



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“CALIDAD DE VIDA LABORAL EN UNA MUESTRA DE TRABAJADORES
MEXICANOS Y SU RELACION CON FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS”**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA

MARILÚ BELTRÁN MELESIO

DIRECTOR DE TESIS

DR. JESÚS FELIPE URIBE PRADO

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX., 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

Doy gracias a mi Dios que en todo momento me ha dado fortaleza para llevar a cabo con éxito mis planes, a él dedico este logro, a él que ha estado conmigo en todo momento.

Agradezco también a las personas que han estado a mi lado, apoyándome, escuchándome, llenándome con su presencia y su sabiduría; mis padres, que han sido partícipes del alcance de este logro en mi vida.

A mi director de tesis, el Dr. Uribe Prado, por su paciencia y enseñanzas, por guiarme y hacerme partícipe de este proyecto de investigación, por ayudarme a alcanzar una meta más en mi vida; por hacer posible este logro.

A mi alma mater, la Universidad Nacional Autónoma de México, la cual es un orgullo para toda la vida, doy gracias por brindarme lo mejor que pude recibir en educación profesional, conocimientos y experiencias para enfrentar las demandas del medio y tener las herramientas necesarias para lograrlo.

A todos los que con tiempo, apoyo moral y consejos, estuvieron ahí; a cada uno de ustedes, infinitas gracias por creer en mí y en mis sueños, y ayudarme a hacer posible este proyecto.

Si la oportunidad no llama, construye una puerta.-Milton Berle

ÍNDICE

Resumen.....	1
Introducción.....	3
CAPITULO 1. SALUD	
1.1 Definición de salud.....	9
1.2 Antecedentes del término salud y calidad de vida.....	10
1.3 Calidad de vida y salud.....	13
1.4 Calidad de vida laboral y salud.....	15
1.5 Definiciones de calidad de vida laboral.....	17
CAPITULO 2. CALIDAD DE VIDA	
2.1 Calidad de vida y calidad de vida laboral.....	24
2.1.1 Indicadores de calidad de vida.....	29
2.2 Calidad de vida y satisfacción laboral.....	32
2.3 Medición de calidad de vida.....	36
2.4 Factores sociodemográficos relacionados con bournout y su importancia en la calidad de vida laboral.....	39
2.4.1 Importancia de los factores sociodemográficos en la calidad de vida laboral.....	40
2.5 Factores psicosociales en el trabajo.....	40
2.5.1 Definición de factores psicosociales.....	41
CAPITULO 3. MÉTODO	
3.1 Justificación.....	45
3.2 Planteamiento del problema.....	45
3.3 Pregunta de investigación.....	46
3.4 Objetivo general.....	46
3.4.1 Objetivos específicos.....	46
3.5 Hipótesis.....	46
3.6 Tipo de estudio.....	47
3.7 Variables de investigación.....	47
3.8 Definición conceptual y operacional.....	48
3.9 Instrumento.....	55
3.10 Población y muestra.....	55
3.11 Procedimiento.....	56

CAPITULO 4. RESULTADOS

4.1 Características sociodemográficas de la muestra.....	64
4.2 Confiabilidad.....	69
4.3 Medias.....	69
4.4 Análisis de Varianza.....	71
4.5 Correlaciones de Pearson.....	73
4.5.1 Correlaciones: Variables categóricas vs factores.....	86

CAPITULO 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

5.1 Discusión y conclusiones.....	91
5.2 Limitaciones y sugerencias.....	100

REFERENCIAS.....	101
------------------	-----

ANEXOS.....	110
-------------	-----

Resumen

El presente trabajo es una investigación de carácter exploratorio, que tiene como objetivo conocer si existe una relación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas y la calidad de vida laboral en una muestra de trabajadores mexicanos.

Para obtener los resultados presentados en esta investigación se piloteo la primera escala multidimensional mexicana que mide calidad de vida laboral “Versión b”, del doctor Felipe Uribe Prado (EMMCVL); compuesta por 201 reactivos, que a su vez integra ámbitos basados en las definiciones realizadas en la Tesis “Banco de Reactivos para medir la calidad de vida, proponiendo una dimensión a la definición de la OMS” Fiscal, B. D. y Muñiz, F. L. (2013).

Entre los ámbitos contemplados se encuentran; ámbito físico, ámbito psicológico, grado de independencia, relaciones sociales, medio, espiritualidad, y trabajo.

La escala mexicana multidimensional de calidad de vida laboral, se aplicó a una muestra de 200 trabajadores mexicanos de los sectores público y privado.

Los resultados encontrados respecto a las variables sociodemográficas indican que el 34 % de la población se encuentra en un rango de edad entre 26 a 35 años; el 58% son mujeres y el 41% fueron hombres, solo un 1% no contestó la pregunta. Un 45% son solteros, un 37% son casados, un 10% vive en unión libre, un 5% está divorciado, un 1% son viudos, y un 2% no contestaron; cabe destacar que para efectos estadísticos se tomaron en cuenta únicamente dos grupos, solteros y casados, englobando las otras categorías en estas dos

últimas. El máximo nivel de estudios que se reportó en la población fue de: 7% primaria, 15% secundaria, 30% bachillerato, 5% carrera técnica, 35% licenciatura, y 6% postgrado.

El 99% reportó estar trabajando actualmente, sólo el 1% reportó no estar laborando actualmente.

Finalmente después de correr los datos en el programa estadístico SPSS versión 23, y por medio del análisis de varianza y correlación de Pearson, se obtuvieron diversas correlaciones, tanto positivas como negativas, entre los factores sociodemográficos y los subfactores contemplados para medir calidad de vida laboral.

Palabras clave: calidad de vida laboral, factores sociodemográficos, escala mexicana multidimensional de calidad de vida laboral, correlaciones.

Introducción

El tema calidad de vida es muy común, sobre todo en las sociedades desarrolladas y sobre todo en relación al trabajo; Es la sensación de bienestar que pueden experimentar las personas y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales de sentirse bien (Testa y Simonson, 1997). El tener calidad de vida en el trabajo actúa sobre aspectos importantes para el desenvolvimiento psicológico profesional del individuo y produce motivación para el trabajo, capacidad de adaptación a los cambios, ambiente de trabajo, creatividad y voluntad para innovar o aceptar cambios en la organización (Herrera R. y Cassals S., 2005).

La percepción que se tiene del término remite a la manera en cómo perciben las personas su propia vida, ello en un contexto que abarca antecedentes, realidad actual y lo que esperan a futuro.

Podemos decir que la calidad de vida es un concepto que va más allá de lo físico pues implica valores y actitudes mentales, la actitud de aprendizaje permite lograr una conciencia clara de lo que es importante. Un individuo maduro tiene la capacidad de alcanzar aspectos básicos en su vida: El equilibrio con uno mismo, con la familia, con el trabajo y con el mundo. Su crecimiento debe ser integral tratando de unir tanto los aspectos; físicos como espirituales, psicológicos y la influencia que tiene el individuo con el intercambio de ideas, conocimientos, habilidades y aprendizajes en su ambiente de trabajo que modifican su conducta y facilitan la recuperación de los valores y principios que puede ser la clave de la búsqueda hacia una nueva filosofía personal, la cual facilite el logro de las metas individuales y profesionales logrando con ello un bienestar integral del individuo. Es por ello que la finalidad básica de muchos programas cuyo fin es mejorar la calidad de

vida, es crear un ambiente que sea excelente para los empleados y que contribuya a la salud económica de la organización.

Por otro lado abordaremos la importancia que tienen los factores sociodemográficos en la calidad de vida laboral, pues su impacto es el elemento clave de la presente investigación.

Las características sociodemográficas de los individuos, como su edad, sexo, estado conyugal, nivel educacional, zona de residencia y participación en la actividad económica, condicionan su conducta frente a la fecundidad, la mortalidad, los movimientos migratorios, y por tanto, inciden de manera importante en los patrones demográficos de la población a la cual pertenecen (CEPDE, 2004).

Los factores socio-demográficos juegan un papel importante en la calidad de vida laboral, la cual se ve reflejada en el desempeño del individuo en su puesto de trabajo, su productividad y eficiencia. Varios estudios han demostrado que las condiciones en que se desempeña un puesto de trabajo, la oportunidad de controlar, la adecuación entre las exigencias del cargo y las capacidades de la persona que lo desempeña, las relaciones interpersonales, la remuneración y la seguridad física, entre otros, son factores relevantes para el bienestar psicológico de los trabajadores y para su salud mental. El conocimiento de los factores que influyen en la calidad de vida laboral resulta de extrema importancia para la institución pues el trabajo es una actividad humana individual y colectiva, que requiere de una serie de contribuciones (esfuerzo, tiempo, aptitudes, habilidades, entre otras), que los individuos desempeñan esperando en cambio compensaciones económicas y materiales, más también psicológicas y sociales, que contribuyan a satisfacer sus necesidades (Castro F., 1990).

En el presente proyecto de investigación se utilizara dicho término para referir las características sociales y demográficas de la población, tales como: Edad, sexo, escolaridad, estado civil, ocupación, antigüedad, horas de trabajo, tipo de organización, religión.

De esta manera esta investigación aborda en su primer capítulo, la importancia de la salud, las diversas concepciones, así como su evolución, hasta terminar englobando el ámbito psicológico.

Dicha evolución ha sido producto tanto de las diferentes culturas, el sistema social y el nivel de conocimientos, y de tal manera se ha ampliado, que la Organización Mundial de la Salud (2002), la ha definido incorporando las áreas física, psicológica, espiritual, grado de independencia, relaciones sociales, y entorno.

En el segundo capítulo se aborda el tema de calidad, visto desde diferentes perspectivas, a través del tiempo, y se profundiza respecto a la influencia que ha tenido en la vida de los trabajadores, el bienestar y la calidad de vida como factores determinantes entre sí.

En el capítulo 3, se detalla la metodología llevada a cabo para dar respuesta a la pregunta de investigación, y conocer si existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida laboral y las variables sociodemográficas, en una muestra de trabajadores mexicanos.

Por último en el capítulo 4, se presentan los resultados encontrados, junto con una breve explicación teórica.

Finalmente la conclusión y discusiones se presentan a manera de cierre en el capítulo 5.

Capítulo 1

Salud

Capítulo 1

Salud

Introducción.

La organización mundial de la salud (2006) define salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Para Warr (2003) “trabajo” es cualquier actividad dirigida a obtener una remuneración pudiendo ser disfrutada o no. Si tomamos en cuenta que una persona entre los 20 y 65 ó 70 años de edad pasa aproximadamente un tercio de ese tiempo dedicada al trabajo y esta actividad no le es satisfactoria, si no aburrida, estresante o penosa es fácil comprender sus efectos negativos a corto plazo en la salud mental de los individuos. Por lo que Warr (2003) concluye que todo lo que rodea al trabajo remunerado acaba por tener un impacto sustancial en el bienestar y en la salud mental.

Es por ello que la OMS define la salud ocupacional como: “una actividad multidisciplinaria dirigida a proteger y promover la salud de los trabajadores mediante la prevención de enfermedades y accidentes, así como la eliminación de los factores o condiciones que ponen en peligro la salud y seguridad en el trabajo”. Favoreciendo la visión integral de la causalidad de los riesgos de trabajo, las acciones se restringen a la modificación de las condiciones de trabajo, y no considera el estilo de vida, que también interactúa con el trabajo.

Por tal motivo factores como la bioseguridad, alimentación y rasgos de personalidad del individuo representan aspectos determinantes de las conductas, desempeñando un rol fundamental en los orígenes de la enfermedad.

1. Salud

Uno de los aspectos más importantes de la vida laboral dentro de las organizaciones es el de salud. La salud es un hecho social tanto material como inmaterial. Por lo tanto, se trata de un fenómeno multidimensional y multi causal que trasciende y desborda la competencia estrictamente médica, relacionándose además de la biología y la psicología, con la economía y la política, en tanto que es un asunto individual y colectivo al unísono (Alcántara G., 2008).

1.1. Definición de salud

Según la OMS (1947), La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta definición subraya la naturaleza biopsicosocial de la salud y exterioriza que la salud es más que la presencia de enfermedad (Bakal D., 1996).

Si analizamos, este concepto de salud tiene tres ámbitos referenciales: el biológico, el psicológico y el social, por tal motivo los conocimientos científicos aportan soluciones integradas, para mantener la salud, restablecerla o promocionarla (Sánchez y Muñoz, 2008).

Para Sánchez y Muñoz (2008), la concepción integral de salud aporta un papel crucial en el cuidado de la enfermedad y la promoción de la salud, donde todos los conocimientos interdisciplinarios de las ciencias biomédicas son valiosos para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad.

La salud, de acuerdo con la OMS, es el resultado de un proceso de interacción continua y permanente entre el ser humano y una serie de factores, algunos de los cuales provienen del

individuo y otros del medio en el que vive (Ruíz A., 1987), y según Ruíz “del resultado de esta interacción permanente continua e inevitable, depende la salud del individuo. Si hay armonía, ajuste y equilibrio, habrá salud, y en medida en que la armonía y el ajuste vayan deteriorándose, desde ese momento no habrá salud” (pág. 52).

Ahora bien, desde una perspectiva más ecológica, García (2000) señala, que la salud ha sido definida también como la capacidad del individuo para adaptarse al medio así como la facultad de funcionar en las mejores condiciones. Para él la salud es un equilibrio dinámico, en el cual los individuos o grupos tienen la capacidad óptima para afrontar las condiciones de vida.

Entonces el punto de vista ecológico señala que la salud y la enfermedad no constituyen estados opuestos sino diferentes grados de adaptación del organismo al ambiente en que vive (San Martín H., 1975).

Así la salud sería la ausencia de condiciones que limitan la capacidad funcional, las cuales pueden ser medidas objetivamente, permitiendo un desarrollo del ser humano y mejorando su calidad de vida (García F., 2000).

1.2. Antecedentes del término salud y calidad de vida

El concepto de salud ha ido evolucionando históricamente, de acuerdo a las culturas, el sistema social y nivel de conocimientos. Durante los primeros años de la historia predominaba el pensamiento primitivo mágico-religioso, en el que la enfermedad se concebía como un castigo divino, posteriormente se fue iniciando un cambio conceptual asociándolo con la higiene personal y hábitos de higiene saludables (Perea R., 2004).

Posteriormente el cambio conceptual más importante tuvo lugar en 1946 cuando La Organización Mundial de la salud en su Carta Magna define la salud como “Completo

estado de bienestar físico, psíquico y social”. Son numerosas las definiciones que a partir de este momento se han formulado sobre el concepto de salud, de esta manera la OMS en 2006 establece que:

“La salud no solo es la ausencia de enfermedades, sino un estado de completo bienestar físico y mental, en un contexto ecológico-social propicio para su sustento y desarrollo. La salud descansa en la esfera de prácticamente todas las interacciones, sociales y culturales y es con ellas componente sinérgico de bienestar social” (Cortés C., 2008).

En 1992, se agregó a la definición de la OMS: “y en armonía con el medio ambiente”, ampliando así el concepto, también puede definirse como el nivel de eficacia funcional y/o metabólica de un organismo a nivel micro (celular) como en el macro (social). De esta manera podemos entender a la salud como el estado de bienestar físico psíquico y psicosocial.

Por otra parte, el interés por la Calidad de Vida ha existido desde tiempos inmemorables. Sin embargo, la aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente. La idea comienza a popularizarse en la década de los 60 hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en ámbitos muy diversos, como son la salud, la salud mental, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general (Arostegui I.,1998).

En un primer momento, la expresión Calidad de Vida aparece en los debates públicos en torno al medio ambiente y al deterioro de las condiciones de vida urbana. Durante la década de los 50 y a comienzos de los 60, el creciente interés por conocer el bienestar humano y la preocupación por las consecuencias de la industrialización de la sociedad hacen surgir la necesidad de medir esta realidad a través de datos objetivos, y desde las Ciencias Sociales se inicia el desarrollo de los indicadores sociales, estadísticos que permiten medir datos y

hechos vinculados al bienestar social de una población. Estos indicadores tuvieron su propia evolución siendo en un primer momento referencia de las condiciones objetivas, de tipo económico y social, para en un segundo momento contemplar elementos subjetivos según Arostegui (1998).

El desarrollo y perfeccionamiento de los indicadores sociales, a mediados de los 70 y comienzos de los 80, provocará el proceso de diferenciación entre éstos y la Calidad de Vida. La expresión comienza a definirse como concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida (carácter multidimensional) y hace referencia tanto a condiciones objetivas como a componentes subjetivos.

La inclusión del término en la primera revista monográfica de EE UU, "Social Indicators Research", en 1974 y en "Sociological Abstracts" en 1979, contribuirá a su difusión teórica y metodológica, convirtiéndose la década de los 80 en la del despegue definitivo de la investigación en torno al término (Arostegui I., 1998).

Según Felce D., y Perry J., (1995) históricamente han existido dos aproximaciones básicas: aquella que lo concibe como una entidad unitaria, y la que lo considera un constructo compuesto por una serie de dominios, pero todavía en 1995, Felce y Perry encontraron diversos modelos conceptuales de Calidad de Vida. A las tres conceptualizaciones que ya había propuesto Borthwick-Duffy en 1992, añadieron una cuarta. Según éstas, la Calidad de Vida ha sido definida como:

- La calidad de las condiciones de vida de una persona,
- La satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales.
- La combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, Calidad de Vida definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta.

- La combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.

La evaluación del concepto presenta una situación parecida. Para Dennis R., Williams W., Giangreco M., y Cloninger C., (1993), los enfoques de investigación de este concepto son variados, pero podrían englobarse en dos tipos: Enfoques cuantitativos, cuyo propósito es operacionalizar la Calidad de Vida. Para ello, han estudiado diferentes indicadores:

Sociales (se refieren a condiciones externas relacionadas con el entorno como la salud, el bienestar social, la amistad, el estándar de vida, la educación, la seguridad pública, el ocio, el vecindario, la vivienda, etc); Psicológicos (miden las reacciones subjetivas del individuo a la presencia o ausencia de determinadas experiencias vitales); y Ecológicos (miden el ajuste entre los recursos del sujeto y las demandas del ambiente) y, Enfoques cualitativos que adoptan una postura de escucha a la persona mientras relata sus experiencias, desafíos y problemas y cómo los servicios sociales pueden apoyarles eficazmente.

A pesar de esta aparente falta de acuerdo entre los investigadores sobre la definición de calidad de vida y la metodología utilizada para su estudio, el concepto ha tenido un impacto significativo en la evaluación y planificación de servicios durante los últimos años.

1.3. Calidad de vida y salud

Como ya se mencionó anteriormente, la calidad de vida, para poder evaluarse, debe reconocerse en su concepto multidimensional que incluye estilo de vida, vivienda, satisfacción en la escuela y en el empleo, así como situación económica. Es por ello que la calidad de vida se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar; así, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las

personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del "sentirse bien" (Testa S., 1996 & Guyatt G., 1993). En el área médica el enfoque de calidad de vida se limita a la relacionada con la salud. El término "Health-Related Quality of Life" permite distinguirla de otros factores y está principalmente relacionado con la propia enfermedad o con los efectos del tratamiento.

La práctica médica tiene como meta preservar la calidad de vida a través de la prevención y el tratamiento de las enfermedades. Una aproximación válida para su medición se basa en el uso de cuestionarios, los cuales ayudan a cuantificar en forma efectiva problemas de salud (Testa S., 1996, Johnsson B., 1987).

Existen múltiples instrumentos diseñados para evaluar las dimensiones que integran las mediciones de salud y de calidad de vida.

Podemos decir que la calidad de vida es un concepto relativamente nuevo en la evaluación de la salud. Hay una serie de problemas metodológicos que se han venido resolviendo, y existe un buen número de instrumentos validados, aplicables a diversas enfermedades y poblaciones. Mientras que los instrumentos genéricos permiten evaluar diversos grupos y poblaciones, los instrumentos específicos permiten medir el impacto de un diagnóstico específico en condiciones crónicas. Los instrumentos disponibles actualmente para medir la calidad de vida son confiables y constituyen una herramienta complementaria para evaluar la respuesta al tratamiento. La introducción de estos instrumentos no sólo se limita a la investigación de ensayos clínicos terapéuticos, sino que se extiende a la investigación en servicios de salud. Los modelos para la toma de decisiones requieren incorporar información de fuentes primarias sobre calidad de vida que nos ayuden a resolver los problemas del costo de la salud y de la asignación de recursos (Gill T., 1994).

1.4. Calidad de vida laboral y salud

Respecto a la salud ocupacional o laboral, encontramos que dentro del campo de la investigación en salud, existen áreas más desarrolladas que otras, así la salud ocupacional es un área poco explorada en comparación con la epidemiología o la inmunología.

Los trabajos con mineros del P. Castañeda, fueron las primeras investigaciones en salud laboral, desarrolladas en México (Infante C., 1990). En esta investigación se incorporaron no sólo las causas biológicas inmediatas a la enfermedad, sino sus determinantes socioeconómicas generales, así como las condiciones del proceso de trabajo de los mineros menos calificados: los barreteros. En esta forma, tanto el nivel como el enfoque de análisis convierten su objeto de estudio en un problema de salud pública.

Por lo tanto la salud laboral es una actividad multidisciplinaria que tiene como objetivo la intervención psicológica en sus tres niveles, primaria, secundaria y terciaria, protegiendo y promoviendo la salud física y psicológica del trabajador.

Actualmente los distintos autores aceptan que la calidad de vida es una construcción compleja y multifactorial sobre la que pueden desarrollarse algunas formas de medidas objetivas a través de una serie de indicadores, pero donde tiene un importante peso la vivencia que el sujeto pueda tener de sí mismo. Por ello se debe considerar que para obtener un espectro más amplio al evaluar la calidad de vida laboral, debemos ir más allá de estudiar las condiciones de trabajo.

La Organización Mundial de la Salud (2002), citado en Cardona y Agudelo, en el 2005, ha definido la calidad de vida como la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones. Es un concepto coherente con la definición de salud de la misma organización, que incorpora las áreas (facetas) física

(dolor, malestar, energía, cansancio, sueño, descanso); psicológica (sentimientos positivos, labor de reflexión, aprendizaje, memoria, concentración, autoestima, imagen y apariencia corporal, sentimientos negativos); grado de independencia (movilidad, actividades de la vida diaria, dependencia respecto a medicamentos o tratamientos, capacidad de trabajo); relaciones sociales (relaciones personales, apoyo social, actividad sexual); entorno (seguridad física, entorno doméstico, recursos financieros, atención sanitaria y social, actividades recreativas, entorno físico, transporte); espiritual (espiritualidad, religión, creencias personales).

Estudios realizados han comprobado que la incidencia de los factores psicosociales y demográficos en la salud ocupacional está ampliamente reconocida, la Comisión Europea se remite a “una Encuesta de Población Activa llevada a cabo en 1999 en la que se estimaba que las enfermedades causadas por estrés, depresión o ansiedad, violencia en el trabajo, acosos o intimidación son las causantes del 18% de los problemas de salud asociados con el trabajo, una cuarta parte de los cuales implica dos semanas o más de ausencia laboral, siendo la frecuencia de estas patologías dos veces superior en los sectores de la educación, los servicios sociales y los servicios de salud” (Velázquez M., 2003).

La propia Organización Internacional del Trabajo (OIT 1984. 5–78) y Sauter (1998), mencionan que “las condiciones que conducen al estrés en el trabajo y a otros problemas conexos de salud y seguridad” son las “condiciones normalmente denominadas factores psicosociales”.

Segurado y Agulló (2002) concluyen que el objetivo de la CVL está en “alcanzar una mayor humanización del trabajo a través del diseño de puestos de trabajo más ergonómicos, unas condiciones de trabajo más seguras y saludables, y unas organizaciones eficaces, más democráticas y participativas capaces de satisfacer las necesidades y demandas de sus miembros además de ofrecerles oportunidades de desarrollo profesional y personal.”

1.5. Definiciones de calidad de vida laboral

Entre las definiciones de Calidad de vida laboral encontramos las que refiere Segurado y Agulló (2002) y Da Silva (2006), que se describen en la tabla 1.

Tabla 1

Definiciones de calidad de vida laboral

Autor	Definición
Walton (1973)	“un proceso para humanizar el lugar de trabajo”
Katzell, Yankelovich, Fein Ornati y Nash (1975)	“...un trabajador disfruta de alta CVL cuando (a) experimenta sentimientos positivos hacia su trabajo y sus perspectivas de futuro, (b) está motivado para permanecer en su puesto de trabajo y realizarlo bien y (c) cuando siente que su vida laboral encaja bien con su vida privada de tal modo que es capaz de percibir que existe un equilibrio entre las dos de acuerdo con sus valores personales”

Hoffenberg y Dyer (1975)	“La CVL puede definirse en términos de las contribuciones que las organizaciones hacen o pueden hacer para atender las necesidades económicas y psicosociales de aquellos individuos activamente implicados en la consecución de los objetivos organizacionales”
Suttle (1977)	“grado en que los miembros de la organización satisfacen necesidades personales importantes a través de sus experiencias en la organización”
Guest (1979)	“Un proceso a través del cual una organización trata de expandir el potencial creativo de sus miembros implicándoles en las decisiones que afecten a su
Carlson (1980)	“Es una meta y a la vez un proceso continuo para ir mejorando esa meta. Como meta, la CVL es el compromiso de toda organización por mejorar el trabajo; la creación de un entorno de trabajo y puestos con mayor implicación, satisfacción y eficacia para las personas a todos los niveles de la organización. Como proceso, apela a los esfuerzos para lograr estas metas a través de una implicación activa de las personas dentro de la organización.
Bergeron (1982)	“Aplicación concreta de una filosofía humanista a través de métodos participativos, con el objeto de modificar uno o varios aspectos del medio ambiente del trabajo para crear una nueva situación más favorable a la satisfacción de los empleados y a la productividad de la empresa”
Visauta (1983)	“La calidad de vida en el trabajo sean buena y suficiente: las condiciones objetivas del puesto de trabajo y de su ambiente (calidad del empleo aspecto objetivo); la adecuación de las

Nadler y Lawler (1983)	<p>aptitudes y necesidades del individuo a las características del puesto (aspecto subjetivo), la satisfacción experimentada por los individuos en situación de trabajo. La calidad de vida del individuo considerada globalmente”</p> <p>“...forma de pensar sobre las personas, el trabajo y las organizaciones. Sus elementos distintivos tienen que ver con (1) el impacto del trabajo sobre las personas y sobre la eficacia organizacional y (2) la participación en la solución de problemas y toma de decisiones organizacional”</p>
Mirvis y Lalwer (1984)	<p>“una relación económica, social y psicológica entre la organización y sus empleados. En términos funcionales puede ser representada $CVL = f(O, E)$, donde O representa las características del trabajo y del ambiente de trabajo en la organización ”</p>
Mateu (1984)	<p>“la oportunidad para todos los empleados, a todos los niveles de la organización, de influir eficazmente sobre su propio ambiente de trabajo, a través de la participación en las decisiones que afectan al mismo, logrando así una mayor autoestima, realización personal y satisfacción en su trabajo.”</p>
Delamotte y Takezawa (1984)	<p>“conjunto de problemas laborales y sus contramedidas reconocidas como importantes determinantes de la satisfacción del trabajador y la productividad en muchas sociedades durante su periodo de crecimiento económico”</p>
Turcotte (1986)	<p>“la dinámica de la organización del trabajo que permite mantener o aumentar el bienestar físico y psicológico del hombre con el fin de lograr una mayor congruencia con su espacio de vida total”</p>
Sun (1988)	

Fernández y Giménez (1988)	<p>“...un proceso dinámico y continuo para incrementar la libertad de los empleados en el puesto de trabajo mejorando la eficacia organizacional y el bienestar de los trabajadores a través de intervenciones de cambio organizacional planificadas, que incrementarán la productividad y la satisfacción”</p>
	<p>“el grado en que la actividad laboral que llevan a cabo las personas está organizada objetiva y subjetivamente, tanto en sus aspectos operativos como relacionales, en orden a contribuir a su más completo desarrollo como ser humano”</p>
Robbins (1989)	<p>“la CVL es el proceso a través del cual una organización responde a las necesidades de sus empleados desarrollando los mecanismos que les permitan participar plenamente en la toma de decisiones de sus vidas laborales”</p>
Fernandes (1990)	<p>“Gestión dinámica y contingencial de los factores físicos, tecnológicos y socio psicológicos que afectan la cultura y renuevan el clima organizacional, reflejando en bienestar del trabajador y productividad de las empresas”</p>
Fields y Thacker (1992)	<p>“Esfuerzos corporativos entre los representantes de la dirección y los sindicatos para implicar a los empleados en el proceso de toma de decisiones del trabajo”</p>
Munduate (1993)	<p>“la CVL considerada como meta, implica la mejora de la efectividad organizacional mediante la transformación de todo el proceso de gestión de los recursos humanos. Como proceso, la transición desde un sistema de control a un sistema de participación. Como filosofía, considera las personas como un recurso más que como un costo extensivo del proceso de producción”</p>

Heskett et al. (1994)	“la calidad del ambiente de trabajo contribuye a la satisfacción de los empleados, lo que también se conoce como CVL”
González, Peiró y Bravo (1996)	“Desde una perspectiva personal la CVL puede ser definida como la estimación o la apreciación subjetiva del conjunto de compensaciones que se obtienen del entorno y de la actividad laboral y que responden, en niveles satisfactorios, a las demandas, expectativas, deseos y necesidades de esa persona en el propio trabajo y fuera de él”
De la Poza (1998)	“La CVL haría referencia a un conjunto de estrategias de cambio con objeto de optimizar las organizaciones, los métodos de gerencia y/o los puestos de trabajo, mediante la mejora de las habilidades y aptitudes de los trabajadores, fomentando trabajos más estimulantes y satisfactorios y traspasando poder, responsabilidad y autonomía a los niveles inferiores”
Fernández Ríos (1999)	“Grado de satisfacción personal y profesional existente en el desempeño del puesto de trabajo y en el ambiente laboral, que viene dado por un determinado tipo de dirección y gestión, condiciones de trabajo, compensaciones, atracción e interés por las actividades realizadas y nivel de logro y autodesarrollo individual y en equipo”
Lau y May (2000)	“la CVL se define como las condiciones y ambientes de trabajo favorables que protegen y promueven la satisfacción de los empleados mediante recompensas, seguridad laboral y oportunidades de desarrollo personal”
Espinosa y Morris (2002)	“La calidad de vida laboral se puede entender como la percepción que tienen los empleados

de la organización de las condiciones del trabajo, del ambiente laboral, personal y familiar ”

A manera de conclusión; los resultados de los estudios referentes al tema presentados permiten establecer la importancia de la salud, la cual es concebida desde una perspectiva multidimensional y multicausal, que trasciende y desborda la competencia estrictamente médica. A través del tiempo ha evolucionado la concepción de este término, abarcando el ámbito psicológico. Esta evolución ha sido producto tanto de las diferentes culturas, el sistema social y el nivel de conocimientos, y de tal manera se ha ampliado dicha concepción que la Organización Mundial de la Salud (2002), ha definido la calidad de vida como la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones. Con ello ha incorporado las áreas física, psicológica, espiritual, grado de independencia, relaciones sociales, y entorno.

Retomando el área referente a entorno, consideremos el entorno y el conjunto de factores en que se desenvuelve el individuo, específicamente enfocándonos al área laboral, puesto que las personas pasan la mayor parte de su tiempo en contextos laborales o desarrollando una actividad laboral en su domicilio. Por ello, en el siguiente capítulo se profundizará respecto a la relación entre la calidad de vida y la calidad de vida laboral.

Capítulo 2

Calidad de vida

Capítulo 2

Calidad de vida

2.1 Calidad de vida y calidad de vida laboral

El tema de la calidad de vida está presente desde la época de los antiguos griegos (Aristóteles), la instalación del concepto dentro del campo de la salud es relativamente reciente, con un auge evidente en la década de los 90, que se mantiene en estos primeros años del siglo XXI.

Por otra parte, la vida actual, caracterizada por un aumento en la longevidad, no está necesariamente asociada a mejor calidad de vida. El aumento de la frecuencia y velocidad de los cambios (revolución tecnológica), la inseguridad constante, el exceso de información, el desempleo o el multi empleo, los cambios en la estructura familiar (divorcios, uniones inestables, ambos padres en el mercado laboral), la pérdida de motivaciones, lealtades, valores, señalan los múltiples factores estresantes a que estamos sometidos la mayoría de los seres humanos. Se conoce que el estrés predispone a la enfermedad y deteriora la calidad de vida. El Grupo de Trabajo Europeo de la Organización Mundial de la Salud (Levi, L., 2001) estima para el 2020 que el stress sea la causa principal de muerte, vinculándola en primer lugar a afecciones cardiovasculares y a las depresiones con su consecuente riesgo suicida. Esta situación en que conviven el permanente avance de la ciencia, la enorme producción de bienes, grandes gastos en salud junto a montos elevados de estrés y enfermedades asociadas, insatisfacción en gran parte de los usuarios de los servicios de salud, lleva a cuestionarse qué pasa en nuestras sociedades, en general, y en particular qué concepto de salud y definido por quién estamos usando (Schwartzmann A. 2003).

Según la Organización Mundial de la Salud (2005) “la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes.”

Se trata de un concepto amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

La Organización Mundial de la Salud retoma el tema, al crearse en 1991 un grupo multicultural de expertos que avanza en la definición de Calidad de Vida y en algunos consensos básicos que permitan ir dando a este complejo campo alguna unidad. Esta definición y puntos de consenso fueron la base de la creación del instrumento de Calidad de Vida de la OMS (WHOQOL-100), que, a diferencia de otros instrumentos, parte de un marco teórico para su construcción, desarrolla el instrumento en forma simultánea en distintas culturas, utiliza metodologías cualitativas como los grupos focales, para evaluar la pertinencia para los futuros usuarios de los aspectos incluidos en la evaluación. El Grupo WHOQOL establece además una serie de puntos, en relación a las medidas de calidad de vida relacionada con la salud, aceptadas por diversos grupos de investigadores. (Fuente: revista ciencia y enfermería, dic. 2003).

Por otra parte, la calidad de vida laboral (CVL) se encuentra estrechamente vinculada con la calidad de vida del individuo, tomando en cuenta que el trabajo es el medio por el cual el individuo consigue sustentarse dentro de la sociedad y conseguir determinado nivel de calidad de vida según las condiciones y aspectos laborales influyentes en su condición humana; la cual es imprescindible tomar en consideración en cualquier empresa u organización pues dicha condición es la que orienta y dignifica al hombre en la

responsabilidad, en la capacidad de compromiso, en la congruencia, en la creatividad, en la ética, en la sensibilidad, en la satisfacción y bienestar de la vida.

La condición humana está estrechamente vinculada a la Calidad de Vida Laboral (CVL), que es parte complementaria de la esencia de la Calidad Total de vida en cuanto al tiempo de vida, las satisfacciones, los retos, logros y fracasos, las relaciones y afectos, los anhelos profundos, y el sentido y dirección de vida. (Palavicini, 1990)

A nivel institucional y de manera práctica, la CVL podrá ser medida desde dentro y desde afuera como Alta, Media y Mala, y estará determinada por la institución, con su estructura y organización, sus políticas y sus programas, su contexto y específicamente sus condiciones laborales; el individuo, con su educación, su desarrollo y su condición personal, y situación familiar, social y laboral; su capacidad de relacionarse; y el entorno, con el grado de confort y bienestar que proporciona.

De manera objetiva se puede abordar el estudio de la CVL en sus aspectos generales: físico y social. Ambos, interactúan y responden objetiva y sutilmente al desarrollo de nuestra naturaleza bio-psico-social y sustancialmente a los retos planteados del mundo moderno.

Es importante enfatizar que una mayor calidad de ambiente físico y social laboral propicia beneficios múltiples mediante sanas relaciones y de comunicación, mayor entusiasmo y menos temores en el trabajo, altos valores éticos, el desarrollo de capacidades y talentos, la buena salud, y en consecuencia, beneficios también a la investigación, la productividad y la competencia (Palavicini, 1990)

Según Guibourdenche y Fernandez (2010) la Calidad de Vida Laboral implica un equilibrio entre los factores bio-físicos, sociales y psíquicos relativos a cada miembro del

personal de un grupo de trabajo. La satisfacción de las necesidades de primer y segundo nivel listadas a continuación, cubren el factor bio-físico:

- Estado físico general del organismo
- Salud física y mental
- Autonomía de movimientos
- Seguridad, estabilidad física –funcional y laboral, certidumbre
- Protección, seguridad e higiene laboral
- Jubilación, seguridad social
- Remuneración adecuada para satisfacer necesidades básicas de alimentación,

vivienda, educación, vestimenta, salud

- Descanso, recreación

El bienestar social corresponde a la satisfacción de las necesidades de 3º nivel:

- Sentido de pertenencia
- Aceptación e integración en grupos
- Relaciones interpersonales armónicas
- Clima laboral amistoso
- Trabajo en equipo, compatibilidad funcional
- Reconocimiento

El bienestar psíquico, a la satisfacción de las necesidades de 4º y 5º nivel:

- Prestigio, valoración
- Status social
- Autoestima positiva
- Autodesarrollo, desarrollo personal y profesional
- Promoción, independencia

- Felicidad

Cuando el mencionado equilibrio Bio-Físico-Psíquico-Social inherente a una buena Calidad de Vida Laboral se deteriora en forma total o parcial y en circunstancias transitorias o permanentes, el grupo de trabajo “se enferma” (Guibourdenche y Fernández, 2010).

Tal como en el organismo de un individuo el desequilibrio en su salud se manifiesta a través de síntomas propios de diversas enfermedades, también en los grupos de trabajo se producen situaciones de desgaste que las personas integrantes padecen a través de síntomas como los siguientes (Guibourdenche y Fernández, 2010):

1.- sobrecarga de contacto: sentirse cansado, agotado o sobrecargado por tener un contacto personal con muchos individuos de un modo repetido y constante

2.- extenuación: la persona sabe lo que debe hacer pero no siente deseos de hacerlo. Existe menor comunicación con los demás, menor energía, menor rendimiento, frecuentes llegadas tarde al trabajo o citas, le cuesta dormirse o se despierta a cada momento en la noche, trastornos en el peso (se pierde o se aumenta sin quererlo), se come por comer sin disfrutarlo, deseos de hacer menos cosas, falta de interés en lo que está pasando a su alrededor, poca paciencia, sensación de frustración, disminución en la concentración, deficiencia en el trato con el cliente, ausentismo y conflictos interpersonales.

3.- Desgaste ocupacional, estrés crónico cuyo núcleo se caracteriza por:

a) agotamiento emocional (dificultades para afrontar emocionalmente las tareas cotidianas). La persona se implica excesivamente con sus emociones, se siente “vaciada” y se transforma en un burócrata árido cuyas relaciones con los demás se cumplen sólo de acuerdo con el reglamento pero sin poner compromiso emocional. De igual manera se agotan sus recursos emocionales y le falta energía para afrontar un nuevo día laboral.

b) despersonalización (apatía y subestimación de las necesidades y sentimientos de los destinatarios). Se forma una mala opinión de los demás y siempre se espera lo peor; ignora a la gente y a sus necesidades, no brinda ayuda.

c) Reducida realización personal (autoestima negativa, fracaso personal). Sentimientos negativos hacia sí mismo y hacia los demás. Inadaptación, depresión e ideación suicida.

En resumen, la baja CVL tiene que ver con la baja efectividad del trabajo de todos los miembros, en el que todos intervienen, y tiene el propósito básico de satisfacer al 100 por ciento en el receptor su desarrollo creativo, laboral y personal, social, económico y espiritual. Para que haya esta calidad tiene que haber calidad personal, que tiene que ver con el acumulación de calidades, que resultan de la experiencia de vida en la casa, en la sociedad, en la escuela, en la universidad (Ziglar, 1992). La CVL y la Calidad Total son criterios que se forman o se constituyen con el nivel de instrucción o experiencia obtenida por áreas específicas del desarrollo humano-educación, espiritual, familiar, autoestima, esfera social, condición física y emotividad, que se modela en condiciones específicas y contextuales; que se traduce en poder satisfacer grandes y pequeñas demandas y expectativas de uno mismo y de los demás, que distinguen el avance en las culturas desarrolladas y en vías de desarrollo. Vale la pena entonces preguntarse, desde el punto de vista laboral, ¿cómo es la salud personal? y ¿qué proporciona y cuánto es el aporte de placer cotidiano laboral?

2.1.1 Indicadores de calidad de vida

Diversas corrientes presentan indicadores sobre los cuales se conceptualiza el término de calidad de vida laboral.

La correspondencia entre la capacidad del trabajador y el contenido de trabajo de la labor que realiza, es una condición necesaria pero no suficiente para una satisfactoria calidad de vida laboral. Por lo anterior, haremos mención de algunos factores, indicadores y/o condiciones que ciertos autores identifican como parte del amplio concepto que revisamos, la calidad de vida laboral (CVL).

De acuerdo a González R. (2006), existen los siguientes:

- La eliminación de discriminación en cuanto a raza, color, sexo, religión, opinión política, origen nacional o social, edad, orientación sexual o cualquier otra ofensiva a la dignidad humana.
- El respeto a la dignidad individual. El cual presupone que los colaboradores deben ser tratados como seres humanos con independencia del puesto que ocupen en la organización; nadie tiene derecho a maltratar a otro y menos un superior a sus subordinados.
- La libertad de determinar la labor que más concuerde con sus aspiraciones, vocación, capacidad y conocimientos sin presiones de ningún tipo.
- La seguridad de empleo, así como la posibilidad de ascender en correspondencia con la capacidad, conocimientos, resultados y méritos laborales.
- La presencia de mecanismos sindicales, políticos y judiciales que impidan la adopción de medidas arbitrarias contrarias a la ética, la moral, la ley y los objetivos del socialismo.
- Recibir un salario de acuerdo a la calidad y cantidad de trabajo aportado que le permita satisfacer sus necesidades.

- La existencia de condiciones para elevar su calificación profesional en común a sus aspiraciones personales.
- Contar con los medios y objetos de trabajo requeridos y con una correcta organización del trabajo, la producción y la dirección.
- La seguridad y salud del individuo en la realización de sus labores.
- El reconocimiento moral y material oportuno y público de los resultados alcanzados.
- La posibilidad real de participación en todos los eventos, principalmente en las decisiones que se tomen, teniendo una información clara y oportuna que le permita fundamentar sus opiniones y el conocimiento de los resultados.
- La existencia de un clima laboral sin doble moral, sincero, participativo, de colaboración y ayuda mutua.
- Condiciones laborales adecuadas: alimentación, transporte, orden, estética, comunicaciones, etc.
- Realización de actividades culturales, recreativas y deportivas.

Por otra parte, Segurado y Agullo (2002) elaboraron un listado de indicadores más frecuentes a través de los cuales se evalúa la CVL; los han clasificado en categorías según procedan del individuo, del medio ambiente de trabajo, de la organización o del entorno socio-laboral. Bajo la categoría indicadores individuales se encuentran aquellos que evalúan la CVL percibida por el trabajador, es decir, como experimenta y se desarrolla el individuo en su entorno de trabajo a través de variables del tipo: grado de satisfacción laboral, nivel de motivación, expectativas, actitudes y valores hacia el trabajo, implicación, compromiso, calidad de vida laboral percibida, etc.

Otros estudios se han centrado en las condiciones y el medio ambiente de trabajo teniendo en cuenta variables tales como: seguridad e higiene, aspectos ergonómicos, nuevas tecnologías, siniestralidad; diseño del puesto, características y contenido de trabajo, variedades de las tareas, confort, etc.

En cuanto a la categoría denominada organización, se encuentran aspectos relacionados con el sistema de trabajo, las políticas y métodos de dirección y gerencia, la cultura y la estrategia organizacionales, por ejemplo: organización del trabajo, efectividad y productividad, estructura, funcionamiento, cultura y cambio organizacionales, participación y toma de decisiones, factores psicosociales, aspectos sociales, comunicación, clima laboral, trabajo en equipo y grupos de trabajo, entre otros.

La última de las categorías agrupa aquellos indicadores más globales referidos a factores económicos, políticos, ecológicos, sociales, histórico-culturales y tecnológicos que tienen que ver con el entorno socio-laboral. Estas son variables del tipo: calidad de vida, bienestar y salud, condiciones de vida, prejubilación, estilo de vida, estatus sociodemográfico, factores socio-económicos, prevención de riesgos laborales, políticas de empleo, seguridad y estabilidad laboral, entre otros.

2.2 Calidad de vida y satisfacción laboral

Un trabajo que se disfruta compromete las pasiones además de las habilidades personales. De alguna manera, o de varias maneras, el trabajo “apropiado” amplía el ámbito de cada persona, mejorando su calidad de vida global, no solo el tiempo que dedica al trabajo. En algún sentido fundamental, quien se siente feliz en el trabajo y disfruta de él tendrá más probabilidades de ser feliz fuera del trabajo, de amar la vida en su totalidad. Por el contrario, un trabajo inapropiado deteriora de alguna manera, o de varias maneras, la

calidad de vida. Los trabajos odiados –desde el presidente de una empresa hasta recolector de residuos, desde vendedor de comida rápida hasta piloto de avión– consiguen que la gente se sienta irritada, resentida, traicionada de algún modo. El sentimiento de que uno está dando algo de sí mismo sin recibir algo equivalente a cambio consume la energía, socava las motivaciones y lo empequeñece a uno ante sus propios ojos (Powers, P. & Russel, D. 1995).

El concepto calidad de vida es multidimensional (Simón, 1999), y está ligado a constructos como felicidad y bienestar (Nordenfeld, 1993; Diener, 1994). Sin embargo, no se cuenta aún con una definición consensuada. Por ejemplo, Levi y Anderson (1980) entienden la calidad de vida como un concepto formado por las dimensiones bienestar físico, mental y social; aunque el nivel de bienestar está determinado por la valoración subjetiva que haga la persona. La felicidad, la satisfacción y la recompensa, son consecuencias del nivel de bienestar presente. De manera que, todo lo que produzca esta sensación incide, positivamente, en la calidad de vida (Diener). En sentido similar, Brengelmann (1986) asocia la calidad de vida a situaciones específicas, entre las que destaca: el disfrute de libertad, el cultivo de relaciones sociales, la posibilidad de desarrollar la propia iniciativa, la satisfacción, la ausencia de problemas psicosomáticos, el tener una buena profesión, un buen empleo y, finalmente, encontrarle sentido a la vida. En consecuencia, si se cumple una o varias de las condiciones mencionadas, y, además, se juzgan positivamente, se tendría como resultado lo que Veenhoven (1991) denomina un nivel de “satisfacción vital” favorable, y una mejor calidad de vida.

Como complemento a las propuestas anteriores, Simón (1999) afirma que cualquier definición de calidad de vida debe considerar tanto las capacidades cognoscitivas como las conductuales y el bienestar emocional. Asimismo, debe incorporar el sentimiento subjetivo

de bienestar y la satisfacción vital, y paralelo a ello, las condiciones materiales objetivas de existencia y la percepción subjetiva de ellas. Por otro lado, es preciso incorporar la satisfacción derivada de las condiciones materiales reales y concretas, así como psicológicas de las personas. De manera paralela, debe valorarse la percepción subjetiva del nivel de salud personal y su capacidad para comportarse de una forma subjetivamente satisfactoria. Por último, debe incorporar la percepción de la utilidad del significado de vivir y la satisfacción de las necesidades básicas del ser humano.

La satisfacción y el bienestar son aspectos centrales en el contexto de una buena calidad de vida y son el resultado de la percepción del logro de esperanzas y aspiraciones individuales (Duro, 2005). De manera que, ambos conceptos llevan implícita la vivencia personal subjetiva. De conformidad con esta línea de pensamiento, Ryff (1989) identifica seis áreas básicas para determinar el bienestar de las personas, ellas son:

- La autonomía
- La auto-aceptación
- El crecimiento personal
- El dominio (control)
- Las metas en la vida
- Las relaciones positivas

En consecuencia, cualquier contexto laboral que tome en cuenta estas áreas para estructurar la dinámica de las interacciones alrededor de fines y propósitos compartidos, estará promoviendo la sensación de bienestar, la calidad de vida del trabajador y la salud, en general (Santos, 2000, Requena, 2000; Bravo, Peiró y Rodríguez, 1996).

El bienestar constituye así, un indicador positivo de la relación de la persona consigo misma y con su contexto laboral, e incluye aspectos valorativos y afectivos que se integran

en la proyección presente, futura y en el sentido de vida del trabajador (Ryff, 1989). El bienestar laboral es, en consecuencia, un factor determinante de la calidad de vida de los(as) trabajadores(as) de cualquier institución.

Sin lugar a dudas, la calidad de vida está íntimamente relacionada con la salud (Sánchez, 1996). De manera que, al promocionar una mejor calidad de vida, se está promoviendo una mejor salud. En este contexto, se entiende la salud, como un proceso de relaciones dinámicas y bidireccionales entre dimensiones y competencias individuales (biopsicosociales) y características ambientales (biofísicas, sanitarias, socioeconómicas y culturales) cuyo resultado es un estado caracterizado por el equilibrio y el correspondiente bienestar psicosocial (Godoy, 1999).

Según Benavides, Ruiz-Frutos y García (2006) el binomio salud enfermedad juega un papel crucial en la satisfacción laboral, y puede dar resultados positivos y negativos. En una simplificación de esta relación, podríamos dividir ambos fenómenos en dos categorías de buena y mala salud frente a buenas y malas condiciones de trabajo. Así, en primer lugar, podemos observar que unas condiciones de trabajo adecuadas tendrán un efecto positivo sobre la salud incrementando la satisfacción y el bienestar del trabajador. Las razones son obvias: un trabajo realizado en unas buenas condiciones, además de proporcionar unos ingresos económicos, que condiciona numerosos determinantes de salud (vivienda, alimentación, educación, ocio, etc.), facilita las relaciones sociales y la autoestima del trabajador. Desde esta perspectiva que se opone a la idea religiosa del trabajo como un castigo, el trabajo se valora como una fuente de salud y bienestar.

En sentido contrario, desde la salud hacia el trabajo, hay que señalar el efecto positivo de una salud óptima, esto que hemos llamado bienestar físico, psíquico y social, sobre la mejora de las condiciones de trabajo. Esto significa que un trabajador sano tenderá a

mejorar su entorno laboral a través de las relaciones con sus colegas y sus mandos o subordinados, así como contribuyendo a mejorar la calidad del trabajo. Esta relación entre salud y calidad es de gran importancia para estimular una cultura preventiva dentro de la empresa.

En resumen, unas buenas condiciones de trabajo pueden mejorar la salud del trabajador y, a su vez, esta buena salud mejorará las condiciones de trabajo.

El trabajo es un componente básico del bienestar de las personas. El trabajo proporciona una distribución del tiempo ocupado y el tiempo libre, ayudando a conectar a las personas con su entorno, produciendo estímulos y satisfacciones que les hacen sentirse bien. El trabajo es una de las varias oportunidades para proyectar la creatividad de las personas. Por último, pero no por ello menos importante, el trabajo proporciona los ingresos económicos para cubrir las necesidades básicas de alimentación, vivienda, ocio, etc., los cuales tienen, como es bien sabido, una influencia decisiva en el nivel de salud de las personas (Benavides, F.G., Ruiz-Frutos, C., y García, A.M. 2006)

2.3 Medición de calidad de vida

La calidad de vida laboral entendida como fenómeno multidimensional donde diversos factores psicosociales interactúan y determinan el equilibrio dentro del entorno laboral de un individuo o grupo, establece la complejidad a la hora de medir este fenómeno. Sin embargo a lo largo de la historia y desde la aparición en los 70's de este término han surgido diversos enfoques, que a continuación se exponen (Guerrero, 2006):

- Enfoques cuantitativos

Dentro de este tipo de enfoque se analizan los factores sociales, es decir, las condiciones externas relacionadas con el entorno como la salud, el bienestar social, la amistad, el estándar de vida, la educación, la seguridad pública, el ocio, el vecindario, la vivienda, etc.

- Enfoques psicológicos

Enfocados a la medición de las reacciones subjetivas del individuo a la presencia o ausencia de determinadas experiencias vitales dentro del entorno laboral; y ecológicos, que determinan el ajuste de los recursos del sujeto y las demandas del ambiente.

- Enfoques Cualitativos

Dentro de estos enfoques se adopta una postura de escuchar a las personas que relatan sus experiencias, desafíos y problemas así como los servicios sociales pueden apoyarle eficazmente.

Según Granados (2011) existen cuatro perspectivas mediante las cuales se puede estudiar la CVL:

- Factores antecedentes objetivos: La Calidad de Vida Laboral está vista como realidad de la situación laboral del trabajador, donde se da la importancia al conjunto de estructuras y prácticas organizacionales que resultan ser relevantes para el bienestar laboral del trabajador.
- Factores antecedentes subjetivos: La Calidad de Vida Laboral se enfoca a la adaptación subjetiva a la situación laboral por parte del trabajador. Donde se busca la recolección de todos aquellos procesos de interpretación y/o actuación que realiza el trabajador sobre su situación laboral, y que afectan a su bienestar laboral.
- Factores consecuentes objetivos: La Calidad de Vida Laboral está vista como la relación entre ajuste persona-puesto de trabajo. Por lo que alude al grado de ajuste,

correspondencia o concordancia que tiene lugar entre el trabajador y el trabajo que tiene que realizar.

- Factores consecuentes subjetivos: La Calidad de Vida Laboral vista como experiencia subjetiva, referida a los distintos elementos componentes y estructura interna del bienestar laboral que experimenta el trabajador en su trabajo.

A continuación se presentan algunos instrumentos por medio de los cuales se ha medido la Calidad de Vida Laboral en la tabla 2:

Tabla 2

Instrumentos utilizados para la medición de factores determinantes de la CVL

Instrumento	Mediciones	Tipo
Escala general de satisfacción laboral Warr, Cook y Wall, 1976)	Satisfacción general, extrínseca e intrínseca	Subjetivo
Métodos Generales de Evaluación de las condiciones de trabajo (Les (1978), Renault (1979), Anact (1984), etc.	Condiciones generales de trabajo	Objetivo
Test de Salud Total (Lagnet-Amiel, 1986)	Salud laboral	Subjetivo
Método de Evaluación de factores Psicosociales (CNCT,1995).	Factores Psicosociales	Subjetivo
Análisis Ergonómico del puesto de trabajo (INSHT, 1995)	Condiciones específicas de puestos de trabajo	Mixto
Autoevaluación de la calidad en la empresa (modelo EFQM; 1998)	Calidad total	Mixto

Fuente: Segurado y Agulló (2002)

Estos instrumentos miden diversos factores como satisfacción, salud, puesto de trabajo y los factores psicosociales de manera individual y en diferentes fechas, lo cual implica diferencia de contextos y por lo tanto de necesidades en el ámbito laboral.

2.4 Factores sociodemográficos relacionados con bournout y su importancia en la calidad de vida laboral

Numerosos estudios han relacionado los ambientes laborales con enfermedades psicosomáticas, tales como, gastritis, colitis, migraña, síndrome de bournout entre otros. Sin duda los factores sociodemográficos representan un papel importante dentro de la CVL, entendiéndose estos como propiciadores de bienestar o malestar del individuo respecto a su ambiente laboral.

A continuación la información presentada, ahondará en el tema sobre bournout, que a últimas fechas se ha puesto de relieve dentro del contexto laboral.

El bournout o desgaste ocupacional, es considerado por Shiron (1989); en Uribe-Prado, (2008) como un estado afectivo caracterizado por los sentimientos de haber agotado las energías físicas, emocionales y mentales. Considerando los factores de agotamiento, despersonalización e insatisfacción, generando respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo como irritabilidad y consecuencias físicas.

En el lugar de trabajo existen factores contextuales que pueden llegar a ser potenciales para que se produzcan un riesgo psicosocial. En un modelo que la OIT desglosa, hay dos factores principales: las demandas y el control. En este modelo, las demandas serán todos aquellos atributos que el trabajador perciba de su entorno laboral. Según el modelo, las percepciones de la gente serán un determinante de la afectación de dichas características del lugar en donde se labora.

Como variables relevantes del Burnout se consideran las variables sociodemográficas como sexo, edad, estado civil, y variables sociolaborales como la antigüedad laboral y categoría profesional, los cuales tienen relevancia en la etiología del síndrome afectando en su

desarrollo y consecuencias (Andrés, De Juan, Escobar, Jarado, y Martínez, 1998; Fernandez, 2000; Gil, 2003; Quaas, 2006; Moriana y Herruzo, 2004).

2.4.1 Importancia de los factores sociodemográficos en la calidad de vida laboral

Según un informe del comité mixto de la OIT/OMS sobre medicina del trabajo en 1984; se ha demostrado que los factores psicosociales relacionados con el trabajo contribuyen a una serie de daños para la salud. Se han acumulado pruebas que demuestran que existe una relación entre síndromes no específicos de carácter psicológico, de comportamiento o somáticos y condiciones de trabajo estresantes. Por otra parte, el trabajo integra factores psicosociales positivos propicios para la conservación, e incluso el mejoramiento de la salud. El enfoque más corriente para tratar las relaciones entre el medio ambiente psicológico del trabajo y la salud de los trabajadores ha sido la aplicación del concepto de estrés.

2.5 Factores psicosociales en el trabajo

Los factores psicosociales en el trabajo representan el conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador y abarcan muchos aspectos. Algunos de estos se refieren al trabajador individualmente, mientras que otros están ligados a las condiciones y al medio ambiente de trabajo. Otros se refieren a las influencias económicas y sociales ajenas al lugar de trabajo pero que repercuten en él. En estudios de investigación y análisis del tema relativo a factores psicosociales se ha tratado desde hace algunos años de caracterizar esos diferentes componentes en términos más explícitos, así como comprender la naturaleza de sus interacciones y efectos, dando especial importancia a la salud. Respecto a los factores individuales o personales del trabajador, las capacidades y limitaciones de éste en relación

con las exigencias de su trabajo parecen ser primordiales, así como la satisfacción de sus necesidades y expectativas. Las condiciones y el medio ambiente incluyen la tarea en sí, las condiciones físicas en el lugar de trabajo, las relaciones de los trabajadores con sus supervisores y las prácticas de la administración. Los factores externos al lugar de trabajo, pero que guardan relación con las preocupaciones psicosociales en el trabajo, se derivan de las circunstancias familiares o de la vida privada, de los elementos culturales, la nutrición, las facilidades de transporte y la vivienda. (OIT-OMS, 1984).

2.5.1 Definición de factores psicosociales

Consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo.

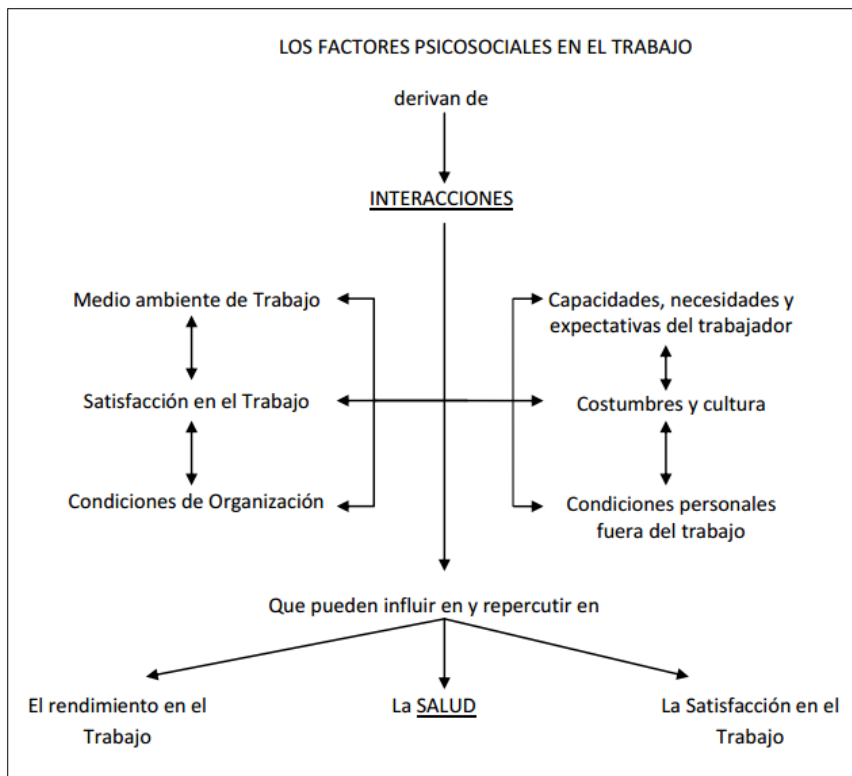
Esta definición se refleja en la figura 1. El diagrama presenta un conjunto de factores humanos del medio ambiente de trabajo que están en continua interacción dinámica. El medio ambiente de trabajo, las tareas y los factores de organización son representativos de las condiciones de trabajo que nos ocupan. Las reacciones de los trabajadores dependen de sus habilidades, necesidades, expectativas, culturales y de su vida privada. Estos factores humanos pueden cambiar con el tiempo, para adaptarse entre otras causas.

La interacción negativa entre las condiciones de trabajo y los factores humanos del trabajador pueden conducir a perturbaciones emocionales, problemas del comportamiento y cambios bioquímicos y neuro-hormonales que presentan riesgos adicionales de enfermedades mentales y físicas. Pueden también preverse efectos nocivos para la

satisfacción y el rendimiento en el trabajo. Una correspondencia óptima, por una parte, entre las capacidades y las limitaciones y por otra parte, las exigencias del trabajo y del medio ambiente, podría crear una situación psicosocial en el trabajo que tendría una influencia positiva sobre la salud, entre otras cosas. (OIT-OMS, 1984)

Figura 1

Los factores psicosociales en el trabajo



Informe del comité mixto de la OIT/OMS sobre medicina del trabajo factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención (1984)

A manera de síntesis, podemos decir que la calidad de vida, la calidad de vida laboral y la satisfacción laboral, son conceptos ampliamente relacionados y dependientes entre sí. De

esta manera, retomando el concepto señalado por la OMS sobre calidad de vida como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes, observamos que se trata de un concepto amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno, en donde satisfacción y bienestar son aspectos centrales, resultado de la percepción del logro de esperanzas y aspiraciones, abarcando con ello la vivencia personal subjetiva del trabajador.

De esta forma, el bienestar constituye, un indicador positivo de la relación de la persona consigo misma y con su contexto laboral, e incluye aspectos valorativos y afectivos que se integran en la proyección presente, futura y en el sentido de su vida, por lo cual, el bienestar laboral es, en consecuencia, un factor determinante de la calidad de vida de los(as) trabajadores(as) de cualquier institución como bien lo señala Riff (1989).

El presente trabajo pretende, retomando los antecedentes y precedentes al respecto, establecer la relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de vida laboral en una muestra de trabajadores, utilizando la primera escala mexicana multidimensional de calidad de vida (EMMCV), en una muestra representativa de trabajadores mexicanos.

Capítulo 3

Método

Capítulo 3

Método

3.1 Justificación

La calidad de vida laboral afecta tanto el desarrollo personal como el desempeño de las personas y por ende a la productividad de las organizaciones. Existen pocas investigaciones relacionadas con el tema, de hecho no existe en México un instrumento que mida Calidad de Vida Laboral. Por ello, se considera importante la realización de este trabajo, puesto que se pretende contribuir con información relevante a través del piloteo de la EMMCV en una primera fase, con el fin de aportar datos para validarla (Santana, D. Cervantes E. 2014).

Posterior a la aplicación de la Escala Multidimensional de Calidad de Vida que determinará si existe alguna relación estadísticamente significativa entre la Calidad de Vida y las variables sociodemográficas en una muestra de trabajadores mexicanos, se pretende estudiar tal relación; de ahí el motivo del presente estudio; cabe mencionar que dicho instrumento se encuentra en una primera etapa de piloteo, con el fin de aportar datos y así validar la primera escala mexicana multidimensional de calidad de vida laboral.

3.2 Planteamiento del problema

El presente estudio, pretende conocer si existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y los factores sociodemográficos en una muestra de trabajadores mexicanos.

3.3 Pregunta de investigación

¿Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la calidad de vida laboral en México?

¿Cuál es la confiabilidad de la Escala Mexicana Multidimensional de Calidad de Vida “Versión B”?

3.4 Objetivo general

Conocer si existe una relación estadística entre calidad de vida laboral y los factores sociodemográficos, en la población de trabajadores mexicanos.

3.4.1 Objetivos específicos

Determinar si existe una relación estadística entre la calidad de vida laboral y los factores sociodemográficos en una muestra de trabajadores mexicanos.

Obtener la confiabilidad y validez de la escala mexicana multidimensional de calidad de vida “versión B”.

3.5 Hipótesis

Hipótesis alternas (Ha)

Existen relaciones estadísticamente significativas entre calidad de vida laboral y las variables sociodemográficas

Se obtendrá un coeficiente de confiabilidad significativo

Hipótesis nula (Ho)

No existe alguna relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida laboral y las variables sociodemográficas.

3.6 Tipo de estudio

Tomando como referencia a Kerllinger (1990) el siguiente estudio será No experimental, ya que no habrá manipulación de variables; Correlacional, ya que pretende conocer la relación entre variables; Descriptivo, puesto que se describirán las comparaciones entre variables; confirmatorio con respecto a algunas de las variables demográficas descritas, ya que ya se han realizado estudios sobre calidad de vida, y exploratorio, puesto que no se han realizado estudios enfocados a la relación existente entre calidad de vida y factores sociodemográficos específicos.

3.7 Variables de investigación

Variable dependiente.

Calidad de vida compuesta por los siguientes factores:

- Ámbito físico
- Ámbito psicológico
- Grado de independencia
- Relaciones sociales
- Medio
- Espiritualidad
- Trabajo

Variable independiente

Factores sociodemográficos

VARIABLES INDEPENDIENTES CLASIFICATORIAS (SOCIODEMGRÁFICAS)

- Edad
- Sexo
- Nivel de estudios
- Áreas de estudios
- Estado civil
- Religión
- Situación Laboral actual
- Giro de la empresa
- Dependencia al cigarro / alcohol

3.8 Definición conceptual y operacional

Calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. (OMS, 1995; citado en Úrzua, 2012)

Con base en las definiciones realizadas en la Tesis “Banco de Reactivos para medir la calidad de vida, proponiendo una dimensión a la definición de la OMS” (2013).

La OMS (Castro, G., 2007) [p. 25-26] describe 7 factores para evaluar la Calidad de Vida:

F1) **Ámbito físico:** dolor, malestar, energía y fatiga, sueño y descanso.

F2) **Ámbito psicológico:** sensaciones positivas, pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración, autoestima, concepto que la persona tiene de su cuerpo, sentimientos negativos.

F3) **Grado de independencia:** movilidad, actividades de la vida diaria, dependencia de una medicación o de tratamientos y capacidad de trabajo.

F4) **Relaciones sociales:** relaciones personales, apoyo social y actividad sexual.

F5) **Medio:** seguridad física, medio doméstico, recursos financieros, salud y atención social, oportunidades para obtener nueva información y adquirir nuevas aptitudes, oportunidades y participación en actividades recreativas y de ocio, medio físico y transporte.

F6) **Espiritualidad:** religión y creencias personales (locus de control).

F7) **Trabajo.** Carga y condiciones de trabajo, satisfacción, desarrollo y relaciones laborales.

A continuación se proporciona una explicación más detallada de cada ámbito:

Ámbito Físico. Es la percepción de un individuo en realizar actividades saludables para su cuerpo, como lo son aquellos hábitos que benefician su calidad de vida física: el hacer ejercicio de manera constante, alimentarse con una dieta balanceada, dormir las horas necesarias para un descanso restaurador y cuidarse ante la enfermedad. Es este conjunto de características el que hace la diferencia entre el bienestar y el malestar percibido. Por el contrario comportamientos como lo son el consumo de alimentos insalubres o la omisión de comidas, llevar una vida sedentaria y el poco o nulo descanso pueden provocar padecimientos que disminuyen la calidad de vida y el consumo de alguna sustancia psicoactiva, tienen efectos negativos en la salud.

Ámbito psicológico. Es la calidad de vida psicológica, la cual se basa principalmente en las emociones de la persona, como son las sensaciones positivas o negativas que se manifiestan a través de la alegría y la tristeza, y otras emociones asociadas. También se incluye la opinión de la persona sobre su apariencia y capacidad cognitiva (expresada en su pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración y capacidad para tomar decisiones). En la contraparte la deficiencia de la calidad de vida psicológica es afectada a través de los sentimientos negativos de la persona hacia sí misma, expresando inseguridad en sus capacidades cognitivas y aspecto físico, lo cual se exterioriza con baja autoestima.

Grado de Independencia. Es la opinión de un individuo acerca de la dependencia hacia el consumo de medicinas y drogas, de igual manera como considera su traslado por sí mismo de un lugar a otro, la libertad para tomar decisiones en sus actividades diarias, así como que tan satisfecho y maduro se siente con su vida. El grado de independencia de una persona llega a beneficiar su calidad de vida siempre y cuando adquiera un grado de madurez acorde a su edad, sea autosuficiente, segura de sí misma y responsable para ser libre de tomar sus propias decisiones. Ser dependiente a cualquier sustancia, persona o grupo, es detonante de alguno o varios padecimientos a futuro, tanto en el ámbito físico como en lo social y laboral, la cual puede orillar a no tener límites y traer consigo consecuencias negativas como la depresión, la irresponsabilidad y la inseguridad.

Relaciones sociales. Es la percepción de un individuo acerca del apoyo social, la compañía, el amor y la libertad sexual brindada a su alrededor, además del compromiso y el cuidado de sus relaciones interpersonales. Las relaciones sociales ayudan a la calidad de vida gracias a que de estas se obtiene apoyo a través del vínculo amistoso, amoroso, sexual o

compañerismo, entre otros. Se dice que una persona mantiene buenas relaciones sociales se debe a que es amorosa, convive, sonrío, escucha, da cariño, coopera y orienta, características que ayuda a amortiguar situaciones que afectan la calidad de vida de una persona. También existe la otra parte, en donde en lugar de ayudar, causa conflictos cuando la otra persona es agresiva, indiferente, ignora las situaciones, es deshonesto, descuidado, reprime, influye de manera negativa e impone tanto actividades como ideas y emociones.

Medio. Es la opinión de un individuo sobre su lugar de residencia, el transporte y el traslado de este, y las actividades (sociales, artísticas y recreativas) en su comunidad. La calidad de vida en el medio se refiere a diferentes factores, en el cual el individuo se desenvuelve, como el lugar en donde vive y las actividades que realiza, los recursos financieros y las aptitudes adquiridas. Se podría decir en general que si los factores son positivos, las personas son alegres, divertidas, positivas y realizan diferentes tipos de actividades recreativas como el deporte, que ayudan a otra parte de la calidad de vida; sin embargo, si los factores que la rodean son negativos, se percibe un lugar en donde hay violencia, vandalismo, por lo que la persona se mantiene en un estado de molestia, agresión y estrés; incluso el traslado a cualquier parte que se desee llegar puede ser desde relajante hasta incomodo, largo y fastidioso.

Espiritualidad. Es la creencia interna y externa sobre la existencia de un individuo, y como esta afecta la sensación de bienestar. El tema de calidad de vida espiritual resulta ser controversial, puesto que incluye opiniones polarizadas, siendo una la de “creer”, a la cual se le da un sentido totalmente religioso con la fe, esperanza, devoción y serenidad, o en su contraparte el miedo, la obsesión, los estigmas y la no apertura de la mente; también se

refiere a creer en la ciencia, en otra persona, en un objeto incluso, porque se refiere a lo que cada persona desea creer según su necesidad. Para la literatura el creer en un ser supremo, por ejemplo, ayuda a enfrentar una enfermedad, es parte de mantener un equilibrio entre la realidad y la subjetividad, ya que se da una responsabilidad al destino o a lo divino. La espiritualidad es fundamental en el bienestar o malestar de las personas y como se perciben a sí mismas de acuerdo a su creencia, esta conducta humana es vista desde un punto de vista más objetivo. Cuando alguien culpa al otro (ser divino, suerte, persona, cosa, etc.) por las cosas que le pasan (buenas o malas), se denomina como una creencia externa (locus de control externo), mientras que las personas que se responsabilizan por toda consecuencia de su vida, tienen una creencia interna (locus de control interno).

Trabajo. Es la percepción de un individuo acerca de su ambiente laboral, desarrollo profesional, condiciones laborales y las relaciones entre compañeros y supervisores. La calidad de vida en el trabajo, se considera como un medio por el cual valorarse o auto realizarse, lo que ayuda a la autoestima, mantiene a una persona motivada, entusiasmada y feliz; en su ambiente laboral se comparte espacio y tiempo con personas que pueden ayudar, motivar y su contacto es amistoso y respetuoso. Además actualmente se considera importante el trabajo, ya que por su remuneración se pueden obtener o adquirir bienes importantes para hoy en día. En cambio, las consecuencias negativas serían el cansancio o la agresión y la competencia laboral en el que se llega a ejercer el acoso.

Definición operacional

Con base en las definiciones realizadas en la Tesis “Banco de Reactivos para medir la calidad de vida, proponiendo una dimensión a la definición de la OMS”, Fiscal, B. D. y Muñiz, F. L. (2013).

Calidad de vida. Sentirse conforme, satisfecho y pleno en los siguientes ámbitos de la vida de un individuo: físico, psicológico, grado de independencia, relaciones sociales, medio, espiritualidad y trabajo.

Ámbito físico. Considerar hacer ejercicio constante; alimentarse con una dieta balanceada, no presentar trastornos de sueño y cuidar de la salud física.

Ámbito psicológico. Ser alegre; sentir seguridad propia; estar satisfecho con el cuerpo y persona; solucionar problemas; cumplir con metas; tener un control emocional; recordar y aprender información fácilmente.

Grado de Independencia. Considerar ser autosuficiente económicamente; tomar decisiones propias; cumplir con los compromisos; enfrentar las consecuencias de los actos; cuidar de sí mismo ante la enfermedad; no consumir sustancias nocivas para la salud.

Relaciones sociales. Percibir ser sociable para entablar nuevas relaciones; recibir y dar apoyo; convivir frecuentemente con amistades o comunidad; considerar tener comunicación constante; sentir libertad y satisfacción en las relaciones sexuales.

Medio. Sentir armonía en el ambiente en donde se reside; considerar que se cuenta con los servicios de luz, agua, drenaje e internet; percibir la cercanía de escuelas, hospitales, bibliotecas, centros recreativos y mercados, al igual que la recolección y limpieza de basura en las calles y un patrullaje constante y vigilancia a través de cámaras. Considerar la existencia de unidades de transporte modernas, cómodas, limpias y accesibles, así como el traslado sea rápido y eficiente. Percibir un flujo constante del metro, metrobús, trolebús, autobús y taxi. Considerar la realización frecuente de actividades sociales, artísticas o recreativas.

Espiritualidad. Percibir la búsqueda de oportunidades para el bienestar, emprender acciones para lograr objetivos, dedicar tiempo para cumplir metas, asumir el control de las decisiones y acciones, planear las actividades/tareas del mañana, aceptar los errores o fracasos que se presenten como consecuencias de las acciones y decisiones, respetar las creencias del otro y enfrentar la realidad.

Trabajo. Percibir trato amable y cortés entre jefes y subordinados, cooperación en equipo, considerar que se muestran reconocimientos por parte del equipo, cumplir con la hora de entrada y salida, recibir incentivos para el desarrollo profesional, proponer y desarrollar libremente ideas para las actividades; recibir un sueldo que cubra las necesidades de alimentación, vestido, educación y diversión. Percibir que el desempeño laboral sea evaluado objetivamente.

3.9 Instrumento

El instrumento utilizado para este estudio fue la Escala Mexicana Multidimensional de Calidad de Vida, del Dr. Jesús Felipe Uribe Prado (Anexo 1).

3.10 Población y muestra

La población en la que se realizó dicho estudio está compuesta por trabajadores mexicanos de diferentes sectores productivos de México.

El tipo de muestra seleccionada fue no probabilística - de oportunidad, se utilizó un procedimiento de selección orientado a las características de la investigación (Clark, 2013).

La participación total fue de 200 sujetos de la Ciudad de México y área metropolitana, de los cuales 117 fueron mujeres y 81 fueron hombres, cabe mencionar que sólo 2 personas no contestaron. La edad mínima y máxima registrada de 16 años hasta 70 años, una media de 31.65 años y una desviación estándar de 10.64. El máximo nivel de estudios que se reportó en la población fue de 7% primaria, 15% secundaria, 30% bachillerato, 5% carrera técnica, 35% licenciatura y 6% posgrado. El estado civil reportado fue 45% solteros, 37% casados, 10% unión libre, 5% divorciados y 1% son viudos. 3 personas no contestaron la pregunta (2%).

El 99% reportó estar trabajando actualmente, sólo un 1% reportó no estar laborando actualmente.

3.11 Procedimiento

Primera etapa

Se realizó el piloteo de la escala mexicana multidimensional de calidad de vida (EMMCV) en una muestra de trabajadores mexicanos, utilizando la versión B que incluye 201 reactivos correspondientes a los 7 factores y 24 subfactores señalados anteriormente, los cuales fueron tomados del banco de reactivos para medir calidad de vida proponiendo una dimensión a la definición de la OMS (Fiscal, B. D. y Muñiz, F. L. (2013), (Ver anexo 1).

A continuación en la figura 2 se muestran detalladamente cuantos y cuales reactivos pertenecen a cada uno de los subfactores, así como su valor/dirección representados por los símbolos (+, -, *), en la escala.

Cabe señalar que los reactivos con valores/direcciones, positivos, negativos y neutros fueron distribuidos de manera homogénea en la escala, tomando como referencia los criterios planteados en la tesis “validación del instrumento de calidad de vida laboral en trabajadores mexicanos” (Santana, D., & Cervantes, E. (2014), con la finalidad de evitar la deseabilidad social en los participantes al momento de contestar.

Figura 2

Factores, subfactores y reactivos

Escala Mexicana Multidimensional de Calidad de Vida

Versión B

Factor	Subfactor	Reactivos	Total
Factor 1 Ámbito Físico	Nutrición	7+, 144+, 145-, 155-, 156+, 157+, 158-, 185*	8
	Ejercicio	3+, 122-, 123+, 124+, 125-, 188*	6
	Salud	39+, 120-, 121, 184*	4
	Descanso	48+, 76+, 87-, 88-	4
Factor 2 Ámbito Psicológico	Sensaciones Positivas y Negativas	36-, 42-, 173+, 174+, 175+, 177+, 178-, 179+, 180-, 181-	10
	Funciones Cognitivas	5+, 172-, 176+	3
	Pensamiento	31-, 79+	2
	Seguridad	18+, 37+, 47+, 71+, 142-, 143-, 183*, 192*	8
Factor 3 Grado de dependencia	Movilidad y Toma de decisiones	165+, 166-, 167+, 168+, 169-, 170+, 171, 200*	8
	Realización	29+, 44-, 45+, 46+, 67+, 140+, 141-, 190*	8
	Control de Enfermedad	9-, 136+, 137+, 138-, 139-	5
	Drogas	8-, 80-, 81+, 82-, 199-	5
Factor 4 Relaciones Sociales	Relaciones Personales	40+, 41+, 43+, 57+, 58+, 59+, 106-, 107-, 108-, 109-, 110-, 111+, 112-, 113+, 114+, 115+, 116+, 117+, 118+, 119+, 128-, 129-, 130+, 131-, 132-, 133+, 134-, 135-, 182*, 189*, 191*, 198*	32
	Apoyo social	12+, 13+, 14+, 15+, 16+, 17+, 69-, 70+, 201*	9
	Relaciones Sexuales	34+, 78-, 152-, 153+, 154+	5

Factor 5 Medio	Lugar donde vive	19+, 20+, 21+, 23+, 24+, 25+, 26+, 74+, 89-, 90-, 91-, 92+, 93-, 94-, 195*	15
	Traslado y transporte	22-, 62-, 159-, 160+, 161-, 162+, 163+, 164+, 196*, 197*	10
	Actividades en la comunidad	100+, 101+, 102-, 103+, 104-, 105+, 126-, 127-	8
Factor 6 Espiritualidad	Creencia interna y externa	4-, 6+, 30+, 33-, 35+, 38-, 49-, 50+, 73+, 75-, 146-, 147-, 148+, 186*	14
	Impacto	66+	1
Factor 7 Trabajo	Relaciones con jefes y compañeros de trabajo	11+, 32-, 53-, 54-, 55-, 56-, 63-, 64-, 65-, 149+, 150+, 151+, 187*	13
	Ambiente de trabajo	10+, 72-, 85+, 86+, 96-, 97+, 98-, 99-, 193*	9
	Condiciones de trabajo	1+, 2+, 28-, 51+, 52+, 60-, 77-, 83-, 84+, 95-, 194*	11
	Desarrollo Profesional	27-, 61+, 68+	3
Total			201

Tal como se indicó anteriormente; para efectos de recodificación se señalaron los reactivos con *,+,-, en donde “+” indica un reactivo positivo donde la direccionalidad en el cuadernillo de respuestas va de izquierda a derecha, siendo “ - “ un reactivo donde la respuesta va de derecha a izquierda, y “ * ”, fue al azar, la respuesta a la que se asignó mayor puntuación, esto según criterios utilizados en la validación del instrumento EMMCV.

El formato de la escala mexicana multidimensional de calidad de vida se realizó con base en los tipos de reactivos que conformaban el Banco de reactivos, los primeros son de tipo frecuencial (escala tipo Likert que va desde Nunca hasta Frecuentemente), los segundos consisten en frases en las que se puede contestar en una escala de diferencial semántico con seis posibilidades de respuesta y los terceros de tipo situacional con frases en donde se elige cualquiera de las seis opciones de respuesta. (Véase Figura 3).

Figura 3

Ejemplos del formato de reactivos de la Escala Mexicana Multidimensional de Calidad de Vida

TIPO DE REACTIVO	REACTIVO														
TIPO 1: FRECUENCIAL (ESCALA TIPO LIKERT)	<p>1.- Tomo agua natural</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>N</td> <td>CN</td> <td>RO</td> <td>O</td> <td>R</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>1.-</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		N	CN	RO	O	R	F	1.-						
	N	CN	RO	O	R	F									
1.-															
TIPO 2: DIFERENCIAL SEMÁNTICO	<p>1. Mi actividad física se asocia con:</p> <table border="1"> <tr> <td>63.-</td> <td>Fatiga</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Condición</td> </tr> </table>	63.-	Fatiga							Condición					
63.-	Fatiga							Condición							
TIPO 3: SITUACIONAL	<p>194. Cuando mi traslado es muy largo yo:</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Me aburro</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Me divierto</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Me estreso</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Leo</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Duermo</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Me desespero</td> </tr> </table>	1	Me aburro	2	Me divierto	3	Me estreso	4	Leo	5	Duermo	6	Me desespero		
1	Me aburro														
2	Me divierto														
3	Me estreso														
4	Leo														
5	Duermo														
6	Me desespero														

Con el propósito de evitar la deseabilidad social en los participantes al momento de contestar, se invirtió el orden original de las respuestas correspondientes a los reactivos de tipo diferencial semántico, con lo que también cambio su valor/direccionalidad (de negativo a positivo o de positivo a negativo, según fuera el caso). De igual forma se cambió el orden de las respuestas de los reactivos de tipo situacional, sin embargo en este caso no hubo necesidad de modificar su direccionalidad (ya que se trata de reactivos neutros). Debido a estos cambios, la distribución equitativa de reactivos positivos y negativos en la escala se vio alterada, la repartición final puede consultarse en el Anexo 2.

El formato final de la escala incluyó un cuadernillo de preguntas (Anexo 1), y un cuadernillo de respuestas (Anexo 2). Estos fueron ordenados de esta forma para su aplicación (Consultar Anexos)

- Cuadernillo de preguntas
- Portada
- Instrucciones
- Listado de reactivos
- Cuadernillo de respuestas
- Hoja de datos sociodemográficos
- Hoja de respuestas

Segunda etapa

Aplicación de escala b

La aplicación de la escala se realizó de manera individual. Se buscó que los participantes cumplieran con el siguiente requisito: estar actualmente laborando o haber laborado por lo menos 6 meses. Se le solicitó a cada participante que respondiera la escala, siguiendo las instrucciones específicas.

El tiempo aproximado para la contestación de la escala fue de 35 a 45 minutos.

Tercera etapa

Análisis de datos en el SPSS

Para realizar los análisis estadísticos se usó el Paquete Estadístico SPSS Versión 23. Como primer paso se hizo una limpieza de la base para detectar y eliminar los errores de captura.

Como segundo paso se recodificaron los valores correspondientes a los reactivos situacionales a su valor original.

Asimismo se recodificaron los reactivos negativos para continuar con la sumatoria de las puntuaciones de cada uno de los 7 factores. Posteriormente se analizaron cuartiles para formar grupos de discriminación con los cuales se realizó la discriminación de reactivos por medio de la prueba “t” de Student para muestras independientes, eliminando los reactivos que no cumplieran con el criterio de significancia mayor a .05. Posteriormente los reactivos restantes fueron sometidos a análisis de consistencia interna alfa de Cronbach, descartando los reactivos que incrementaran la confiabilidad por factor.

Finalmente se realizaron correlaciones “r” de Pearson y Análisis de varianza de una vía entre los factores del instrumento compuestos por subfactores y las variables sociodemográficas.

Capítulo 4

Resultados

Capítulo 4

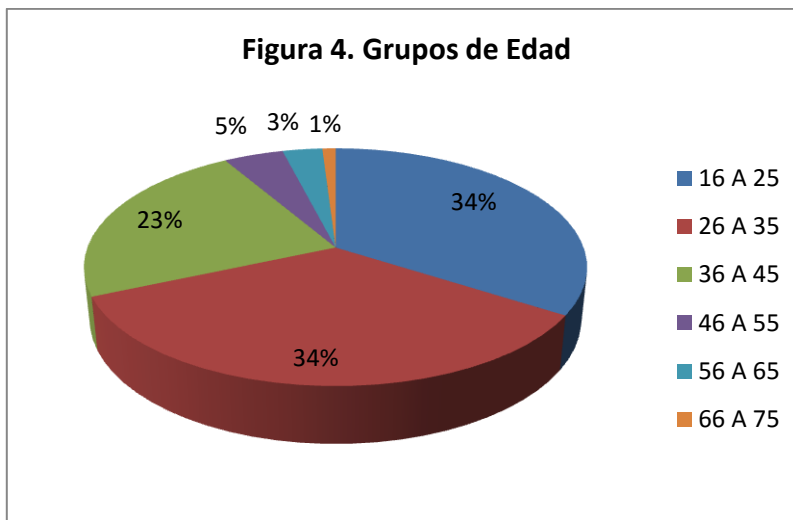
Resultados

4.1 Características sociodemográficas de la muestra

La muestra total la conformaron 200 sujetos residentes en la Ciudad de México y área metropolitana.

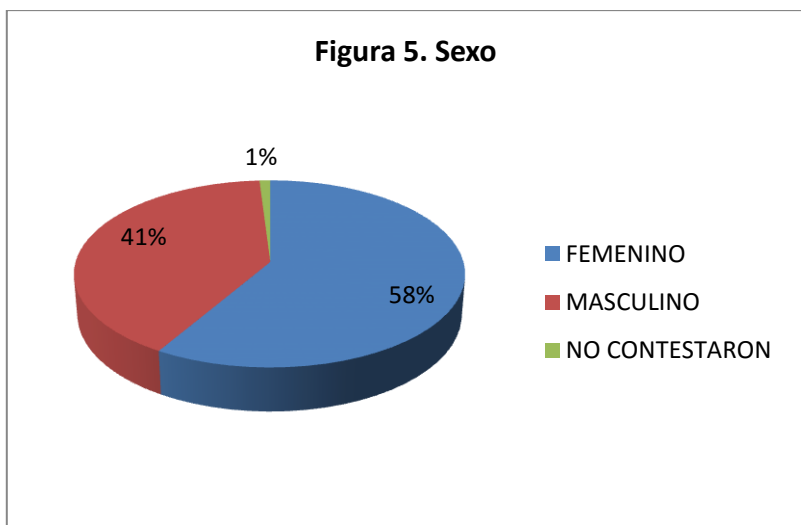
a) Edad

La edad mínima y máxima registrada fue 16 hasta 70, con una media de 31.65 y una desviación estándar de 10.64. 34 personas eran menores de 25 años, 34 tenían entre 26 y 35 años, 23 entre 36 y 45 años, 5 entre 46 y 55 años, 3 entre 56 y 65 años, 1 entre 61 y 70 años. Solo una persona no contestó la pregunta.



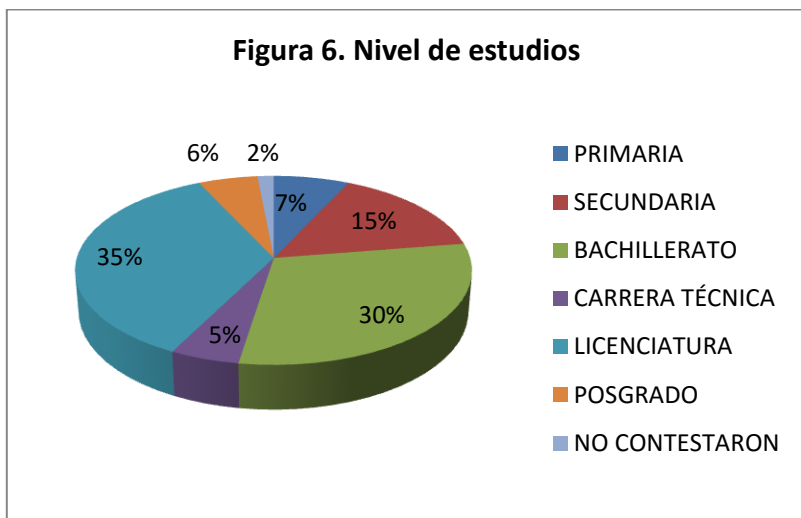
b) Sexo

Participaron 117 mujeres y 81 hombres. 2 personas no contestaron la pregunta.



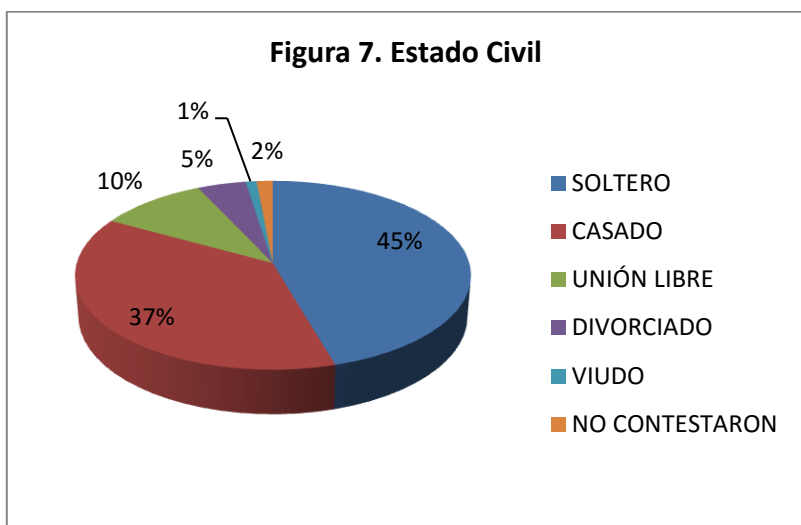
c) Nivel de estudios

14 personas reportaron tener un nivel máximo de estudios de primaria, 31 de secundaria, 60 de Bachillerato, 10 de Carrera técnica, 71 de Licenciatura y 11 de posgrado. 3 personas no contestaron la pregunta.



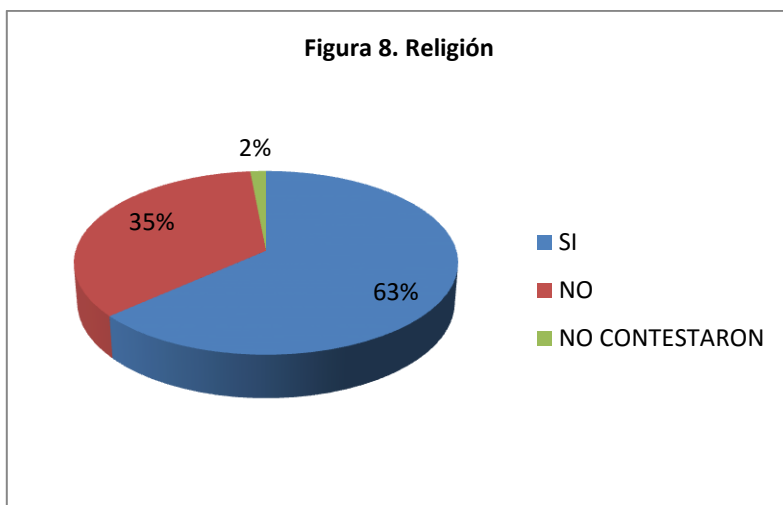
d) Estado civil

91 participantes reportaron ser solteros, 75 estar casados, 20 viven en unión libre, 9 son divorciados y 2 son viudos. 3 personas no contestaron la pregunta.



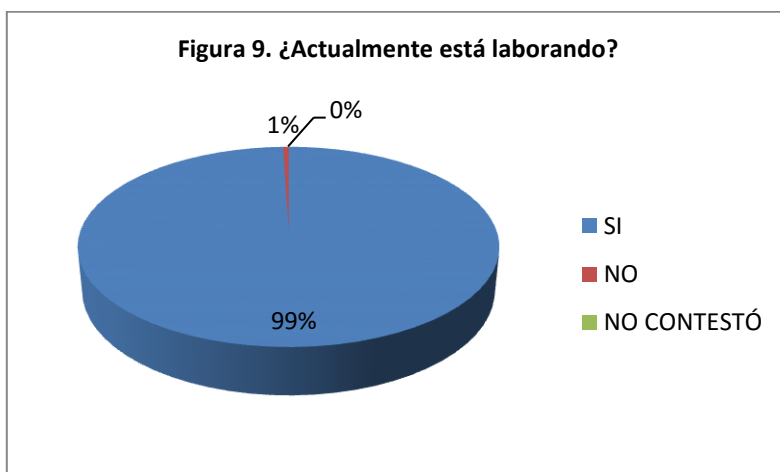
e) Religión

127 contestaron profesar alguna religión y 70 contestaron no profesar religión alguna. 3 personas no contestaron la pregunta.



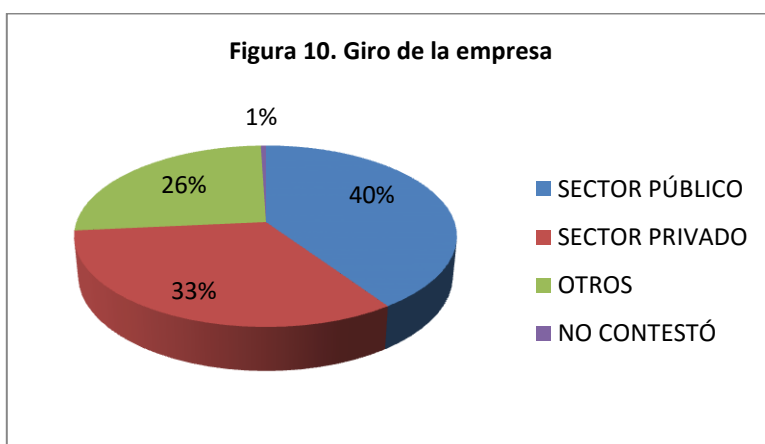
f) Laborar actualmente

199 personas reportaron estar laborando actualmente. Sólo 1 persona no contestó la pregunta.



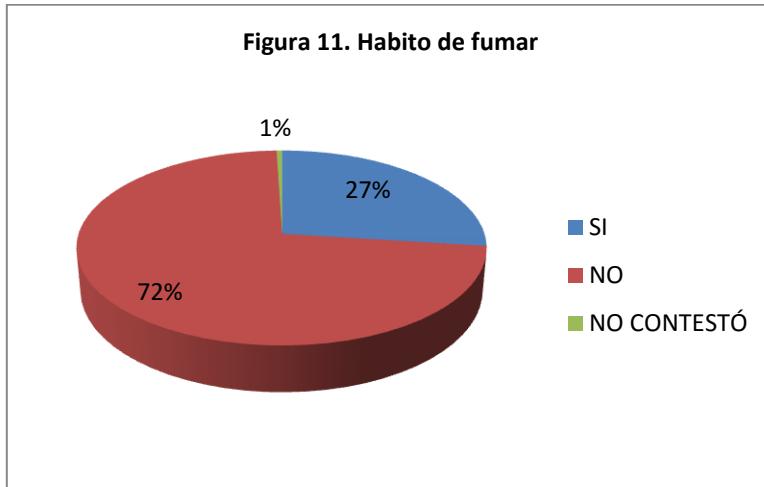
g) Giro de la empresa

81 personas aseguraron laborar en el sector público, 66 en el sector privado y 52 en otro sector. 1 personas no contestó la pregunta.



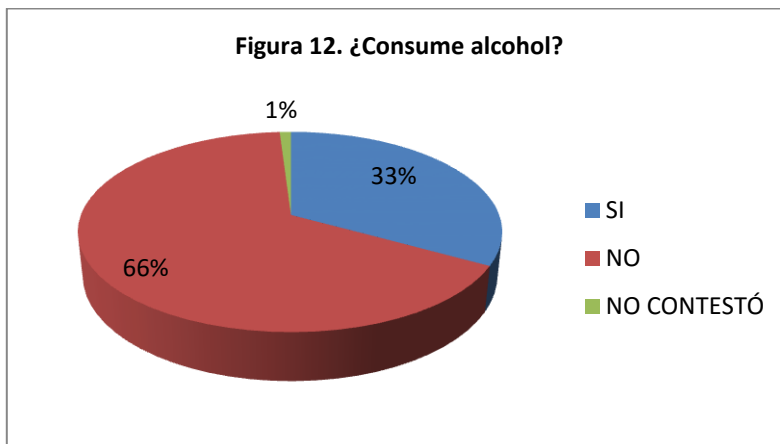
h) Hábito de Fumar

54 participantes tienen el hábito de fumar, mientras que 145 personas no fuman. 1 persona no contestó la pregunta.



i) Consumo de alcohol

66 personas reportaron consumir alcohol y 132 personas reportaron no consumirlo. 2 personas no contestaron la pregunta.



4.2 Confiabilidad

Con el fin de determinar la consistencia interna de los siete factores del instrumento, y sus respectivos 24 subfactores, se obtuvo el coeficiente alfa de Cronbach usando 201 reactivos de la versión B, y se eliminaron aquellos reactivos inconsistentes que producían un valor más bajo de confiabilidad (Ver anexos 5 y 6).

Posterior al análisis de consistencia interna de la escala mexicana multidimensional de calidad de vida (EMMCV), se obtuvo que de los 190 reactivos finales, el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.962 (ver anexo 8).

4.3 Medias

Las medias y la desviación estándar para cada subfactor se presentan en la tabla 3:

Tabla 3
Medias y desviación estándar por subfactor

Estadísticos descriptivos		
	Media	Desviación estándar
F1 Nutrición	4.0194	1.04958
F2 Ejercicio	3.1942	.79022
F3 Salud	3.8775	1.03214
F4 Descanso	4.2125	.95428
F5 Sensaciones negativas y positivas	4.1910	.89472
F6 Funciones cognitivas	4.3950	1.08648
F7 Pensamiento	4.6550	1.36668
F8 Seguridad	4.5475	.80626

Estadísticos descriptivos		
	Media	Desviación estándar
F9 Movilidad y toma de decisiones	4.0986	.93959
F10 Realización	4.5463	.99183
F11 Control de enfermedad	3.5350	1.10165
F12 Drogas	2.5890	1.26272
F13 Relaciones personales	4.6028	.85108
F14 Apoyo social	4.0622	.71867
F15 Relaciones sexuales	4.3264	1.49561
F16 Lugar donde vive	4.7623	.74347
F17 Traslado y transporte	3.2780	1.06191
F18 Actividades en la comunidad	3.6954	1.14524
F19 Creencia interna y externa	4.0975	.75390
F20 Impacto	3.4433	1.83218
F21 Relaciones con jefes y compañeros de trabajo	4.5338	.83761
F22 Ambiente de trabajo	4.1317	.90302
F23 Condiciones de trabajo	4.2473	.74950
F24 Desarrollo profesional	4.2733	1.08734

En la tabla anterior podemos observar que la media en el factor 12, correspondiente a “drogas”; el consumo es bajo. Este resultado pudiera deberse a la falta de respuesta

respecto al consumo de drogas, entre los trabajadores; puesto que muchos de los sujetos a los que se les aplicó la EMMCV, dejaron el reactivo sin contestar.

4.4 Análisis de Varianza

Los resultados muestran diferencias en el factor 4” descanso”, el efecto principal estado civil con una significancia de .02, una probabilidad asociada de .05, y una $F_{1/196} = 5.47$. La media para los solteros sobre este factor se encuentra en 4.37 para los casados, la media es 4.05.

Para el factor 12, drogas, el efecto principal sexo con una significancia de .02, una probabilidad asociada de .05, y una $F_{1/196} = 5.30$. La media para los hombres sobre este factor se encuentra en 2.85, para las mujeres, la media es 2.43.

Para el factor 14 “apoyo social”, el efecto principal estado civil con una significancia de .04, una probabilidad asociada de .05, y una $F_{1/196} = 4.21$. La media para los solteros sobre este factor se encuentra en 4.17, para los casados, la media es 3.95.

Para el factor 17, traslado y transporte, los efectos para sexo con una significancia de .034, una probabilidad asociada de .05, y una $F_{1/196} = 5.57$. La media para los hombres sobre este factor se encuentra en 3.48, para las mujeres, la media es 3.15; y por los efectos para estado civil con una significancia de .006, una probabilidad asociada de .05, y una $F_{1/196} = 7.84$. La media para los solteros sobre este factor se encuentra en 3.49, para los casados, la media es 3.06.

Para el factor 19, creencia interna y externa, el efecto principal sexo con una significancia de .02, una probabilidad asociada de .05, y una $F_{1/196} = 5.19$. La media para los hombres sobre este factor se encuentra en 4.26, para las mujeres, la media es 4.01.

Para el factor 24, desarrollo profesional, los efectos para sexo con una significancia de .03, una probabilidad asociada de .05, y una $F_{1/196} = 4.54$. La media para los hombres sobre este factor se encuentra en 4.46, para las mujeres, la media es 4.15. Y por los efectos para estado civil con una significancia de .003, una probabilidad asociada de .05, y una $F_{1/196} = 8.74$. La media para los solteros sobre este factor se encuentra en 4.38, para los casados, la media es 4.17. Por otro lado por la interacción que se da en este factor entre estado civil y sexo, tenemos que los efectos para sexo tienen una significancia de .003, una probabilidad asociada de .05, y una $F_{1/196} = 8.74$. Las diferencias por interacción de variable de sexo y estado civil del factor desarrollo profesional, se da de la siguiente manera: para hombres solteros: 4.31, para hombres casados: 4.64, para las mujeres solteras: 4.43, para las mujeres casadas: 3.86.

Las cifras arrojan como resultado para el factor 24 “desarrollo profesional”, que la interacción entre estado civil y sexo es significativa puesto que se encuentra mayor desarrollo profesional en hombres (media: 4.46) que en mujeres (media: 4.15), pero tomando en cuenta su estado civil, encontramos que las mujeres solteras (media: 4.43) tienen mayor desarrollo profesional que las mujeres casadas (media: 3.86), caso contrario al de los hombres casados, que presentan mayor desarrollo (media: 4.64) comparado con las mujeres casadas. Por otro lado, si se compara la media entre mujeres solteras (media: 4.43) y hombres solteros (media: 4.31) encontramos mayor desarrollo profesional en las mujeres. (Véase anexo 7)

4.5 Correlaciones de Pearson

Se realizaron correlaciones entre los 24 subfactores que componen el instrumento y las variables categóricas: sexo, y estado civil (tomándose en cuenta únicamente solteros y casados (para éste último punto se unificó unión libre con casado)).

En la tabla 4 se pueden apreciar las *correlaciones entre los 24 subfactores y la variable sexo, en éste caso para el sexo femenino*. Se muestra que el subfactor nutrición (f1), muestra una correlación positiva con los subfactores salud (f3), descanso (f4), sensaciones positivas y negativas (f5), funciones cognitivas (f6), pensamiento (f7), seguridad (f8), movilidad y toma de decisiones (f9), realización (f10), relaciones personales (f13), apoyo social (f14), relaciones sexuales f15), lugar donde vive (f16), actividades en la comunidad (f18), creencia interna y externa (f19), relaciones con jefes y compañeros de trabajo (f21), ambiente de trabajo (f22), condiciones de trabajo y desarrollo profesional (f23).

El subfactor ejercicio (f2), muestra una correlación positiva con el subfactor traslado y transporte (f17).

El subfactor salud (f3), muestra una correlación positiva con los subfactores: descanso (f2), pensamiento (f7), seguridad (f8), realización (f10), control de enfermedad (f11), drogas (f12), relaciones personales (f13), apoyo social (f14), lugar donde vive (f16), actividades en la comunidad (f18), creencia interna y externa (f19), relaciones con jefes y compañeros de trabajo (f21), ambiente de trabajo (f22), condiciones de trabajo (f23).

El subfactor descanso (f4) muestra una correlación positiva con los subfactores: sensaciones positivas y negativas (f5), funciones cognitivas (f6), pensamiento (f7), seguridad (f8), movilidad y toma de decisiones (f9), realización (f10), control de enfermedades (f11), relaciones personales (f13), apoyo social (f14), relaciones sexuales (f15), lugar donde vive (f16), actividades en la comunidad (f18), creencia interna y externa

(f19), relaciones con jefes y compañeros de trabajo (f21), ambiente de trabajo (f22), condiciones de trabajo (f23), y desarrollo profesional (f24).

El subfactor sensaciones positivas y negativas (f5), denota una correlación positiva con los subfactores: funciones cognitivas (f6), pensamiento (f7), seguridad (f8), movilidad y toma de decisiones (f9), realización (f10), relaciones personales (f13), apoyo social (f14), relaciones sexuales (f15), lugar donde vive (f16), actividades en la comunidad (f18), creencia interna y externa (f19), relaciones con jefes y compañeros de trabajo (f21), ambiente de trabajo (f22), condiciones de trabajo (f23), desarrollo profesional (f24).

El subfactor funciones cognitivas (f6), muestra una correlación positiva con los subfactores: pensamiento (f7), seguridad (f8), movilidad y toma de decisiones (f9), realización (f10), relaciones personales (f13), apoyo social (f14), relaciones sexuales (f15), lugar donde vive (f16), actividades en la comunidad (f18), creencia interna y externa (f19), relaciones con jefes y compañeros de trabajo (f21), ambiente de trabajo (f22), condiciones de trabajo (f23), desarrollo profesional (f24).

El subfactor pensamiento (f7), muestra una correlación positiva con los subfactores: seguridad (f8), movilidad y toma de decisiones (f9), realización (f10), relaciones personales (f13), apoyo social (f14), relaciones sexuales (f15), lugar donde vive (f16), creencia interna y externa (f19), relaciones con jefes y compañeros de trabajo (f21), ambiente de trabajo (f22), condiciones de trabajo (f23), desarrollo profesional (f24).

El subfactor seguridad (f8), muestra una correlación positiva con los subfactores: movilidad y toma de decisiones (f9), realización (f10), relaciones personales (f13), apoyo social (f14), relaciones sexuales (f15), lugar donde vive (f16), creencia interna y externa (f19), relaciones con jefes y compañeros de trabajo (f21), ambiente de trabajo (f22), condiciones de trabajo (f23), desarrollo profesional (f24).

El subfactor movilidad y toma de decisiones (f9), muestra correlación positiva con los subfactores: realización (f10), relaciones personales (f13), apoyo social (f14), relaciones sexuales (f15), lugar donde vive (f16), actividades en la comunidad (f18), creencia interna y externa (f19), relaciones con jefes y compañeros de trabajo (f21), ambiente de trabajo (f22), condiciones de trabajo (f23), desarrollo profesional (f24).

El subfactor realización (f10), muestra correlación positiva con los subfactores: control de enfermedad (f11), relaciones personales (f13), apoyo social (f14), relaciones sexuales (f15), lugar donde vive (f16), actividades en la comunidad (f18), creencia interna y externa (f19), relaciones con jefes y compañeros de trabajo (f21), ambiente de trabajo (f22), condiciones de trabajo (f23), desarrollo profesional (f24).

El subfactor control de enfermedad (f11), muestra correlación positiva con los subfactores: drogas (f12), relaciones personales (f13), relaciones sexuales (f15), lugar donde vive (f16), actividades en la comunidad (f18), creencia interna y externa (f19), ambiente de trabajo (f22).

El subfactor drogas (f12), muestra correlación positiva con el subfactor: traslado y transporte (f17).

El subfactor relaciones personales (f13), muestra correlación positiva con los subfactores: apoyo social (f14), relaciones sexuales (f15), lugar donde vive (f16), actividades en la comunidad (f18), creencia interna y externa (f19), relaciones con jefes y compañeros de trabajo (f21), ambiente de trabajo (f22), condiciones de trabajo (f23), desarrollo profesional (f24).

El subfactor apoyo social (f14), muestra correlación positiva con los subfactores: lugar donde vive (f16), creencia interna y externa (f19), ambiente de trabajo (f22), condiciones de trabajo (f23).

El subfactor relaciones sexuales (f15), muestra correlación positiva con los subfactores: lugar donde vive (f16), traslado y transporte (f17), actividades en la comunidad (f18), creencia interna y externa (f19), relaciones con jefes y compañeros de trabajo (f21), ambiente de trabajo (f22), condiciones de trabajo (f23), desarrollo profesional (f24).

El subfactor lugar donde vive (f16), muestra correlación positiva con los subfactores: traslado y transporte (f17), actividades en la comunidad (f18), creencia interna y externa (f19), relaciones con jefes y compañeros de trabajo (f21), ambiente de trabajo (f22), condiciones de trabajo (f23), desarrollo profesional (f24); y correlaciona negativamente con el subfactor impacto (f20).

El subfactor traslado y transporte (f17), muestra correlación positiva con el subfactor: actividades en la comunidad (f18).

El subfactor actividades en la comunidad (f18), muestra correlación positiva con los subfactores: creencia interna y externa (f19), relaciones con jefes y compañeros de trabajo (f21), ambiente de trabajo (f22), desarrollo profesional (f24).

El subfactor creencia interna y externa (f19), muestra correlación positiva con los subfactores: relaciones con jefes y compañeros de trabajo (f21), ambiente de trabajo (f22), condiciones de trabajo (f23).

El subfactor impacto (f20), muestra correlación negativa con el subfactor condiciones de trabajo (f23).

El subfactor relaciones con jefes y compañeros de trabajo (f21), muestra correlación positiva con los subfactores: ambiente de trabajo (f22), condiciones de trabajo (f23), desarrollo profesional (f24).

El subfactor ambiente de trabajo (f22), muestra correlación positiva con los subfactores: condiciones de trabajo (f23), y desarrollo profesional (f24).

El subfactor condiciones de trabajo (f23), muestra correlación positiva con el subfactor desarrollo profesional (f24).

Tabla 4. Correlaciones entre subfactores / Mujeres

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	F14	F15	F16	F17	F18	F19	F20	F21	F22	F23	F24
F1	1																							
F2		1																						
F3	.323**		1																					
F4	.332**		.263**	1																				
F5	.480**			.241**	1																			
F6	.483**			.338**	.605**	1																		
F7	.437**		.189*	.269**	.350**	.363**	1																	
F8	.410**		.299**	.328**	.510**	.513**	.503**	1																
F9	.432**			.263**	.708**	.555**	.249**	.417**	1															
F10	.584**		.465**	.391**	.535**	.484**	.625**	.572**	.425**	1														
F11			.318**	.257**						.253**	1													
F12			.280**								.264**	1												
F13	.538**		.307**	.300**	.651**	.601**	.474**	.585**	.611**	.664**	.270**		1											
F14	.243**		.279**	.208*	.266**	.233*	.442**	.358**	.274**	.452**			.491**	1										
F15	.338**			.288**	.354**	.351**	.217*	.203*	.316**	.424**	.220*		.543**		1									
F16	.440**		.218*	.486**	.394**	.311**	.454**	.432**	.260**	.562**	.252**		.515**	.292**	.477**	1								
F17		.220*										.361**			.201*	.009	1							
F18	.314**		.270**	.439**	.299**	.253**			.361**	.297**	.282**		.375**		.292**	.324**	.302**	1						

F19	.442**		.361**	.225*	.431**	.228*	.481**	.345**	.290**	.589**	.210*		.557**	.281**	.413**	.424**		.342**	1					
F20																-.216*				1				
F21	.206*		.247**	.254**	.262**	.247**	.331**	.285**	.223*	.345**			.313**		.274**	.270**		.333**	.340**		1			
F22	.416**		.218*	.502**	.450**	.380**	.300**	.337**	.539**	.462**	.214*		.512**	.212*	.334**	.412**		.525**	.322**		.447**	1		
F23	.362**		.312**	.355**	.266**	.211*	.223*	.273**	.233*	.400**			.351**	.252**	.374**	.499**		.293**	-.198*	.325**	.431**	1		
F24	.361**			.239**	.221*	.308**	.220*	.253**	.263**	.245**			.279**		.254**	.310**		.231*			.362**	.441**	.379**	1

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Se realizaron correlaciones entre los 24 subfactores que componen el instrumento y las variables categóricas: sexo, y estado civil (tomándose en cuenta únicamente solteros y casados (para éste último punto se unificó unión libre con casado)).

En la tabla 5 se pueden apreciar *las correlaciones entre los 24 subfactores y la variable sexo, en éste caso para el sexo masculino.*

Se muestra que el subfactor ejercicio (f2), muestra una correlación positiva con el subfactor salud (f3).

El subfactor salud (f3) muestra una correlación positiva con el subfactor nutrición (f1),

El subfactor sensaciones positivas y negativas (f5), muestra correlación positiva con los subfactores: nutrición (f1), salud (f3), descanso (f4).

El subfactor funciones cognitivas (f6), muestra correlación positiva con los subfactores: nutrición (f1), salud (f3) y sensaciones positivas y negativas (f5).

El subfactor pensamiento (f7), muestra correlación positiva con los subfactores: nutrición (f1), salud (f3), descanso (f4), sensaciones positivas y negativas (f5).

El subfactor seguridad (f8), muestra correlación positiva con los subfactores: nutrición (f1), salud (f3), descanso (f4), sensaciones positivas y negativas (f5), funciones cognitivas (f6), y pensamiento (f7).

El subfactor movilidad y toma de decisiones (f9), muestra correlación positiva con los subfactores: nutrición (f1), salud (f3), descanso (f4), sensaciones positivas y negativas (f5), funciones cognitivas (f6), pensamiento (f7), y seguridad (f8).

El subfactor realización (f10), muestra correlación positiva con los subfactores: nutrición (f1), descanso (f4), funciones cognitivas (f6), pensamiento (f7), seguridad (f8), movilidad y toma de decisiones (f9); y correlaciona negativamente con el subfactor ejercicio (f2).

El subfactor control de enfermedad (f11), muestra correlación positiva con los subfactores: salud (f3), descanso (f4), sensaciones positivas y negativas (f5), funciones cognitivas (f6), seguridad (f8), movilidad y toma de decisiones (f9).

El subfactor drogas (f12), muestra correlación positiva con los subfactores: funciones cognitivas (f6), y control de enfermedad (f11).

El subfactor relaciones personales (f13), muestra correlación positiva con los subfactores: nutrición (f1), salud (f3), descanso (f4), sensaciones positivas y negativas (f5), funciones cognitivas (f6), pensamiento (f7), seguridad (f8), movilidad y toma de decisiones (f9), realización (f10), control de enfermedades (f11); y correlaciona negativamente con el subfactor ejercicio (f2).

El subfactor apoyo social (f14), muestra correlación positiva con los subfactores: salud (f3), descanso (f4), sensaciones positivas y negativas (f5), funciones cognitivas (f6), pensamiento (f7), seguridad (f8), movilidad y toma de decisiones (f9), realización (f10), control de enfermedad (f11), drogas (f12), relaciones personales (f13).

El subfactor relaciones sexuales (f15), muestra correlación positiva con los subfactores: salud (f3), descanso (f4), sensaciones positivas y negativas (f5), pensamiento (f7), movilidad y toma de decisiones (f9), control de enfermedad(f11), drogas (f12), relaciones personales (f13), y apoyo social (f14).

El subfactor lugar donde vive (f16), muestra correlación positiva con los subfactores: nutrición (f1), salud (f3), descanso (f4), sensaciones positivas y negativas (f5), funciones cognitivas (f6), pensamiento (f7), seguridad (f8), movilidad y toma de decisiones (f9), realización (f10), control de enfermedad(f11), relaciones personales (f13), apoyo social (f14), relaciones sexuales (f15).

El subfactor traslado y transporte (f17), muestra correlación positiva con los subfactores: sensaciones positivas y negativas (f5), movilidad y toma de decisiones (f9), drogas (f12), lugar donde vive (f16).

El subfactor actividades en la comunidad (f18), muestra correlación positiva con los subfactores: nutrición (f1), salud (f3), descanso (f4), sensaciones positivas y negativas (f5), funciones cognitivas (f6), pensamiento (f7), seguridad (f8), movilidad y toma de decisiones (f9), control de enfermedad (f11), drogas (f12), relaciones personales (f13), apoyo social (f14), relaciones sexuales (f15), lugar donde vive (f16), traslado y transporte (f17).

El subfactor creencia interna y externa (f19), muestra correlación positiva con los subfactores: nutrición (f1), salud (f3), descanso (f4), sensaciones positivas y negativas (f5), funciones cognitivas (f6), pensamiento (f7), seguridad (f8), movilidad y toma de decisiones (f9), realización (f10), control de enfermedad (f11), drogas (f12), relaciones personales (f13), apoyo social (f14), relaciones sexuales (f15), lugar donde vive (f16), actividades en la comunidad (f18).

El subfactor relaciones con jefes y compañeros de trabajo (f21), muestra correlación positiva con los subfactores: nutrición (f1), salud (f3), descanso (f4), sensaciones positivas y negativas (f5), funciones cognitivas (f6), pensamiento (f7), seguridad (f8), movilidad y toma de decisiones (f9), realización (f10), relaciones personales (f13), apoyo social (f14), relaciones sexuales (f15), lugar donde vive (f16), actividades en la comunidad (f18), creencia interna y externa (f19).

El subfactor ambiente de trabajo (f22), muestra correlación positiva con los subfactores: nutrición (f1), descanso (f4), sensaciones positivas y negativas (f5), funciones cognitivas (f6), pensamiento (F7), seguridad (f8), movilidad y toma de decisiones (f9), control de enfermedades (f11), drogas (f12), relaciones personales (f13), apoyo social (f14), relaciones

sexuales (f15), lugar donde vive (f16), actividades en la comunidad (f18), creencia interna y externa (f19), relaciones con jefes y compañeros de trabajo (f21).

El subfactor condiciones de trabajo (f23), muestra correlación positiva con los subfactores: nutrición (f1), salud (f3), descanso (f4), sensaciones positivas y negativas (f5), funciones cognitivas (f6), pensamiento (f7), seguridad (f8), movilidad y toma de decisiones (f9), realización (f10), relaciones personales (f13), apoyo social (f14), relaciones sexuales (f15), lugar donde vive (f16), actividades en la comunidad (f18), creencia interna y externa (f19), relaciones con jefes y compañeros de trabajo (f21), y ambiente de trabajo (f22).

El subfactor desarrollo profesional (f24), muestra correlación positiva con los subfactores: nutrición (f1), funciones cognitivas (f6), pensamiento (f7), seguridad (f8), movilidad y toma de decisiones (f9), realización (f10), relaciones personales (f13), lugar donde vive (f16), creencia interna y externa (f19), impacto (f20), relaciones con jefes y compañeros de trabajo (f21), condiciones de trabajo (f23).

Tabla 5. Correlaciones entre subfactores / Hombres

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	F14	F15	F16	F17	F18	F19	F20	F21	F22	F23	F24	
F1	1	.255*	.397**		.409**	.368**	.383**	.323**	.452**	.248*			.370**			.434**		.336**	.514**		.461**	.259*	.240*	.222*	
F2		1								-.289**			-.233*												
F3			1		.419**	.312**	.372**	.324**	.239*		.345**		.423**	.224*	.379**	.393**		.399**	.494**		.399**		.279*		
F4				1	.307**		.485**	.413**	.338**	.266*	.285**		.522**	.336**	.310**	.484**		.323**	.242*		.356**	.422**	.481**		
F5					1	.487**	.364**	.362**	.620**		.360**		.568**	.360**	.389**	.455**	.250*	.474**	.435**		.527**	.321**	.383**		
F6						1		.414**	.457**	.289**	.300**	.233*	.326**	.381**		.473**		.317**	.461**		.358**	.223*	.283*	.279*	
F7							1	.554**	.308**	.441**			.493**	.419**	.292**	.442**		.362**	.572**		.493**	.442**	.488**	.282*	
F8								1	.444**	.430**	.223*		.668**	.467**		.586**		.281*	.451**		.503**	.485**	.574**	.379**	
F9									1	.316**	.414**		.686**	.334**	.451**	.519**	.309**	.503**	.481**		.494**	.442**	.294**	.366**	
F10										1			.402**	.286**		.304**			.511**		.286**		.254*	.398**	
F11											1	.314**	.268*	.297**	.566**	.302**		.477**	.249*			.305**			
F12												1		.250*	.259*		.243*	.342**	.256*			.233*			
F13													1	.449**	.416**	.699**		.512**	.472**		.522**	.542**	.559**	.379**	
F14														1	.257*	.538**		.378**	.365**		.411**	.400**	.487**		
F15															1	.427**		.483**	.367**		.376**	.386**	.427**		
F16																1	.279*	.578**	.559**		.547**	.441**	.626**	.254*	

4.5.1 Correlaciones: Variables categóricas vs subfactores

En la tabla 6 se muestran las correlaciones entre variables categóricas y subfactores.

Tomando en cuenta las variables edad, horas, número de días de la semana trabajados, tiempo en el puesto, sueldo, y su correlación con los 24 subfactores, se obtuvo que la variable edad muestra una correlación negativa con los subfactores salud(F3), control de enfermedad(F11), drogas(F12), traslado y transporte(F17), y actividades en la comunidad(F18). Caso contrario con el subfactor pensamiento (F7), con el que muestra una correlación positiva.

Por otro lado, la variable horas de trabajo, muestran correlación negativa con el subfactor ejercicio (F2), y correlaciona positivamente con los subfactores movilidad y toma de decisiones (F9), realización (F10), relaciones personales (F13), relaciones sexuales (F15), lugar donde vive(F16), traslado y transporte(F17), creencia interna y externa(F19).

La variable número de días trabajados, correlaciona negativamente con los subfactores: nutrición (F1), salud (F3), descanso (F4), funciones cognitivas (F6), seguridad (F8), relaciones personales (F13), lugar donde vive (F16), relaciones con jefes y compañeros de trabajo (F21), ambiente de trabajo (F22), condiciones de trabajo (F23), desarrollo profesional (F24).

La variable tiempo en el puesto actual, se correlaciona positivamente con el subfactor realización (F10), desarrollo profesional (F24), por otro lado encontramos una correlación negativa con el subfactor control de enfermedad (F11).

La variable sueldo, correlaciona positivamente con los subfactores nutrición (f1), salud (f3), descanso (f4), pensamiento (f7), seguridad (f8), movilidad y toma de decisiones (f9), realización (f10), relaciones personales (f13), lugar donde vive (f16), creencia interna y

externa (f19), relaciones con jefes y compañeros de trabajo (f21), ambiente de trabajo (f22), condiciones de trabajo (f23).

Tabla 6. Correlaciones entre variables categóricas y subfactores

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	F14	F15	F16	F17	F18	F19	F20	F21	F22	F23	F24	Edad	Horas	Días	TiemAct	Sueldo	
F1	1																													
F2		1																												
F3	,371**		1																											
F4	,296**		,237**	1																										
F5	,488**		,309**	,298**	1																									
F6	,467**		,244**	,308**	,579**	1																								
F7	,390**		,247**	,337**	,320**	,278**	1																							
F8	,398**		,329**	,373**	,471**	,497**	,490**	1																						
F9	,435**		,191**	,286**	,667**	,511**	,276**	,423**	1																					
F10	,455**		,367**	,343**	,379**	,412**	,533**	,521**	,384**	1																				
F11			,354**	,276**	,230**	,231**			,253**	,211**	1																			
F12			,238**	,141*						,156*	,312**	1																		
F13	,503**		,388**	,402**	,645**	,520**	,435**	,628**	,644**	,565**	,325**		1																	
F14	,231**		,257**	,265**	,304**	,292**	,428**	,393**	,293**	,379**	,148*		,455**	1																
F15	,304**		,252**	,306**	,387**	,304**	,235**	,205**	,371**	,299**	,360**	,207**	,514**	,194**	1															
F16	,460**		,310**	,498**	,449**	,398**	,429**	,501**	,362**	,457**	,286**		,599**	,396**	,465**	1														
F17		,171*	,144*									,222**	,346**	,207**		,215**	1													
F18	,320**		,321**	,389**	,370**	,277**	,245**	,224**	,414**	,235**	,349**	,204**	,425**	,175*	,366**	,426**	,322**	1												
F19	,467**		,429**	,236**	,441**	,324**	,490**	,401**	,365**	,565**	,264**	,203**	,549**	,304**	,416**	,476**	,179*	,356**	1											
F20							-,096		,005							-,157*				1										
F21	,315**		,319**	,307**	,386**	,306**	,377**	,378**	,323**	,330**			,406**	,266**	,326**	,393**		,359**	,394**	-,145*	1									
F22	,392**		,234**	,482**	,439**	,353**	,328**	,418**	,501**	,354**	,283**	,141*	,560**	,289**	,377**	,449**	,179*	,486**	,361**		,458**	1								
F23	,334**		,321**	,416**	,343**	,266**	,302**	,408**	,258**	,354**			,461**	,341**	,412**	,557**		,244**	,369**	-,150*	,415**	,499**	1							
F24	,279**			,203**	,179*	,265**	,251**	,282**	,315**	,309**			,303**	,150*	,216**	,266**	,144*	,206**			,297**	,323**	,307**	1						
Edad			-,165*				,156*				-,245**	-,246**					-,190**	-,191**							1					
Horas		-,162*							,217**	,266**			,300**		,154*	,179*	,174*		,299**							1				
Días	-,182*		-,156*	-,146*		-,231**		-,202**					-,158*		-,159*						-,164*	-,162*	-,196**	-,246**			1			
TiemAct										,149*	-,205**												,208**	,200**				1		
Sueldo	,208**		,177*	,197**			,248**	,219**	,148*	,364**			,185*			,231**				,273**		,148*	,227**	,194**		,162*	,175*	-,171*	,155*	1

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Abreviación de subfactores

F1	Nutrición
F2	Ejercicio
F3	Salud
F4	Descanso
F5	Sensaciones positivas y negativas
F6	Funciones cognitivas
F7	Pensamiento
F8	Seguridad
F9	Movilidad y toma de decisiones
F10	Realización
F11	Control de enfermedad
F12	Drogas
F13	Relaciones personales
F14	Apoyo social
F15	Relaciones sexuales
F16	Lugar donde vive
F17	Traslado y transporte
F18	Actividades en la comunidad
F19	Creencia interna y externa
F20	Impacto
F21	Relaciones con jefes y compañeros de trabajo
F22	Ambiente de trabajo
F23	Condiciones de trabajo
F24	Desarrollo profesional

Capítulo 5

Discusión y

conclusiones

Capítulo 5

Discusión y conclusiones

5.1 Discusión y conclusiones

El presente trabajo de investigación, se clasifica como no experimental, exploratorio, correlacional, descriptivo y confirmatorio. El objetivo general fue conocer si existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida laboral y los factores sociodemográficos en una muestra de trabajadores mexicanos.

Para la obtención de resultados, se realizó el primer piloteo de la primera Escala Mexicana Multidimensional de Calidad de Vida (EMMCV), en una muestra significativa de trabajadores mexicanos.

Cabe mencionar que para dicho propósito se contempló la versión B, de las tres versiones existentes (versión A, versión B, y versión C).

La versión B utilizada, al igual que las otras versiones, contemplan 7 ámbitos/factores establecidos, distribuidos en 201 reactivos.

Dicha versión se aplicó a una muestra representativa de 200 sujetos.

Como se mencionó inicialmente, dentro de los objetivos planteados, se pretendió conocer la relación existente entre algunos factores sociodemográficos y la calidad de vida laboral, obteniendo un coeficiente de confiabilidad significativo, el cual se logró de manera satisfactoria mediante análisis estadísticos; alfa de Cronbach, y el análisis factorial exploratorio.

Para obtener el índice de consistencia interna del instrumento, se obtuvo el Alfa de Cronbach de cada uno de los subfactores. El subfactor que tuvo una mayor confiabilidad

fue el subfactor 13 Relaciones personales con .933, contrario a ello, el subfactor de menor confiabilidad fue Drogas, con -.068.

Con base en los resultados de este análisis se eliminaron aquellos reactivos inconsistentes que producían un valor más bajo de confiabilidad

Posterior a ello, se realizó el análisis de consistencia interna total, obteniéndose el siguiente resultado: la confiabilidad fue de .962, considerándose 190 reactivos después de descartar los que restaban confiabilidad.

Teóricamente, a partir de 0.9 es excelente para la evaluación del coeficiente Alfa de Cronbach, por lo que los resultados obtenidos indican que la escala utilizada tiene consistencia interna, manifiesta confiabilidad y mide de forma adecuada lo que desea medir.

Algunos de los subfactores fueron eliminados debido a que los reactivos que los conformaban no alcanzaron el nivel de significancia.

Dicha exclusión se pudo deber a que en ciertos subfactores no hubo una varianza considerable en las respuestas de los participantes, es decir, los reactivos no discriminaban correctamente. Siendo la falta de claridad y ambigüedad unas de las causas, considerando que en la aplicación del instrumento, varios participantes hicieron estas observaciones al momento de contestar.

Respecto al análisis de diferencias significativas entre los factores de calidad de vida y las variables sociodemográficas, como principal objetivo de esta investigación; los resultados reflejaron lo siguiente:

Tomando en cuenta las variables **edad, horas, número de días de la semana trabajados, tiempo en el puesto, sueldo**, y su correlación con los 24 subfactores, se obtuvo que:

La variable edad muestra una correlación negativa con los subfactores salud (F3), perteneciente al ámbito físico; control de enfermedad (F11), drogas (F12), pertenecientes al ámbito grado de independencia, traslado y transporte (F17), y actividades en la comunidad (F18), pertenecientes al ámbito “medio”. Caso contrario con el subfactor pensamiento (F7), perteneciente al ámbito psicológico, con el que muestra una correlación positiva. según la literatura; conforme la edad incrementa las preocupaciones de las personas adultas se inclinan hacia la subsistencia y seguridad, preocupación por la dependencia y por el desarraigo del domicilio, pérdidas de autoestima, afecto, papel en la toma de decisiones y posición social, problemas familiares y la manera en que el bienestar de las personas mayores afecta a su entorno, dilemas materiales y morales implicados en decisiones trascendentes, como el traslado a Residencias o el consentimiento en tratamientos de alto riesgo (Gurland y Katz, 2000). Si analizamos tales preocupaciones, observamos que se relacionan con los ámbitos con los cuales según el estudio la variable edad mostro correlación positiva.

Por otra parte la correlación positiva entre edad y pensamiento, sugiere una mayor estabilidad emocional, que incrementa conforme avanza la edad hasta llegar a la adultez; lo cual coincide con lo mencionado por Uriarte (2007):

“la etapa de la edad adulta se caracteriza por la progresiva autonomía, la madurez psicológica, la productividad y la capacidad de ocuparse de personas dependientes; se asume con normalidad las tareas de desarrollo: independencia personal, de residencia,

incorporación al trabajo, constitución de una nueva familia, en definitiva tareas y retos sociales propios de los adultos”.

Por otro lado, **la variable horas de trabajo**, muestran correlación negativa con el subfactor ejercicio (F2), y correlaciona positivamente con los subfactores movilidad y toma de decisiones (F9), realización (F10), relaciones personales (F13), relaciones sexuales (F15), lugar donde vive(F16), traslado y transporte(F17), creencia interna y externa(F19).

Al igual que las correlaciones negativas, encontradas en **la variable número de días de trabajo**: nutrición (F1), salud (F3), descanso (F4), funciones cognitivas (F6), seguridad (F8), relaciones personales (F13), lugar donde vive (F16), relaciones con jefes y compañeros de trabajo (F21), ambiente de trabajo (F22), condiciones de trabajo (F23), desarrollo profesional (F24). Pudieran deberse a que entre mayor tiempo están los trabajadores en el lugar de trabajo su alimentación, y por ende su nutrición se ven afectadas, debido a que en la oficina no se alimentan como si lo hicieran en casa y pocas veces lo hacen en los horarios establecidos para tomar los alimentos; de igual manera entre más días a la semana se trabaja, hay un decremento en la salud, ya que los periodos de descanso son menores, y también el tiempo que dedican al cuidado de su condición física y salud.

De acuerdo con los datos obtenidos en las dos variables anteriores, observamos que tales correlaciones podrían asociarse al hecho de que entre más horas pasan en el lugar de trabajo, menos tiempo tienen los trabajadores para ejercitarse, y dedicar tiempo al cuidado de su bienestar físico.

Datos recabados por la OMS (2011), estiman que en México en los adultos mexicanos de 20 a 69 años de edad, la prevalencia de inactividad física aumentó significativamente

47.3% en el periodo comprendido entre 2006 y 2012. Asimismo, en noviembre de 2013, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) realizó el levantamiento del “Modulo de Práctica Deportiva y Ejercicio Físico (MOPRADEF)” para generar información estadística sobre la participación de hombres y mujeres en la práctica de algún deporte o ejercicio físico en su tiempo libre. La población mexicana de 18 años y más en área urbana es inactiva físicamente en un 56.2%, de la cual el 42% son hombres y 58% son mujeres; en contraparte 43.8% de activos físicamente, de los cuales los hombres representan el 54.4% y las mujeres el 45.6%.

Resulta un reto para las sociedades actuales el mantenimiento de una alimentación saludable y del uso adecuado del tiempo libre en actividades orientadas al ejercicio físico, debido al ritmo de vida ciudadano. En nuestro país aún es necesario informar a las personas sobre la importancia de este tipo de conductas para el beneficio de su salud, considerando el número de horas que pasan en su trabajo. Según refiere Díaz X., personas que están en las posiciones más altas de las jerarquías en el ámbito de las empresas (gerentes, profesionales, jefaturas, y su entorno de personal administrativo) pasan la mayor parte del tiempo en su oficina, y dejando de lado el ejercicio y las actividades físicas. Hay otros componentes en la intensidad y extensión de la jornada de trabajo que no constituyen una libre elección del trabajador, sino que están definidos por imposiciones externas derivadas de la necesidad de obtener mejores salarios a cambio de la intensidad y extensión horaria. (Díaz X., López D., 2000). En contraparte, analizando el lado positivo, todo ello trae consigo una mejora en cuanto a relaciones sociales, derivadas de un mejor posicionamiento, y a su vez una mejora en el ámbito/factor “medio” generando mejores condiciones en el lugar donde vive, más medios de traslado y transporte, mayores recursos para costear una mejor calidad de vida, dando como resultado cierto grado de realización personal.

La variable “tiempo en el puesto actual”, se correlaciona positivamente con el subfactor realización (F10), desarrollo profesional (F24), y negativamente con el subfactor control de enfermedad (F11).

Dichas correlaciones pudieran deberse a que entre más tiempo de duración en el puesto actual, tenga el candidato, mayor conocimiento pudiera llegar a adquirir en el área y su percepción de desarrollo profesional se asocie a la estabilidad que le proporciona el puesto de trabajo actual. Según datos referidos por Peter Auer en la Revista Internacional del Trabajo (2005); Las relaciones de empleo estables inducen a las empresas a formar a sus trabajadores, y la estructura de compensación hace que los trabajadores permanezcan en la empresa y no eludan el trabajo. Lo cual trae como resultado el aumento de la productividad de los trabajadores y de la producción de la empresa (Auer P., 2005).

En contraparte la correlación negativa con el subfactor enfermedad pudiera deberse a lo ya mencionando anteriormente; respecto a la repercusión que tiene el no dedicar tiempo a ejercitarse y al cuidado de la salud, dadas las condiciones tan demandantes de los puestos de trabajo actuales.

Un artículo publicado por la OIT (La prevención de las enfermedades profesionales) en 2013, refiere que el estrés laboral y las consecuencias para la salud se han convertido en una gran preocupación. Las empresas se enfrentan cada vez más al acoso psicológico, al hostigamiento (mobbing), al acoso moral (bullying), al acoso sexual, así como a otras formas de violencia. Para poder hacer frente al estrés, los trabajadores adoptan en ocasiones comportamientos poco sanos, como el abuso de alcohol o el consumo de drogas. Incluso se han encontrado vínculos que relacionan el estrés con las patologías musculoesqueléticas,

cardíacas o digestivas. Si se prolonga, este tipo de estrés puede provocar graves trastornos cardiovasculares, lo cual denota una muy baja tendencia a control de enfermedades.

La variable sueldo, correlaciona positivamente con los subfactores nutrición, salud, descanso, pensamiento, seguridad, movilidad y toma de decisiones, realización, relaciones personales, lugar donde vive, creencia interna y externa, relaciones con jefes y compañeros de trabajo, ambiente de trabajo, condiciones de trabajo.

Al respecto la revista OECD BETTER LIFE INDEX (2016), refiere que el dinero es un medio importante para alcanzar estándares de vida más elevados y, por consiguiente, un mayor bienestar. Contar con recursos económicos más altos también puede mejorar el acceso a educación, servicios de salud y vivienda de calidad. Trayendo consigo una correlación positiva con creencia interna y externa, así como mejores relaciones con jefes y compañeros de trabajo, dada la sensación de realización que trae consigo la percepción de productividad que muchos trabajadores relacionan con ingresos salariales más altos

Por otra parte analizando la relación entre **la variable sexo (masculino y femenino)**, y **la variable estado civil**, con el **subfactor desarrollo profesional**; encontramos que para el subfactor **desarrollo profesional**, la interacción entre estado civil y sexo, es significativa, puesto que se encuentra mayor desarrollo profesional en hombres que en mujeres, pero si tomamos en cuenta la variable estado civil, encontramos que las mujeres solteras tienen mayor desarrollo profesional que las mujeres casadas; caso contrario al de los hombres casados, que presentan mayor desarrollo comparado con las mujeres casadas. Por otro lado si analizamos la media entre mujeres solteras y hombres solteros, encontramos mayor desarrollo profesional en las mujeres.

Los resultados anteriores se pudieran deber al apoyo multidimensional que pudieran recibir los hombres para seguir desarrollándose profesionalmente, es decir; continuar preparándose para avanzar en la escala corporativa, puesto que les es más fácil debido a que culturalmente el cuidado de los hijos se encomienda a las mujeres, quienes al estar casadas tienen menor desarrollo profesional que los hombres según los resultados arrojados por el estudio. Dicho fenómeno pudiera deberse a la importancia que cada persona concede al trabajo como rol vital. Las investigaciones apuntan al género como variable moduladora entre la importancia de un rol y los conflictos con otros roles (Amatea et ál., 1986). De manera generalizada, los hombres asignan un papel relevante al trabajo, mientras que las mujeres tienden a asignar gran importancia y centralidad a otros muchos roles (Reitzes y Mutran, 2002). Esta centralidad o importancia de rol se considera vital en la valoración de las dificultades que se pueden experimentar en la combinación trabajo/ familia y estará, por lo tanto, estrechamente relacionada con los conflictos de roles y con la compatibilización de vida laboral y vida familiar (Revista educación, 2002). Y por ende con el desarrollo o crecimiento profesional que pudieran tener las mujeres, en comparación con los hombres. En lo referente, la revista Forbes (2014), menciona que la participación de las mujeres en el espacio laboral ha aumentado considerablemente, así como sus derechos en el trabajo, aunque millones aún enfrentan obstáculos para acceder a la igualdad de oportunidades y beneficios.

En marzo de 2014, OCCMundial.com el sitio de internet líder en México para encontrar empleo, dio a conocer los resultados de una encuesta sobre igualdad de género. De acuerdo con ese estudio, el 70% de los profesionistas mexicanos encuestados consideran que los hombres y las mujeres tienen las mismas oportunidades para obtener un empleo. Sin

embargo, sólo la mitad de los encuestados considera que las mujeres reciben los mismos beneficios.

En este sentido, de acuerdo a cifras del INEGI, el salario de las mujeres es menor al de los varones: el promedio de ingreso en México por hora es de 31.0 pesos, de los cuales, los hombres reciben 31.4 pesos y ellas 30.3 pesos.

Finalmente, de acuerdo a esta encuesta casi el 40% de los participantes considera que la maternidad y el tener mayores responsabilidades en el entorno familiar son los dos factores que más pueden mermar el crecimiento profesional de las mujeres que trabajan.

Si bien es cierto que en los últimos años se ha avanzado de manera importante en la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres, aún queda mucho por hacer y todos y cada uno de nosotros somos pieza fundamental de cambio. (Revista Forbes, 2014).

De todo lo anterior podemos destacar que los factores que se tomaron en cuenta están relacionados a tal grado que la falta de Calidad de Vida en cualquiera afectará los demás, por ejemplo: carecer de grado de independencia afecta el ámbito/factor psicológico, lo cual a su vez en el ámbito/factor social al no poder relacionarse saludablemente con otras personas y este a su vez en el ámbito/factor laboral, al ser difícil encontrar empleo, afectando así su economía. Esto debido a que el ser humano basa su equilibrio en diferentes ámbitos/ factores que hacen su salud un proceso multidimensional en el cual interactúan permanentemente sistemas biológicos, psicológicos, sociales, culturales, familiares y ambientales (Oblitas 2009).

5.2 Limitaciones y sugerencias

Como recomendación para el seguimiento de esta investigación se sugiere modificar la hoja de datos sociodemográficos, dado que varios datos se perdieron por la falta de claridad de las preguntas. Algunas sugerencias son poner en rangos la edad y el sueldo mensual; agregar la pregunta, si se cuenta con hijos, y una segunda del número de hijos; incrementar las opciones de respuesta para la pregunta del nivel de puesto actual; y por último, añadir la frecuencia de consumo en el alcohol y tabaco, con la finalidad de determinar el tipo de consumidor.

Se considera que los resultados de esta investigación aportan conocimiento importante al estudio de la Calidad de Vida en nuestro país, sin embargo, aún queda mucho por hacer para contar con instrumentos de medición válidos y confiables que permitan la correcta evaluación de la Calidad de Vida, con la finalidad de detectar los factores que tiene mayor influencia en los mexicanos y se propongan estrategias de mejora para los diferentes sectores (laboral, social, económico).

Referencias

- Alcántara G. (2008). La Definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Revista Universitaria de Investigación Sapiens. Recuperado de:
http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131758152008000100005&lng=es
- Amatea, E. S., Cross, E. G., Clark, J. E. & Bobby, C. L. (1986). Assessing the work and family role expectations of career-oriented men and women: the life role salience scales. *Journal of Marriage and Family*, 48, 831-838.
- Arostegui, I. (1998) Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental en la comunidad autónoma del País Vasco. Universidad de Deusto.
- Auer, P., Bergy, J., & Coulibaly, I. (2005). Revista Internacional del Trabajo. Nota 1 - *¿Una fuerza de trabajo estable es buena para la productividad?*, vol. 144/3, OIT.
- Bakal, D.(1996). Psicología y salud. Bilbao: Desclée de brouwer.
- Benavides, F.G., Ruiz-Frutos, C., y García, A.M. (2006) Salud Laboral pp.33 y 34.
- Bravo, M., Peiró, J. M. & Rodríguez, I. (1996). Satisfacción laboral. En J. M. Peiró y F. Prieto (Eds.). Tratado de psicología del trabajo. Vol. 2, 343-397.
- Brengelmann, J. C. (1986). Stress, superación y calidad de vida en personas sanas y enfermas. *Evaluación Psicológica*, 2, 47-77.
- Castro, F.(1990). Informe Central al I congreso del Partido Comunista de Cuba. La Habana: Editora Política; 1990.

- Castro, G. (2007). Calidad de vida: propiedades y validación de un instrumento en participantes sanos y enfermos crónicos y agudos. Tesis de licenciatura. Facultad de psicología. México: UNAM.
- Cortés C. (2008). ¿Qué es la salud en Psicología? (En red). Disponible en: <http://www.psique.com.mx/articulos/art0002.html> (consultado en Octubre 2008).
- Dennis, R.; Williams, W.; Giangreco, M. y Cloninger, Ch. (1994). Calidad de vida como contexto para la planificación y evaluación de servicios para personas con discapacidad. *Siglo Cero*, 25, 155, 5-18.
- Díaz, X. & López, D. (2000) Estrategias empresariales flexibilizadoras del tiempo de trabajo en Chile, Documento de Trabajo CEM, Santiago.
- Díaz, X.; López, D. (2000) Estrategias empresariales flexibilizadoras del tiempo de trabajo en Chile, Documento de Trabajo CEM. Santiago, recuperado de <http://www.oecdbetterlifeindex.org/es/countries/mexico-es/>
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31, 103-157.
- Donoso, T., Figueroa, P., & Rodríguez M. L., (2011) Barreras de género en el desarrollo profesional de la mujer universitaria. *Revista educación*. Recuperado de http://www.revistaeducacion.educacion.es/re355/re355_08.pdf
- Duro, A. (2005). Calidad de vida laboral y psicología social de la salud en el trabajo: hacia un modelo de componentes comunes para explicar el bienestar laboral psicológico y la salud mental laboral de origen psicosocial. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*. Universidad Rey Juan Carlos. España.

- Felce, D. y Perry, J. (1995). Quality of life: It's Definition and Measurement. Research in Developmental Disabilities, Vol. 16, N° 1, pp. 51-74.
- Fernando Calderón (2014) Las mujeres en el espacio laboral. Forbes. Recuperado de <http://www.forbes.com.mx/las-mujeres-en-el-espacio-laboral/>
- Fiscal, B. D. y Muñiz, F. L. (2013) *Banco de reactivos para medir Calidad de Vida proponiendo una dimensión a la definición de la OMS.* (Tesis de Licenciatura) México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- García, F. (2000). Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales (segunda ed.). Barcelona.: Masson.
- Gill T, Feinstein A. A critical appraisal of the quality of life measurements. JAMA 1994;272:619-625.
- Godoy, J. F. (1999). Psicología de la salud: delimitación conceptual. En M.A. Simón (Ed.), Manual de Psicología de la Salud. Fundamentos, metodología y aplicaciones (pp. 39-70). Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- González, L. R. (2006) Calidad de Vida Laboral. III Conferencia Internacional: La obra de Carlos Marx y los desafíos del siglo XXI. Conferencia llevada a cabo en la Habana, Cuba.
- Guyatt GH, Fenny HD, Patrick DL. Measuring health-related quality of life. Ann Intern Med 1993;118:622-629.
- Herrera R. & Cassals M.(2005) Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. General. v.21 n.1. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000100003

- Hunt, S. (1998). Cross-cultural issues in the use of quality of life measures in randomized controlled studies. En: *Quality of Life Assessment in Clinical Trials*. Ed. Staquet, M.; Hays, R.; Fayers, P.M.; Oxford University Press, pp. 51-68.
- Infante, C. C. (1990). In memoriam. *Revista de Salud Pública en México*, 31, 364 – 365.
- Johnsson B. Assessment of quality of life in chronic diseases. *Acta Paediatr Scand* 1987;337(Suppl):164-169.
- Katz, S., y Gurland, B. J. (1991): “Science of quality of life of elders: challenges and opportunities”. En J. Birren, J. C. Lubben, J. C. Rowe y D. E. Deutch (eds.): *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly*. Los Angeles: Academic Press.
- Kerlinger, F. (1910). *Investigación del comportamiento*. 4 ed. Distrito Federal, México: McGraw Hill Interamericana.
- Kuyken, W.; Orley, J.; Hudelson, P.; Sartorius, S. (1994). Quality of Life Assessments across cultures. *International Journal of Mental Health*, 23 (2): 5-27.
- Levy, L. (2001). Psycho-socio-economic determinants for stress and depression: A call for action. En: *Coping with stress and depression related problems in Europe*. Final Report European Union Presidency, Brussels, 25-27/10/2001: 17-20.
- Levy, L. & Anderson, L. (1980). *La tensión psicosocial. Población, ambiente y calidad de vida*. México: El Manual Moderno.
- Minayo, M.C., Hartz, Z.M., Buss, P. (2000). Quality of life and Health: a necessary debate. *Ciencia & Saúde Coletiva*. ABRASCO, Vol. 5, 1, 7-18.
- Nordenfelt, L. (1993). *Quality of life, Health and Happiness*. Aldershot, England: Avebury.

Oblitas, L. (2009) Psicología de la salud y Calidad de vida. 3° edición. México. Thomson.

OECD (2013), OECD Economic Surveys: México 2013, OECD Publishing. Recuperado de <http://www.oecdbetterlifeindex.org/es/countries/mexico-es/>

Oficina Nacional de Estadísticas, CEPDE (2004). Cuba: La Esperanza o Expectativa de vida 2001-2003. Cálculos y Análisis por sexo y edades. Recuperado de: <http://www.one.cu/publicaciones/cepde/esperanzadevida/Presentacion.pdf>

Organización Internacional del Trabajo (2013), La prevención de las enfermedades ocupacionales. (ISBN 978-92-2- 127447-6), Ginebra. Recuperado de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_209555.pdf

O.I.T. (1984). Convenio 161. Servicios de Salud en el Trabajo. Ginebra

Organización Mundial de la Salud. (2011) Prevalencia de la insuficiencia de la actividad física. *Observatorio de Salud global*.

Palavicini, J. (1990) "calidad de vida en el trabajo. El toque humano" En Alta dirección, julio-agosto 1990, 21-22.

Perea Quesada, R. (Dir) (2004): Educación para la salud. Reto de nuestro tiempo. Madrid. Díaz de Santos.

Powers, P. & Russel, D. 1995) Disfruta de tu trabajo. Pp. 25

R.D. Caplan y colaboradores: Job demands and worker health. Main effects and occupational differences (Washington, United States, Department of Health, Education and Welfare, 1975; HEW Publication No. 75- 160, NIOSH)

- Reitzes, D. C. & Mutran, E. J. (2002). Self-concept as the organization of roles: Importance, centrality, and balance. *Sociological Quarterly*, 43 (4), 647-667.
- Requena, F. (2000). Satisfacción, bienestar y calidad de vida en el trabajo. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS)*, 92, 11-44.
- Revista Electrónica@ Educare* Vol. XIII, N° 1, [71-87], ISSN: 1409-42-58, Junio 2009
- Ruano Faxas, Fernando Antonio y Paulina Rendón Aguilar. (2003). Qué entender por calidad y CV en el trabajo en un mundo globalizado. México, Ediciones RR.
- Ruíz, A. (1987) *Salud ocupacional y productividad*. México: Limusa.
- Ryff, C. (1989). Happiness is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- San Martín, H. (1975). *Salud y enfermedad: Ecología humana, medicina preventiva y social*. México: La prensa médica mexicana.
- Sánchez, A., & Muñoz, A. (2008). *Psicopatologías laborales*. Salamanca: KADMOS.
- Sánchez, F. (1996). *La actividad física orientada hacia la salud*. Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Santana, D., & Cervantes, E. (2014). *Validación del instrumento de calidad de vida laboral en trabajadores mexicanos*. Tesis de licenciatura. Distrito Federal, México. UNAM, Facultad de Psicología.

Santos, R. (2000). Satisfacción, bienestar y calidad de vida en el trabajo. *Revista española de investigaciones sociológicas*, 92, 14-44.

Schwartzmann, A. (2003) revista ciencia y enfermería, dic. 2003 Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000200002&script=sci_arttext&tlng=es%2325

Segurado, A. y Agulló, T. Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social. *Psicothema*, 14 (4): 828 – 836, 2002.

Seguridad, higiene y medicina del trabajo [en línea]. Ginebra: Oficina internacional del trabajo, 1984- [fecha de consulta: 21 Agosto 2015]. Publicación mensual.
Disponible en:
<http://biblioteca.uces.edu.ar/MEDIA/EDOCS/FACTORES_Texto.pdf>

Simón, M. A. (1999). Manual de Psicología de la salud. Fundamentos, metodología y aplicaciones. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality of life outcomes. *N Enl J Med* 1996;334:835-840.

Uribe F. (2008). Psicología de la salud ocupacional en México. México: UNAM

Urzúa, M. A., y Caqueo, U. A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica* 30(1). pp. 61-71. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78523000006>

Veenhoven, R. (1991). Questions on Happiness: Classical Topics, Modern Answers, Blind Spots. In F. Strack, M. Argyle & N. Schwars (Eds.), *Subjective Well-Being. An Interdisciplinary Perspective*. Oxford, England: Pergamon Press.

Velazquez, M. (2003). Los riesgos psicosociales en el trabajo. Área RH. Com. (Parr.12).
Recuperado de: <http://www.areasrh.com/salud%20laboral/psicosociales2.htm>

Warr, P.B. (2003). Well-being and the workplace. En D.Kahneman, E. Diener y N. Schwarz (Eds.): Well-being. The Foundations of hedonic psychology. New York: Russell Sage Foundation.

WHOQOL GROUP (1995). The World Health Organization Quality of life assessment (WHOQOL). Position Paper from the World Health Organization. Soc. Sci. Med. Vol. 41, N° 10, pp. 1.403-1.409.

Ziglar, Zig (1992) Cómo criar hijos con actitudes positivas en un mundo negativo. Colombia, Norma

Anexos

ANEXO 1

CALIDAD DE VIDA
Cuestionario “B”
Versión 1

Octubre 2013

CUESTIONARIO "B" V1
CUESTIONARIO: CALIDAD DE VIDA

1.- El sueldo que gano me motiva.

2.- Mi horario de trabajo me permite convivir con mis amigos.

3.- Voy al Gimnasio.

4.- Admito mis errores, pensando en que así lo decidió un ser divino.

5.- Aprendo rápido.

6.- Consigo trabajo gracias a mis habilidades.

7.- Consumo cereales (arroz, tortillas, pan).

8.- Consumo sustancias (mariguana, cocaína, anfetaminas, solventes, etc.) cuando estoy con familiares.

9.- Cuando me enfermo es por descuido propio.

10.- Cuando tengo algún logro la empresa me lo reconoce.

11.- Cuando tengo algún logro mis compañeros me lo reconoce.

12.- Cuando tengo un problema de salud, mi familia me ayuda.

13.- Cuando tengo un problema de salud, mis amigos me ayuda.

14.- Cuando tengo un problema económico, mis vecinos me apoya.

15.- Cuento con alguien que me aconseja, cuando lo necesito.

16.- Cuento con alguien que me ayude cuando me enfermo.

17.- Cuento con alguien que me escucha.

18.- Cumpló mis metas con facilidad.

19.- El lugar en donde vivo es limpio.

20.- El lugar en donde vivo es seguro.

21.- El lugar en donde vivo es tranquilo.

22.- El transporte que utilizo es insuficiente.

23.- En el lugar donde vivo el alumbrado público funciona correctamente.

24.- En el lugar donde vivo el sistema de drenaje funciona correctamente.

25.- En el lugar donde vivo hay servicio de agua potable.

26.- En mi casa cuento con servicio de luz eficiente.

27.- En mi trabajo frenan mi crecimiento profesional.

28.- En mi trabajo me obligan a cumplir horas extras.

29.- Enfrento la responsabilidad de mis actos.

30.- He obtenido con mucho trabajo el reconocimiento de la gente.

31.- He pensado en el suicidio.
32.- La convivencia con mis compañeros afecta mi trabajo.
33.- La suerte define mi vida.
34.- Las relaciones sexuales con mi pareja son placenteras.
35.- Los problemas que tengo son debido a mis malas decisiones.
36.- Me considero una persona intolerante.
37.- Me considero una persona segura de mí misma.
38.- Me consta que las "limpias" ayudan a mejorar la salud.
39.- Me cuido para evitar enfermarme.
40.- Me gusta convivir con mis amigos.

41.- Me gusta relacionarme con mi familia.
42.- Me irrito fácilmente.
43.- Me relaciono fácilmente con otras personas.
44.- Me rindo fácilmente ante cualquier situación.
45.- Me siento contento con las amistades que he forjado a través del tiempo.
46.- Me siento feliz con la familia que tengo.
47.- Me siento una persona deseada.
48.- Mi descanso es óptimo.
49.- Mi destino está escrito.
50.- Mi herencia genética ha determinado mi personalidad.

51.- Mi horario de trabajo me permite convivir con mi familia.
52.- Mi horario de trabajo me permite tener actividades recreativas.
53.- Mi jefe me acosa sexualmente.
54.- Mi jefe me culpa por sus errores.
55.- Mi jefe me da más trabajo del que puedo realizar.
56.- Mi jefe me desacredita.
57.- Mi pareja me apoya en mis planes.
58.- Mi pareja me hace sentir bien.
59.- Mi pareja me hace sentir importante.
60.- Mi trabajo afecta la relación con mi familia.

61.- Mi trabajo me hace sentir satisfecho.
62.- Mi traslado es lento.
63.- Mis compañeros de trabajo me hacen enojar.
64.- Mis compañeros de trabajo son groseros conmigo.
65.- Mis compañeros me ignoran.
66.- Mis creencias personales me ayuda a disminuir el sentimiento de soledad.

67.- Mis éxitos son gracias a mi esfuerzo.
68.- Mis ideas ayudan a la innovación de la empresa.
69.- Pienso que me hace falta relacionarme con personas cercanas.
70.- Pienso que tengo relaciones personales cercanas.

71.- Pienso que tengo una buena imagen.
72.- Realizo mi trabajo con desagrado.
73.- Solo obtengo oportunidades gracias a mi dedicación.
74.- Soy feliz en el lugar donde vivo.
75.- Soy guiado por un ser divino.
76.- Suelo dormir sin problema por las noches.
77.- Temo que no renueven mi contrato.
78.- Tener relaciones sexuales con mi pareja me molesta o incómoda.
79.- Tengo pensamientos positivos.

Favor de irse a la hoja de respuestas para contestar de la pregunta 80 hasta la 181.

182.- Cuando estoy con mis amigos yo.
183.- Cuando estoy con otras personas.
184.- Cuando me enfermo.
185.- Cuando salgo a comer, prefiero una comida.
186.- Cuando supero los obstáculos en mi vida, es gracias a.
187.- Cuando tengo algún problema en el trabajo mis compañeros se muestran.
188.- Cuando tengo que caminar yo me.
189.- Cuando tengo un problema mis amigos.
190.- Cuando tengo un sueño, meta u objetivo yo.

191.- Cuando voy a una fiesta.
192.- Cuando voy por la calle camino con.
193.- El ambiente de trabajo me hace sentir.
194.- El dinero que gano en mi trabajo me alcanza para.
195.- El lugar en donde vivo me hace sentir.
196.- El transporte que utilizo es.
197.- El traslado a mi casa es.
198.- En la escuela y/o trabajo.
199.- Fumo a la semana.
200.- Si tengo o quiero salir de casa yo.
201.- Si tengo un problema, mi familia me.

ANEXO 2
Hojas de Respuesta Cuestionario "B"

CALIDAD DE VIDA

Nunca = N	Casi Nunca = CN	Raras ocasiones = RO	Ocasionalmente = O	Regularmente = R	Frecuentemente = F
--------------	--------------------	-------------------------	-----------------------	---------------------	-----------------------

	N	CN	RO	O	R	F
1.-						
2.-						
3.-						
4.-						
5.-						
6.-						
7.-						
8.-						
9.-						
10.-						

	N	CN	RO	O	R	F
11.-						
12.-						
13.-						
14.-						
15.-						
16.-						
17.-						
18.-						
19.-						
20.-						

	N	CN	RO	O	R	F
21.-						
22.-						
23.-						
24.-						
25.-						
26.-						
27.-						
28.-						
29.-						
30.-						

	N	CN	RO	O	R	F
31.-						
32.-						
33.-						
34.-						
35.-						
36.-						
37.-						
38.-						
39.-						
40.-						

	N	CN	RO	O	R	F
41.-						
42.-						
43.-						
44.-						
45.-						
46.-						
47.-						
48.-						
49.-						
50.-						

	N	CN	RO	O	R	F
51.-						
52.-						
53.-						
54.-						
55.-						
56.-						
57.-						
58.-						
59.-						
60.-						

	N	CN	RO	O	R	F
61.-						
62.-						
63.-						
64.-						
65.-						
66.-						
67.-						
68.-						
69.-						
70.-						

	N	CN	RO	O	R	F
71.-						
72.-						
73.-						
74.-						
75.-						
76.-						
77.-						
78.-						
79.-						

A continuación encontrarás una serie de oraciones y dos opciones que usarás para describirte, tomando en consideración que entre más cerca de la palabra se encuentre el cuadro, indica que tienes más de esa característica.

Ejemplo:

El ambiente en mi trabajo me:						
Satisface	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Desgasta

Debes marcar con una "X" sobre el cuadro que te represente mejor. Si marcas el cuadro que se encuentra junto a la palabra indica que tienes mucho de esta característica. El resto de los cuadros indican diferentes grados de las características, utiliza éstos para encontrar el punto adecuado para tu propia persona.

Contesta en todos los renglones, dando sólo una respuesta en cada renglón.

Tus respuestas son totalmente anónimas y confidenciales.

Ciertas sustancias que consumo me:						
80.-	Aclaran realidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Distorsionan realidad
81.-	Alteran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tranquilizan
82.-	Animan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Entristecen
Considero que mi trabajo es:						
83.-	Malo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bueno
84.-	Saludable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfermizo
El ambiente de mi trabajo me:						
85.-	Desgasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Satisface
86.-	Da salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enferma
El descanso es para mí:						
87.-	Insomnio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dormir
88.-	Frecuente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nulo
El lugar donde vivo me hace sentir:						
89.-	Cerrado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mente abierta
90.-	Activo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lento
El lugar en donde vivo es:						
91.-	Descuidado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cuidado
92.-	Higiénico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Contaminado
93.-	Inseguro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Seguro
94.-	Seguro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Peligroso
El sueldo que gano es:						
95.-	Inadecuado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adecuado

En el ambiente en mi trabajo hay:						
96.-	Aprendizaje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Olvido
97.-	Dejan solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Apoyo
98.-	Respeto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Acoso
99.-	Estrés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tranquilidad
En las actividades en mi comunidad hay:						
100.-	Armonía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Discordia
101.-	Incultas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Intelectuales
102.-	Información	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sin información
103.-	Insalubres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Salubres
104.-	Juegos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aburrimiento
105.-	Vandalismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Seguridad
En mi familia me:						
106.-	Acompañan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Abandonan
107.-	Oodian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aman
108.-	Comparten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Monopolizan
109.-	Incomunican	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Comunican
110.-	Cuidan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Descuidan
111.-	Desunida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Unida
112.-	Educán	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mal educan
113.-	Ignoran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Escuchan
114.-	Equidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inequidad
115.-	Mal aconsejan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aconsejan

En mi familia me:					
116.-	Respetan				Maltratan
117.-	Incomprenden				Comprenden
118.-	Platican				No platican
119.-	Reprimen				Estimulan
La enfermedad en mi vida es:					
120.-	Inconstante				Constante
121.-	Habitual				Inusual
La inactividad me hace sentir:					
122.-	Ansioso				Estable
123.-	Diversión				Desganado
124.-	Entretenido				Enojado
125.-	Energético				Flojera
Las actividades en mi comunidad son:					
126.-	Artísticas				No artísticas
127.-	Incultas				Culturales
Los amigos:					
128.-	Aconsejan				Mal aconsejan
129.-	Entristecen				Alegran
130.-	Animan				Desaniman
131.-	Aburren				Divierten
132.-	Escuchan				Ignoran
133.-	Incomprenden				Comprenden
134.-	Quieren				No quieren
135.-	Son malos				Son buenos
Los medicamentos para mí son:					
136.-	Barato				Costoso
137.-	Desequilibrio				Equilibrio
138.-	Importantes				Sin importancia
139.-	Empeoran				Mejoran
Me considero una persona:					
140.-	Autosuficiente				Dependiente
141.-	Inmadura				Madura
Me describiría como una persona:					
142.-	Segura				Insegura
143.-	Desagradable				Simpática
Mi nutrición puede describirse como:					
144.-	Balanceada				No balanceada
145.-	Calorías				Vitaminas
Mi vida en este momento la considero con:					
146.-	Consuelo				Desconsuelo
147.-	Confianza				Desconfianza
148.-	Humildad				Soberbia

Mis compañeros de trabajo son conmigo:					
149.-	Arrogantes				Sencillos
150.-	Buenos				Malos
151.-	Tristes				Alegres
Mis relaciones sexuales son:					
152.-	Con amor				Con repugnancia
153.-	Deprimentes				Románticas
154.-	Por acuerdo				Por obligación
Normalmente consumo alimentos:					
155.-	Refresco				Agua
156.-	Nutritivos				Calóricos
157.-	Dulces				Frutas
158.-	Verduras				Almidones
Regularmente mi traslado es:					
159.-	Insuficiente				Abastecido
160.-	Barato				Caro
161.-	Sin recursos				Con recursos
162.-	Mucha gente				Poca gente
163.-	Rutinario				Novedoso
164.-	Limpio				Sucio
Soy alguien:					
165.-	Desequilibrado				Equilibrado
166.-	Estable				Inestable
167.-	Estresado				Relajado
168.-	Exitoso				Frustrado
169.-	Vulnerable				Fuerte
170.-	Seguro				Miedoso
171.-	Antisocial				Sociable
Soy una persona:					
172.-	Analítica				Desordenada
173.-	Callada				Conservadora
174.-	Abierta				Cerrada
175.-	Conformista				Emprendedora
176.-	Concentrada				Distraída
177.-	Envidiosa				Generosa
178.-	Fuerte				Débil
179.-	Infeliz				Feliz
180.-	Motivada				Desmotivada
181.-	Intolerante				Tolerante

182.-	Quando estoy con mis amigos yo:
1	Me drogo
2	Me entretengo
3	Tomo o fumo
4	Soy feliz
5	Me aburro
6	Me divierto
183.-	Quando estoy con otras personas:
1	Me preocupa no tener nada interesante que decir
2	Me preocupa mi imagen
3	Me ignoran
4	Entablo conversación fácilmente
5	Me siento cómodo
6	Me siento parte del grupo
184.-	Quando me enfermo:
1	Me auto-médico
2	Voy con un médico
3	No le doy importancia
4	Voy con un especialista inmediatamente
5	Pido consejo de alguien para tomar un remedio
6	Voy con un médico y llevo a cabo todos los cuidados
185.-	Quando salgo a comer prefiero una comida:
1	Tacos, tortas, tamales, quesadillas
2	Papas, refresco, galletas, dulces
3	Hot dog, hamburguesas, pizzas
4	Sopa, guisado, tortillas, agua de sabor, postre
5	Prefiero no comer
6	Carne, cereal, verdura, fruta, agua natural
186.-	Quando supero los obstáculos en mi vida es gracias a:
1	Mi esfuerzo y perseverancia
2	El destino
3	Ayuda de amigos y/o familiares
4	Mis oraciones
5	Suerte
6	Mi esfuerzo y que me encomiendo a un ser divino
187.-	Quando tengo algún problema en el trabajo mis compañeros se muestran:
1	Cooperativos
2	Groseros
3	Leales
4	Optimistas
5	Hipócritas
6	No ayudan

188.-	Quando tengo que caminar yo me:
1	Fatigo
2	Canso
3	Sofoco
4	Activo
5	Relajo
6	Fortalezco
189.-	Quando tengo un problema mis amigos:
1	Ignoran
2	Escuchan
3	Abandonan
4	Apoyan
5	Acompañan
6	Agreden
190.-	Quando tengo un sueño, meta u objetivo yo:
1	Lo alcanzo sin ningún problema
2	Me esfuerzo mucho para lograrlo
3	Nunca lo alcanzo
4	Si no lo alcanzo rápidamente me rindo
5	Pido ayuda a mi familia, amigos y/o pareja para alcanzarlo
6	No tengo sueños, metas u objetivos
191.-	Quando voy a una fiesta:
1	Me aislo
2	Entablo nuevas amistades
3	No voy a fiestas
4	Sólo hablo con mis conocidos
5	Soy el alma de la fiesta
6	Convivo con mis amigos y si se presenta la oportunidad entablo nuevas amistades
192.-	Quando voy por la calle camino con:
1	Seguridad
2	Vulnerabilidad
3	Miedo
4	Agresividad
5	Tranquilidad
6	Confianza
193.-	El ambiente de trabajo me hace sentir:
1	Cansado
2	Enfermo
3	Con energía
4	Saludable
5	Estresado
6	Relajado

194.-	El dinero que gano en mi trabajo me alcanza para:
1	Alimentación
2	Lo básico y diversión
3	Lo básico y educación
4	Servicios básicos, vestido y calzado
5	Para todo lo anterior
6	Los anteriores y ahorrar
195.-	El lugar en donde vivo me hace sentir:
1	Alegre
2	Seguro
3	Tranquilo
4	Triste
5	Preocupado
6	Inseguro
196.-	El transporte que utilizo es:
1	Alto en costo
2	Accesible en cuanto a costo
3	Sucio
4	Limpio
5	Lento
6	Rápido y seguro
197.-	El traslado a mi casa es:
1	Relajado
2	Fastidioso
3	Inseguro
4	Seguro
5	Cansado
6	Agradable
198.-	En la escuela y/o trabajo:
1	Tengo amigos y conocidos de varios grupos y/ áreas
2	Sólo convivo con un grupo limitado de personas
3	No tengo amigos
4	A pocos les caigo bien
5	Tengo pocos pero buenos amigos
6	Cuando tengo oportunidad convivo con personas fuera de mi grupo y/o área
199.-	Fumo a la semana:
1	Más 40 cigarros
2	31 a 40 cigarros
3	21 a 30 cigarros
4	11 a 20 cigarros
5	1 a 10 cigarros
6	No fumo

200.-	Si tengo o quiero salir de casa yo:
1	Dependo de que alguien pueda acompañarme
2	No salgo
3	Puedo salir solo sin ningún problema
4	Cuando es necesario salgo acompañado
5	Salgo solo, aunque en ocasiones tienen que ayudarme desconocidos
6	Aunque necesito compañía trato de ser independiente
201.-	Si tengo un problema, mi familia me:
1	Anima
2	Critica
3	Ignora
4	Ayuda
5	Busca más problemas
6	Escucha

ANEXO 3

Hoja de Datos Generales

1. Edad: _____Años
2. Sexo: 1 Femenino 2 Masculino
3. Nivel de estudios:
 1 Primaria 2 Secundaria 3 Bachillerato
 4 Carrera Técnica 5 Licenciatura 6 Posgrado
4. Área de estudio:
 1 Económico Administrativa 2 Ciencias Sociales
 3 Ingenierías 4 Medicina 5 Artes 6 Biológicas
5. Estado civil:
 1 Soltero (a) 2 Casado (a) 3 Unión Libre
 4 Divorciado 5 Viudo
6. ¿Prácticas alguna religión? 1 Sí 2 No
7. ¿Cuál? _____
8. ¿Tienes hijos? _____Hijos
9. ¿Tienes dependientes económicos? 1 Sí 2 No
10. ¿Trabajas? 1 Sí 2 No
11. ¿Cuánto tiempo tiene trabajando? _____Años _____Meses
12. ¿Cuál es el giro de la empresa?
 1 Sector Público 2 Sector Privado 3 Otro

13. ¿Cuántas horas trabajas al día? _____

14. ¿Cuántos días trabajas a la semana? _____

15. ¿Qué puesto ocupa?

1 Operativo 2 Mando Medio 3 Ejecutivo

16. ¿Cuánto tiempo lleva en su puesto actual? _____Años _____Meses

17. ¿Tiene personal a su cargo? 1 Sí 2 No

18. ¿Cuánto gana? \$ _____ pesos

19. ¿Cuenta con otro trabajo? 1 Sí 2 No

20. ¿Fumas? 1 Sí 2 No

21. ¿Tomas alcohol? 1 Sí 2 No

¡MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

ANEXO 4

CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA

Instrucciones:

A continuación encontrarás una serie de enunciados a los cuales debes responder considerando tu forma de pensar, sentir y actuar ante determinadas situaciones de tu vida cotidiana. Te pedimos contestar de la manera más honesta y sincera posible ya que no existen respuestas buenas o malas.

Para contestar, utiliza las **HOJAS DE RESPUESTA** anexas, marcando con una **"X"** la opción con la que mejor te identifiques.

Los enunciados que se te presentan, tienen cuatro opciones de respuesta y van en una escala de **1. Nunca (N), 2. Casi Nunca (CN), 3. Raras ocasiones (RO), 4. Ocasionalmente (O) y 5. Regularmente (R), 6. Frecuentemente (F)**, debes elegir sólo UNA opción de las seis.

Ejemplo de cómo responder:

22. Me gusta hacer cosas nuevas.

Opciones de Hojas de Respuesta.

1.Nunca N	2. Casi nunca CN	3. Raras ocasiones RO	4.Ocasionalmente O	5.Regularmente R	6.Frecuentemente F
--------------	------------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------	-----------------------

	N	CN	RO	O	R	F
22.				X		

En este ejemplo se entiende que la respuesta fue la que corresponde a *"Ocasionalmente"* me gusta hacer cosas nuevas.

Ten la seguridad de que trataremos tus respuestas de forma anónima y con absoluta confidencialidad, sólo serán utilizadas con fines estadísticos.

Nota: Puedes dejar en blanco las preguntas que no estén relacionadas con tu situación actual.

POR FAVOR, NO ESCRIBAS EN ESTE CUADERNILLO, ÚNICAMENTE ESCRIBE EN LAS HOJAS DE RESPUESTA.

ANEXO 5

Análisis de consistencia interna de los 24 subfactores de la Escala Mexicana Multidimensional de Calidad de Vida (EMMCV)

SUBFACTOR	CONFIABILIDAD
Nutrición	.797
Ejercicio	.286
Salud	.123
Descanso	.476
Sensaciones positivas y negativas	.721
Funciones cognitivas	.534
Pensamiento	.432
Seguridad	.683
Movilidad y toma de decisiones	.762
Realización	.719
Control de enfermedades	.307
Drogas	-.068
Relaciones personales	.933
Apoyo social	.550
Relaciones sexuales	.728

Lugar donde vive

Traslado y transporte .577

Actividades en la comunidad .803

Creencia interna y externa .637

Impacto / relaciones con jefes y compañeros de trabajo .702

Ambiente de trabajo .712

Condiciones de trabajo .627

Desarrollo profesional .285

ANEXO 6

Reactivos eliminados para incrementar el coeficiente alfa de Cronbach

AMBITO	SUBFACTOR	REACTIVO
Físico	Ejercicio	R3, R122
	Salud	R184
	Descanso	R48
Grado de dependencia	Control de Enfermedad	R136, R9
	Drogas	R8
Relaciones Sociales	Apoyo social	R70
Medio	Traslado y Transporte	R161, R22, R163, R162,

ANEXO 7

Estadística descriptiva / ANOVAS

ANOVAS					SIGNIFICANCIA	
VARIABLE DEPENDIENTE (Subfactores)	SEXO		ESTADO CIVIL			
	FEMENINO (Media total)	MASCULINO (Media total)	SOLTERO (Media total)	CASADO (Media total)		
F1 NUTRICIÓN	4,0981	3,9578	4,0718	4,0079		
F2 EJERCICIO	3,2170	3,1833	3,2211	3,1842		
F3 SALUD	3,8405	3,9625	4,0149	3,7579		
F4 DESCANSO	4,2565	4,1625	4,3738	4,0526	F (1/196) = 5,473 sig de .020	
F5 SENSACIONES POSITIVAS Y NEGATIVAS	4,2440	4,1863	4,2762	4,1611		
F6 FUNCIONES COGNITIVAS	4,4368	4,3917	4,4026	4,4351		
F7 PENSAMIENTO	4,6724	4,6375	4,7426	4,5684		
F8 SEGURIDAD	4,5162	4,6219	4,6609	4,4513		
F9 MOVILIDAD Y TOMA DE DECISIONES	4,0582	4,1891	4,1052	4,1184		
F10 REALIZACIÓN	4,5259	4,6297	4,7042	4,4237		
F11 CONTROL DE ENFERMEDAD	3,4241	3,7400	3,6059	3,4968		
F12 DROGAS	2,4310	2,8575	2,6079	2,6021	F (1/196) = 5,301 sig .022	
F13 RELACIONES PERSONALES	4,5609	4,7426	4,6822	4,5849		
F14 APOYO SOCIAL	4,0814	4,0472	4,1705	3,9579	F(1/196)=4,213 sig ,041	
F15 RELACIONES SEXUALES	4,2642	4,4600	4,4064	4,2884		

ANOVAS					SIGNIFICANCIA	
VARIABLE DEPENDIENTE (Subfactores)	SEXO		ESTADO CIVIL			
	FEMENINO (Media total)	MASCULINO (Media total)	SOLTERO (Media total)	CASADO (Media total)		
F16 LUGAR DONDE VIVE	4,8057	4,7475	4,8429	4,7172		
F17 TRASLADO Y TRANSPORTE	3,1517	3,4850	3,4980	3,0642	F (1/196) = 5,579 sig ,034	F (1/196) = 7,846 sig ,006
F18 ACTIVIDADES EN LA COMUNIDAD	3,6820	3,7297	3,8391	3,5524		
F19 CREENCIA INTERNA Y EXTERNA	4,0123	4,2670	4,1620	4,0677	F (1/196) = 5,196 sig ,024	
F20 IMPACTO	3,4554	3,4872	3,4167	3,5213		
F21 RELACIONES CON JEFES Y COMPAÑEROS DE TRABAJO	4,5272	4,5644	4,6451	4,4332		
F22 AMBIENTE DE TRABAJO	4,1533	4,1542	4,2420	4,0596		
F23 CONDICIONES DE TRABAJO	4,1975	4,3545	4,3492	4,1684		
F24 DESARROLLO PROFESIONAL	4,1523	4,4667	4,3828	4,1719	F (1/196) = 4,545 sig ,034	F (1/196) = 8,749 sig ,003

DIFERENCIAS POR INTERACCION DE VARIBLE SEXO Y ESTADO CIVIL DEL SUBFACTOR DESARROLLO PROFESIONAL			
HOMBRES SOLTEROS	HOMBRES CASADOS	MUJERES SOLTERAS	MUJERES CASADAS
4,3101	4,6486	4,4368	3,8678

ANEXO 8

Análisis de consistencia interna de la escala mexicana multidimensional de calidad de vida (EMMCV)

ALFA DE CRONBACH	REACTIVOS
.962	190