)
84. ¿Cuántas horas trabajas al día? (en tu principal empleo).
85. ¿Cuánto tiempo de antigüedad tienes en la empresa donde laboras actualmente?
86. ¿Cuántos años has trabajado en tu vida?

87. ¿Cuántos empleos has tenido en tu vida?
88. ¿Cuántos ascensos has tenido en tu vida?
89. ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado que recibes sin considerar impuestos, descuentos, etc.?
90. ¿En qué tipo de organización laboras?
91. ¿Qué tipo de contrato tienes?
92. ¿Tienes personas a tu cargo?
93. ¿Cuántas?
94. ¿Tomas algún medicamento en forma frecuente?
95. Si tomas algún medicamento, escribe cuál y para qué
96. ¿Cuánto tiempo tienes de tomarlo?
97. ¿Has tenido algún accidente importante? Especifica de qué tipo.
98. ¿Has tenido alguna intervención quirúrgica? Especifica de qué tipo.
99. ¿Fumas?
100. ¿Cuántos cigarrillos fumas al día?
101. ¿Con qué frecuencia ingieres bebidas alcohólicas?
102. En caso de que consumas drogas, ¿con qué frecuencia lo haces?
103. Durante una semana, ¿cuántas horas libres tienes?
104. ¿Haces ejercicio físico?
105. Si haces ejercicio, ¿cuántas horas a la semana le dedicas?

Nota: Este cuadernillo está impreso en azul. NO LO ACEPTES si no cumple ese requisito.

Hoja de respuestas (F02) EDO



TD		TA		Nunca		Siempre	
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							
21.							
22.							
23.							
24.							
25.							
26.							
27.							
28.							
29.							
30.							
31.							
32.							
33.							
34.							
35.							
36.							
37.							
38.							
39.							
40.							
41.							
42.							
43.							
44.							
45.							
46.							
47.							
48.							
49.							
50.							
51.							
52.							
53.							
54.							
55.							
56.							
57.							
58.							
59.							
60.							
61.							
62.							
63.							
64.							
65.							H
66.							H
67.							H
68.							M
69.							M
70.							M

TD = Total Desacuerdo
TA = Total Acuerdo

H = sólo hombres
M = sólo mujeres

Hoja de respuestas (F02) EDO

Llene el espacio o marque con una "X"



Todos los derechos reservados.
 Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada o transmitida por ningún medio electrónico, mecánico, fotocopia, grabación o de otra manera, sin el consentimiento escrito del Editor.

manual moderno
 S.A. de C.V.
 Av. Sonora 286, Col. Hipódromo, 06100, México, D.F.

71.	<input type="checkbox"/> AÑOS
72.	Masculino <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/>
73.	Con pareja <input type="radio"/> Sin pareja <input type="radio"/>
74.	<input type="checkbox"/> Años
75.	Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Bachillerato <input type="radio"/> Universidad <input type="radio"/> Posgrado <input type="radio"/>
76.	Qué estudiaste _____
77.	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
78.	Hijos _____
79.	Operativo <input type="radio"/> Medio <input type="radio"/> Ejecutivo <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>
80.	Empleado <input type="radio"/> Comercio <input type="radio"/> Empresario <input type="radio"/> Prof. indepd. <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>
81.	Directo <input type="radio"/> Indirecto <input type="radio"/>
82.	Trabajos _____
83.	Actividades _____
84.	Horas _____
85.	Tiempo(años) _____
86.	Años _____
87.	Empleos _____
88.	Ascensos _____
89.	\$ _____ Mensuales
90.	Pública <input type="radio"/> Privada <input type="radio"/>
91.	Obra deter. <input type="radio"/> Tiempo deter. <input type="radio"/> Tiempo indefinido <input type="radio"/>
92.	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
93.	Personas _____
94.	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
95.	Cuál _____
	Para qué _____
96.	Tiempo _____
97.	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	Tipo _____
98.	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	Tipo _____
99.	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
100.	Cigarros _____
101.	Nunca <input type="radio"/> 1 al año <input type="radio"/> 2 al año <input type="radio"/> 1 mes <input type="radio"/> semanal <input type="radio"/> diario <input type="radio"/>
102.	Nunca <input type="radio"/> 1 al año <input type="radio"/> 2 al año <input type="radio"/> 1 mes <input type="radio"/> semanal <input type="radio"/> diario <input type="radio"/>
103.	Horas por semana _____
104.	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
105.	Horas por semana _____

Nombre:	Depto.
Institución:	Núm. Empleado
Observaciones:	Fecha:

a. Instrumento para medir satisfacción laboral**Instrucciones**

Este cuestionario consta de oraciones o preposiciones enumeradas. Lea cada una y decida que tan de acuerdo o desacuerdo está con ellas.

Debe marcar las respuestas en la hoja de respuestas, tomando en cuenta la escala siguiente:

TD=Totalmente en desacuerdo D=En desacuerdo I=Indeciso A=De acuerdo TA=Totalmente de acuerdo

No dejar sin contestar ninguna pregunta

1. La institución me hace sentir como parte importante de ella.
2. Existe forma de saber si hago bien o mal mi trabajo.
3. Puedo acudir a niveles superiores al de mi jefe cuando existe algún problema sabiendo que no habrá represalias en mi contra.
4. Es importante la integración del personal dentro de mi área.
5. Cuando cometo un error, mi jefe me lo hace saber de manera inmediata.
6. He recibido felicitaciones por los años que he prestado mis servicios en la Institución.
7. Conozco como se evalúan los resultados de mi trabajo.
8. Dentro de mi área de trabajo se delegan las responsabilidades adecuadamente.
9. El convivir con personas de diferentes profesiones me enriquece de forma personal.
10. Existe buen trato con los funcionarios dentro de la institución.
11. Mi jefe inmediato se preocupa por capacitarme para que realice mejor mi trabajo.
12. En mi departamento se realizan juntas con los diferentes grupos de trabajo.
13. Dentro de las diferentes áreas de la institución tengo la oportunidad de trabajar con otras personas.
14. Estoy satisfecho con las prestaciones que me ofrece la Institución.
15. Tengo la oportunidad de ascender y progresar en esta Institución.
16. Mis superiores tienen la confianza de que haré mi trabajo en forma correcta.
17. En mi departamento existe colaboración y ayuda mutua con los compañeros, en las actividades que se realizan.
18. Considero atractivos los beneficios que ofrece mi institución.
19. El equipo de trabajo con que cuento está diseñado para realizar adecuadamente las actividades que desempeño.
20. He sido promovido por mis logros en el trabajo.
21. El actualizar mis conocimientos, me permite estar a la vanguardia en el trabajo que realizo.
22. Conozco los objetivos específicos de mi área de trabajo.
23. El personal que labora en mi área fácilmente se integra a un equipo de trabajo.
24. Conozco y comprendo los objetivos generales de la institución.
25. Me siento capaz de tener un puesto de mayor responsabilidad.
26. Mi jefe propicia el trabajo en equipo dentro del área.
27. La motivación en el trabajo que desempeño no depende de la estabilidad en mi puesto.
28. Los cursos que he tomado en esta institución me han ayudado a mejorar.
29. Mi jefe inmediato me motiva para lograr un mayor desempeño en mi trabajo.
30. Mi jefe inmediato se preocupa, por mi desarrollo personal.

Hoja de Respuesta
ISL*66

	T	D	I	A	T
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					

	T	D	I	A	T
31.					
32.					
33.					
34.					
35.					
36.					
37.					
38.					
39.					
40.					
41.					
42.					
43.					
44.					
45.					
46.					
47.					
48.					
49.					
50.					
51.					
52.					
53.					
54.					
55.					
56.					
57.					
58.					
59.					
60.					
61.					
62.					
63.					

TD= Totalmente en desacuerdo D= En desacuerdo

I=Indeciso A=De acuerdo

TA= Totalmente de acuerdo