



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza  
Especialización en Salud en el Trabajo

**Síndrome de quemarse por el trabajo asociado a la satisfacción laboral en personal de la unidad médica de un reclusorio preventivo varonil de la CDMX**

**TESIS**

Que para obtener el grado de Especialista en Salud en el Trabajo

Presenta:

**Médico Cirujano Carlos Alberto Moreira Chávez**

Tutora: Mtra. Marlene Rodríguez Martínez

Ciudad de México; 2019



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.

## Índice

1.	Introducción .....	3
2.	Planteamiento del problema .....	5
3.	Marco teórico.....	10
3.1	Síndrome de Quemarse por el trabajo .....	10
3.1.1	Cuestionario de Evaluación de SQT.....	11
3.1.2	SQT y el contexto laboral .....	12
3.1.3	SQT, estudios realizados en trabajadores penitenciarios.....	15
3.2	Satisfacción Laboral .....	17
3.2.1	Satisfacción laboral y factores asociados al SQT.....	19
3.3.	SQT y factores sociodemográficos en trabajadores penitenciarios.....	20
3.4	Características del trabajo en un reclusorio .....	22
3.4.1	Descripción del centro de trabajo .....	23
4.	Objetivos e hipótesis.....	27
5.	Metodología.....	29
6.	Procedimientos.....	37
7.	Análisis de datos .....	38
8.	Aspectos éticos .....	39
9.	Resultados.....	40
10.	Discusión .....	51
11.	Referencias Bibliográficas .....	57
12.	Anexos.....	62

## 1. Introducción

En la actualidad resulta fundamental considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una organización, la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que conlleva tiene repercusiones sobre la misma organización, que puede verse reflejado en rotación, disminución de la productividad, disminución de la calidad, ausentismo, etc.

La tesis que se presenta tiene como objetivo identificar la relación del Síndrome de quemarse por el trabajo con la satisfacción laboral en el personal de la unidad médica de un reclusorio preventivo varonil de la Ciudad de México.

El Síndrome de quemarse por el trabajo es una reacción causada a la sobrecarga de trabajo, estrés constante, ambiente psicosocial del trabajo, agotamiento emocional, falta de recompensas, falta de autonomía, insatisfacción laboral.

Por lo tanto, el síndrome tiene distintos factores desencadenantes: personales, laborales y ambientales, uno de los efectos que mayor afecta tanto a la persona como a la organización, es la disminución de la satisfacción laboral.

La satisfacción laboral, entendida como un estado emocional positivo de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del trabajador, relacionado con aspectos económicos, personales y con las características del trabajo, por lo tanto, a menor satisfacción laboral más probabilidades de presentar el síndrome de quemarse por el trabajo.

En México, la población total de reclusos hacia fines de 2006 superaba los 250.000, siendo la Ciudad de México la entidad que concentra el mayor número.

El ascenso de la población penitenciaria tanto en términos absolutos como por 100,000 habitantes se incrementó a un ritmo de 9% anual en promedio.

La naturaleza estresante y peligrosa del trabajo dentro del ambiente de la prisión puede tener un impacto negativo en el desempeño laboral y en la salud de los trabajadores a través de carga de trabajo, estrés crónico, agotamiento, enfermedades físicas o trastornos mentales que pueden llegar a causar la incapacidad para desempeñar sus funciones hasta ocasionar problemas familiares.

Esto lleva a considerar como probables efectos, el Síndrome de quemarse por el trabajo y la baja satisfacción laboral.

La importancia de estudiar el Síndrome de quemarse por el trabajo está ligada a la necesidad de estudiar el estrés y la satisfacción laboral.

## 2. Planteamiento del problema

El Síndrome de Burnout o Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT en adelante) empezó a ser investigado a principios de los años setenta, para esa época, se inició con una transformación del mundo del trabajo, debido al desarrollo de las nuevas tecnologías, cambios organizacionales, la precarización del trabajo, el aumento del desempleo en parte a raíz de la automatización; la intensificación de la explotación de los trabajadores mediante nuevos procesos de trabajo más flexibles que requieren un mayor grado de especialización, entre otros aspectos.

Estos procesos han dado lugar a que surjan nuevos factores de riesgos psicosociales que afectan la calidad de vida y el bienestar de los trabajadores, estos cambios tienen implicaciones en la subjetividad de los trabajadores, repercuten en la vida psíquica de las personas, dando lugar, entre otros, a problemáticas como el SQT.

En países como Alemania, estudios manifiestan que el índice de prevalencia del SQT está aumentado rápidamente. Esto se evidencia en los resultados de una encuesta representativa realizada por el instituto de investigaciones sobre política, medios de comunicación y de opinión en ese país, en diciembre del año 2011, planteando que el doce por ciento de todos los empleados del país se sienten abrumados en sus puestos de trabajo. (Kaschka, Korczak, & Broich, 2011)

El contexto laboral en Latinoamérica, en donde no hay una prevaecía del empleo digno, de buena calidad y con un paquete amplio de prestaciones, a lo cual se suman las transformaciones del mundo del trabajo a nivel tecnológico, económico, organizativo, social, político y cultural que han conllevado a una decadencia de las formas tradicionales del trabajo y, por el otro lado, a un aumento de prestación de servicios, trabajo informal, la flexibilización del empleo, entre otros.

Se han realizado numerosas investigaciones en Latinoamérica (Díaz & Gómez, 2016) sobre el SQT en diferentes grupos que desempeñan su labor profesional, dirigida

hacia la asistencia, atención a personas, salud, educación, voluntariado y policía; sin embargo no se han desarrollado modelos conceptuales propios del contexto, esto se hace evidente en el uso de teorías, métodos de medición y evaluación creados en países desarrollados, industrializados, utilizando el modelo de Maslach y Jackson o el desarrollado Gil-Monte con el fin de validarlos en las diversas ocupaciones y países, sin la reflexión acerca de la especificidad de los procesos de trabajo-salud dentro de este contexto.

A excepción de la Escala Mexica de Desgaste Ocupacional, realizada en México en el año 2006 en el que se desarrolló una escala propia para medir el SQT en mexicanos. (Prado, 2006)

Si bien las sociedades latinoamericanas son capitalistas, los procesos económicos y laborales trascurren a un ritmo particular y están condicionados por múltiples factores propios de nuestra cultura.

En el 2004 existían en México, 453 centros de reclusión:

*Tabla 1. Centros de reclusión por nivel de gobierno.*

	Federal	Distrito Federal	Estados	Municipios
Cárceles (453)	6	10	367	70
Población	2.400	27.000	159.000	3.000

Fuente: Secretaria de Seguridad Pública. 2004.

Como se observa, en la Tabla 1 la Ciudad de México tenía un promedio de 2,700 internos por centro. Pero la situación es más grave ya que dos de esas cárceles albergan más de 9,000 internos, convirtiéndolos en los reclusorios más grandes y más complejos.

De acuerdo con las cifras oficiales, la población total hacia fines de 2006 supera los 250.000 reclusos en todo México, siendo la Ciudad de México la entidad que concentra el mayor número de internos (32.500). (Bergman, 2014)

*Tabla 2. Población Penitenciaria en México, 1992 -2003 (En miles de personas)*

Año - Población	Año - Población
1992 - 85.7	1998 - 128.9
1993 - 91.3	1999 - 142.8
1994 - 92.7	2000 - 154.7
1995 - 93.5	2001 - 165.6
1996 - 103.2	2002 - 172.8
1997 - 114.3	2003 - 182.5
	2004 - 191.3
	2006 - 250.0

Fuente: Secretaría de Gobernación 1992- 2000; Secretaría de Seguridad Pública 2001-2003.

En México se ha visto un incremento en la población carcelaria, sin mencionar que las cárceles de la Ciudad de México son las más pobladas del país. (Bergman, 2014), esto debido a que han aumentado en los últimos años los índices delictivos, pues las nuevas reformas a la ley han debilitado las penas y medidas administrativas.

Al entender el panorama acerca de la situación general del sistema penitenciario mexicano, es importante mencionar el papel laboral que juegan el trabajador de un centro penitenciario (personal médico y administrativo que labora en la unidad médica para esta investigación), personal que se ve involucrado en la actividad de la institución penitenciaria, los cuales diariamente tienen contacto directo con la población carcelaria.

Recientemente se realizó un diagnóstico de condiciones de seguridad, higiene y salud (2018) que permitió caracterizar y explicar el perfil de las condiciones salud-enfermedad y de seguridad ocupacional de la población laboral en cuestión.



De acuerdo a la información recabada y los resultados obtenidos, se encontró un índice de tensión laboral en nivel medio en la mitad de los trabajadores. El tipo de efecto emocional que predomina en una situación de alta demanda de trabajo en la empresa es desgaste e irritabilidad.

Tabla 3. Índice de Expresión de Emociones de la Evaluación de las Condiciones de Trabajo y Salud-CESTUNAM

<b>ÍNDICE EXPRESIÓN EMOCIONES</b>			
		N	%
Simpática	Furioso	13	21.0
	Fuera de control	5	8.1
	Sudoración en pies	6	9.7
	Sudoración en manos	7	11.3
	Aceleración del corazón	7	11.3
Cognitiva	Problemas de concentración	11	17.7
	Desgastado	24	38.7
	Agobiado	17	27.4
	Irritable	24	38.7

Fuente: Diagnóstico de condiciones de seguridad, higiene y salud en la unidad médica de un centro de rehabilitación social al norte de la ciudad de México 2018.

Se ha observado que hay una alta demanda física, mental, emocional y laboral de los trabajadores en el trato diario con los internos del penal, un médico del turno nocturno puede llegar a atender en un promedio de ochenta hasta más de cien internos en una sola guardia, trayendo consigo problemas de comunicación entre los compañeros y jefes, quejas continuas por parte de los pacientes que reciben el servicio.

Las altas exigencias del ámbito laboral de un centro penitenciario, generan un ritmo de vida tan acelerado en los trabajadores que, unido a la exposición a unas determinadas condiciones psicosociales nocivas de trabajo y ante el fracaso de los mecanismos compensatorios de adaptación ante situaciones laborales con un estrés contante, los puede llevar a experimentar deterioro físico y emocional que se puede

expresar en cambios en el comportamiento, afectando la calidad de vida de las personas y sus relaciones a nivel familiar, académico y laboral.

Esto lleva a considerar como probables efectos, el SQT y la baja satisfacción laboral, es por ello que se realizará evaluaciones que nos permitirán identificar la presencia del Síndrome y el nivel de satisfacción laboral con el objetivo de disminuir el problema, mejorando así la salud de los trabajadores y el bienestar laboral.

Derivándose de este problema surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre Síndrome de quemarse por el trabajo y la satisfacción laboral en el personal de la unidad médica de un reclusorio preventivo varonil de la Ciudad de México?

### **3. Marco teórico**

#### **3.1 Síndrome de Quemarse por el trabajo**

Como aspecto psicolaboral los orígenes del SQT se remontan al estudio de baja moral y despersonalización de la enfermera psiquiátrica Jones publicado en 1950 citado en Schwartz (1953) o en la novela de Graham Greene *Un caso de burnout* en 1960, citado en Greene (2010) donde se describe la historia de un arquitecto desgastado psicológicamente y atormentado.

Es hasta Freudenberger (1974) a quien se le atribuye el descubrimiento del Síndrome, pues da cuenta de un conjunto de signos y síntomas clínicos que lo aquejaban a él y a sus colegas que atendían a víctimas de adicciones, y lo definió como un estado de deterioro de energía, de pérdida de motivación y de compromiso. (Freudenberger, 1974)

Maslach (1976) se convierte en la principal referente del tema, al llevar el concepto de un modelo médico-clínico a uno psicosocial, se interesa por el proceso de deterioro psicosociológico que se presenta en grupos de profesionales que participan en entornos laborales que presentan altos niveles de estrés y agotamiento, en el cual se da la presencia simultánea de una baja realización personal, altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización. (Maslach C. , 1976)

Sin embargo, no debe entenderse como una forma particular de estrés, sino más bien como una respuesta al estrés laboral crónico que con frecuencia se presenta en los profesionales que trabajan en organizaciones de servicios, en especial en aquellos que permanecen en contacto directo con los usuarios. (Gil-Monte P. R., 2003)

Maslach creó también un instrumento para medirlo, el Maslach Burnout Inventory o MBI, que otorgó una aproximación más funcional que permitió demostrar la asociación de este fenómeno con múltiples indicadores de salud y funcionamiento en la vida cotidiana y laboral. (Maslach C. , 1976)

El MBI cuenta con tres versiones oficiales: el MBI Human Services Survey (HSS), para profesionales de servicios humanos, el MBI Educators Survey (ES) para profesionales de la educación y el MBI General Survey (GS), que es una versión para su uso en cualquier tipo de ocupación. (Maslach C. J., 2010)

Este instrumento ha obtenido valores adecuados de fiabilidad y validez en numerosos estudios, pero también se han detectado insuficiencias psicométricas (valores bajos para la sub-escala de despersonalización) y esta se acentúa cuando se adapta a idiomas diferentes al inglés, estas insuficiencias han generado la necesidad de construir instrumentos de evaluación alternativos, es el caso del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT). (Gil-Monte P. R.-J., 2005).

### **3.1.1 Cuestionario de Evaluación de SQT**

EL CESQT, es un instrumento está formado por 20 ítems que se valoran con una escala tipo Likert, donde el individuo indica con un rango de 5 adverbios que van de “Nunca” (0) a “Todos los días” (4) la frecuencia con la que se experimenta cada situación descrita en los reactivos. El análisis de este instrumento está formado por cuatro dimensiones denominadas (Gil-Monte P. R.-J., 2005):

1. Ilusión por el trabajo: deseo del individuo de alcanzar las metas laborales porque supone una fuente de realización personal.

2. Desgaste psíquico: aparición de agotamiento emocional y físico debido a que en el trabajo se tiene que tratar a diario con personas que presentan o causan problemas.

3. Indolencia: aparición de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los clientes de la organización.

4. Culpa: aparición de sentimientos de culpa por el comportamiento y las actitudes negativas desarrolladas en el trabajo, en especial hacia las personas con la que se establecen relaciones laborales.

Las ventajas del CESQT (Gil-Monte P. R.-J., 2005) frente a otros instrumentos:

- Parte de un modelo teórico previo al modelo psicométrico.
- Incorpora el sentimiento de culpa como un síntoma que permite establecer diferentes perfiles en la evaluación de SQT y el grado de afectación que presenta los individuos.
- Supera las insuficiencias psicométricas en poblaciones mexicanas del MBI.

### **3.1.2 SQT y el contexto laboral**

Al principio, el agotamiento se identificó predominantemente dentro de los trabajadores que tienen contacto con gente que presentaba alguna enfermedad: "SQT es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducción de logros personales que pueden ocurrir entre individuos que trabajan con personas con alguna discapacidad " a finales de la década de 1980, se reconoció que el agotamiento se producía fuera de los servicios humanos, sobre todo en los profesionales que mantienen un contacto continuado con personas (pacientes, clientes, alumnos, etc.) (Maslach, Jackson, Leiter, Schaufeli, & Schwab, 1986)

El desgaste profesional puede inducirse en función del estrés generado por la interacción de múltiples factores como los culturales, ocupacionales, educacionales y personales que Maslach (2001) y Chopra (2004) han descrito. Sin embargo, en el SQT se presenta un estrés crónico, experimentado en el contexto laboral, producto de una interacción negativa que desborda y agota al profesional su capacidad de reacción adaptativa, al no disponer de los recursos adecuados para amortiguar el estrés que su trabajo implica, y experimentan una cantidad de síntomas ante las demandas laborales. (Chopra, Sotile, & M.O., 2004)

EL SQT se caracteriza por un agotamiento físico y psíquico, con sentimientos de impotencia y desesperanza, extenuación emocional, con un auto concepto negativo y actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y los demás, evidenciado en un trato frío y

despersonalizado hacia las otras personas, y un sentimiento de inadecuación hacia las tareas que debe realizar. (Pera & Serra-Prat, 2002) (Hernández, 2003)

Autores como Hernández (2003) y Pera (2002) consideran que el SQT es un proceso multicausal y altamente complejo, que se proponen diversas causas, destacando las siguientes:

1. Disminución de la autorrealización personal. Si el que presta la ayuda (profesional de salud) no acierta a dar una respuesta satisfactoria, a las expectativas generadas por el usuario, se genera una situación de frustración tanto para el usuario como para el profesional de salud; esta última, la mayoría de las veces, no es percibida por el usuario, pero, en cambio el profesional que trabaja continuamente bajo estas circunstancias va acumulando esta frustración y se transforma con el tiempo en una sensación de pesimismo y escepticismo en el ejercicio de su profesión. (Pera & Serra-Prat, 2002) (Hernández, 2003)

Cuando estas u otras situaciones se dan de manera repetida, existe en el profesional de la salud una pérdida paulatina de la motivación, progresando hasta sentimientos de inadecuación y fracaso profesional donde se cuestiona su competencia profesional.

2. Cansancio emocional. Se van incrementando los sentimientos de agotamiento emocional, cansancio, hasta el grado de sentir que ya no puede y/o no quiere ver más pacientes, y desarrolla sentimientos de que ya no es capaz de ofrecer nada de sí mismo al usuario, ni a compañeros, familia ni con él mismo. Hasta llegar a sentirse insatisfechos e infelices con sus logros profesionales y manifiestan una marcada tendencia hacia los sentimientos de inadecuación, fracaso profesional y pérdida de la autoestima. (Pera & Serra-Prat, 2002) (Hernández, 2003)

3. Despersonalización. Finalmente desarrollan actitudes pesimistas y sentimientos negativos ante los propios usuarios, manifestándose un déficit gradual de todo

sentimiento y emoción por el usuario o por su padecimiento, a los que incluso se puede llegar a tratar en forma deshumanizada, fría, no hay contacto visual y mucho menos hay relación interpersonal con el paciente, su actitud es de cinismo. (Pera & Serra-Prat, 2002) (Hernández, 2003)

El desarrollo del SQT va a depender de la personalidad del trabajador y por otro de la organización o institución donde labora.

Los grados que han sido considerados son (Martín, Fernández, Gómez, & Martínez, 2001):

1) Primer grado. Signos y síntomas de agotamiento ocasionales y de corta duración que desaparecen a través de distracciones o hobbies.

2) Segundo grado. Los síntomas son más constantes, duran más y cuesta más trabajo sobreponerse a ellos. La preocupación por la efectividad se vuelve central, al mismo tiempo la persona se vuelve negativa y fría con sus compañeros y pacientes. (Martín, Fernández, Gómez, & Martínez, 2001)

3) Tercer grado. Los síntomas son continuos, con problemas psicológicos y físicos llegando incluso a la depresión, sin ninguna explicación, la persona se aísla con nulas o limitadas relaciones interpersonales. Se intensifican los problemas familiares. (Martín, Fernández, Gómez, & Martínez, 2001)

Es de esperar que la prevalencia del SQT sea significativo en aquellas profesiones en que confluyen dos características específicas:

1) Existan altos niveles de estrés laboral crónico potencial.

2) Desempeño en funciones que implican la interacción directa con personas.

(Greig Undurraga & Fuentes Martínez, 2009)

El personal laboral de las prisiones se ajusta esta descripción, el objetivo fundamental de sus funciones implica interactuar con personas con unas características particulares, en este caso, una población privada de su libertad y donde el entorno laboral se caracteriza por su alto contenido estresante.

La relación de factores organizacionales y laborales que pueden constituirse en elementos estresantes en los cuales se incluye la insuficiencia de personal, la carga de trabajo, las exigencias de la supervisión, el trabajo por turnos, conflicto y ambigüedad de rol, relación con la jefatura y variación constante en la composición de la población interna. (Pizarro, 2008)

### **3.1.3 SQT, estudios realizados en trabajadores penitenciarios.**

Un estudio realizado en Chile (2016) analiza el SQT y su asociación con el estrés laboral en oficiales de prisiones en el Norte de Chile, utilizaron como instrumentos el Maslach Burnout Inventory y la Escala para Evaluar Indicadores Físicos y Psicoemocionales de Estrés, encontrando una alta prevalencia del síndrome entre las personas participantes, destacando la importancia de la dimensión de despersonalización del síndrome en la muestra que constituye un rasgo distintivo de los oficiales de prisiones chilenas, también existe una gran asociación del estrés con la baja realización personal y despersonalización. (Cabrera, Fuertes, Moreno, & Urquiola, 2016)

En otro estudio que realiza Harizanova (2013) incluyó a todos los empleados que tuvieron contacto directo con los reclusos en la prisión del distrito de Plovdiv Bulgaria e identificación una alta prevalencia de más del setenta por ciento del SQT en el personal de la prisión. (Harizanova & Tarnovska, 2013)

En la tesis Síndrome de agotamiento profesional y bienestar en técnicos de seguridad de un establecimiento penitenciario de Lima (2017) se analizó la relación entre el síndrome y bienestar, adicionalmente, analizaron variables sociodemográficas y laborales. (Sánchez Sandoval, 2017)

Los resultados mostraron que los técnicos de seguridad penitenciaria pasan un tiempo considerables en interacción con las personas que se encuentran reclusas, esta condición los expone a una serie de factores estresantes, que afecta directamente su salud física y mental. También demostraron que la mitad de los participantes se encuentra en la categoría de no presentar riesgo, sin embargo, los trabajadores que se



agrupan en las categorías de riesgo, tendencia y presencia del síndrome representan un grupo importante de los participantes.

Los resultados del objetivo principal de estudio coinciden con lo que plantean otros estudios (Vera & Raúl, 2012) en relación a que aquellas personas que muestran mayor bienestar presentan menores niveles de síndrome y viceversa.

Un estudio que se ha reportado en México es el de Bonilla (2009) titulado: Detección y tratamiento del Síndrome de burnout en el sistema penitenciario de Jalisco. Utilizo como instrumento el Maslach Burnout Inventory (MBI), a una muestra de 13 centros penitenciarios de Jalisco. Encontró que el cuarenta y dos por ciento de los sujetos de la muestra, presentaba al menos una dimensión del Síndrome, desarrolló un esquema de atención que incluyó: terapia breve, asesoría psicológica y un monitoreo regular de los factores psicosociales asociados al trabajo.

En una segunda aplicación, luego de un año de instituida la atención al personal, mostró, una reducción de hasta un diecinueve por ciento en al menos un factor, mientras que la prevalencia del Síndrome pasó de cuatro a tres, por ciento. (Bonilla, 2009)

Sin embargo, existen estudios como el de Amaya (2014), Molina (2012) o Villegas (2012) donde el SQT en esta población laboral no fue tan prevalente como en otras publicaciones, de los tres constructos, el más comprometido es despersonalización y no se observó un notorio agotamiento emocional. (Amaya, 2013), el autor Molina señaló que se debía priorizar la investigación de variables asociadas como el agotamiento, la recreación y el uso del tiempo libre. (Molina Brenes & Moreno Salas, 2012) y Villegas hipotetizó que SQT se elevaría dada la naturaleza de las variables de la organización. Sin embargo, el porcentaje obtenido fue medio, lo que puede explicarse a partir del número elevado de cuestionarios no contestados o por las características personales de los sujetos. (Villegas & Barberán, 2012)

La bibliografía revisada del burnout ofrece varios modelos para su explicación, pero la mayoría reconocen tres dimensiones fundamentales: el cansancio emocional, la

despersonalización, y falta de realización personal, las principales fuentes causales de este Síndrome son estrés crónico y la organización laboral institucional, por tal motivo la importancia del diagnóstico oportuno.

### **3.2 Satisfacción Laboral**

Por otro lado, el SQT se ha vinculado a variables personales, laborales y de contexto social. En cuanto a las variables laborales se ha considerado el clima y bienestar laboral, insatisfacción y carga laboral, grado de autonomía, ejecución en el trabajo, apoyo social. (Pizarro, 2008) (Ortega Ruiz & López Ríos, 2004)

La satisfacción es la sensación que un individuo experimenta al lograr el equilibrio entre una necesidad o grupo de necesidades y el objeto o los fines que la reducen, es decir, la actitud del trabajador frente a su propio trabajo. (Chuguli & Belén, 2018)

Dicha actitud está basada en las creencias y valores que él mismo desarrolla en su propio ambiente laboral y que son determinados por las características actuales del puesto como por las percepciones que tiene el trabajador de lo que debería ser.

Existen varias definiciones de la satisfacción laboral, la que mayor ha sabido reconocer el significado de este termino y la mas aceptable en la literatura ha sido la propuesta por Locke. La satisfacción laboral se refiere a los sentimientos positivos hacia el trabajo con base en la evaluación de sus características. (Locke, 1969)

Esta definición supone la aceptación de que la satisfaccion laboral es un constructo global, que abarca facetas especificas como el trabajo en sí, los compañeros, el salario e incentivos, sistema de supervición, las oportunidades de promoción, las condiciones ambientales, entre otros, asumiendo que este conjunto de facetas esta articulado en un conepto denomindo satisfaccion laboral.

En el caso de la satisfacción laboral, se trata de una actitud general resultante de muchas actitudes específicas relacionadas con diversos aspectos del trabajo y de la

organización, de este modo se asume que la satisfacción laboral (Bravo, Peiró, & Rodríguez, 1996) es una actitud o conjunto de actitudes desarrolladas por la persona hacia su situación de trabajo. (Vega, Rodrigo, & Partido, 2010)

La satisfacción de los individuos en su trabajo es una de las variables más importantes relacionadas con el comportamiento organizacional y la calidad de vida.

Comenzó a ser investigada en la década de 1930 con el trabajo Job satisfaction de Robert Hoppock quien consideró que la satisfacción en el trabajo formaba parte de la satisfacción general con la vida y estaba relacionada con las habilidades de individuo para adaptarse a situaciones y comunicarse con otros, con el nivel socioeconómico y con la preparación de la persona para este tipo de trabajo. (Hoppock, 1935)

En el año de 1945 Elton Mayo aseguró que la interacción del individuo con el grupo era una determinante importante de la satisfacción con el trabajo y lo situó por encima de otros factores como la seguridad, estima, afiliación, logros, etc. Fue el primer estudio que se realizó desde una perspectiva psicológica. (Mayo, 2014)

Herzberg, Mausner y Synderman en el año de 1959 plantearon la teoría de los factores satisfactores considerados motivacionales o intrínsecos (realización, estima, trabajo, responsabilidad y logro) y los factores extrínsecos (higiénicos o ambientales) a los cuales se asocia la insatisfacción en el trabajo cuando aquellos están ausentes. Este planteamiento constituye una relación estrecha entre la satisfacción y la motivación. (Herzberg, Mausner, & Snyderman., 2011)

Peiró distingue entre actitud o disposición para actuar de un modo determinado en relación con aspectos específicos del puesto de trabajo o de la organización y, la satisfacción con el trabajo, que sería resultado de varias actitudes que en un empleado tiene hacia su trabajo y los factores con él relacionados.

Para este trabajo, la satisfacción laboral será entendida como el resultado de varias actitudes que en un empleado tiene hacia su trabajo y los factores con él relacionados. (Peiró & Meliá, 1988)

### **3.2.1 Satisfacción laboral y factores asociados al SQT.**

Se han hecho múltiples estudios de la relación entre la satisfacción y sus efectos sobre la calidad del desempeño, el nivel de rendimiento, la participación y compromiso en el trabajo, el nivel de productividad y la atención al cliente. (Vega, Rodrigo, & Partido, 2010)

Una investigación que se realizó en Chile (2011) acerca del bienestar psicológico, apoyo organizacional percibido y satisfacción laboral en funcionarios penitenciarios de Chile en la cual utilizaron el Cuestionario de Satisfacción Laboral S10/12, la Escala de Bienestar Psicológico y la Escala de Apoyo Organizacional Percibido como instrumentos, encontraron una relación positiva y significativa entre la satisfacción laboral, el bienestar psicológico y apoyo organizacional percibido, por lo que aquellas personas que se encuentran satisfechas con su trabajo tienden a sentirse bien psicológicamente y percibir apoyo por parte de sus organizaciones.

Con relación a antecedentes sociodemográficos, se encuentran diferencias por sexo en cuanto a la satisfacción laboral y bienestar psicológico, no así diferencias por contrato. (Bravo-Yáñez & Jiménez-Figueroa, 2011)

El estudio titulado “SQT y satisfacción laboral en profesionales de enfermería”, se analizó las relaciones existentes entre estas dos variables, concluyendo que existe una relación entre Síndrome que antecedente a la satisfacción laboral. (Figueiredo-Ferraz, 2012)

En otro estudio sobre SQT, liderazgo y satisfacción laboral en el personal asistencial de un hospital de tercer nivel en Bogotá (2013); encontró baja presencia del Síndrome y altos niveles de realización personal, a pesar de las condiciones

laborales adversas precursoras del Síndrome. (Contreras, Espinal, Pachón, & González, 2013)

Sin embargo, en el estudio “Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el SQT en médicos especialistas” de España encontraron que el ambiente psicosocial y la satisfacción laboral influyen negativamente en el Síndrome, afectando a las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización. (Escribà-Agüir, Artazcoz, & Pérez-Hoyos, 2008)

Contrario a lo reportado en la literatura, las personas con el Síndrome o en riesgo de padecerlo presentan alta satisfacción laboral, sustentada en su motivación intrínseca, lo cual constituye un factor protector. No se encontró relación directa entre liderazgo y SQT, pero el liderazgo sí se relaciona con la satisfacción laboral a través de la motivación intrínseca. Por último, se confirma el papel mediador de las variables sociodemográficas. (Contreras, Espinal, Pachón, & González, 2013)

### **3.3. SQT y factores sociodemográficos en trabajadores penitenciarios.**

Múltiples estudios alrededor de la satisfacción han establecido correlaciones significativas con variables de las que depende o afecta, como la edad, el sexo, el nivel de formación, etc., así como con variables organizacionales (el clima, la cultura, el estilo de dirección y los tipos de contratos, entre otros). (Vega, Rodrigo, & Partido, 2010)

En el estudio que realiza Harizanova (2013) en donde incluyó a todos los empleados que tuvieron contacto directo con los reclusos en la prisión del distrito de Plovdiv Bulgaria, encontró que los empleados más jóvenes, solteros y con mayor educación tenían mayores niveles de SQT, que se manifiestan durante los primeros cinco años de su servicio. (Harizanova & Tarnovska, 2013)

En el estudio de Villegas (2012) donde evaluó el nivel de SQT en trabajadores de un centro penitenciario, consideró que el nivel del SQT variaría en función de las variables sociodemográficas moduladoras, aunque los resultados solo fueron significativos en la

escala de despersonalización en relación al estado civil. Los sujetos casados se mostraron menos afectados por el SQT probablemente gracias al mayor apoyo socioemocional recibido de su pareja. (Villegas & Barberán, 2012)

Finalmente, la alta correlación positiva hallada entre las escalas de despersonalización y cansancio emocional coincide con estudios que consideran la despersonalización como una estrategia de afrontamiento ante el agotamiento emocional. (Villegas & Barberán, 2012)

En el estudio de SQT que realizó Gil-Monte (2000) en España, en diferentes sectores profesionales (educación, hostelería, enfermería, policías, voluntariado, empleados de banca y teleoperadores); en relación a las variables sociodemográficas también se han obtenido diferencias significativas. En función del sexo los niveles de agotamiento emocional han resultado significativamente mayores en mujeres que en hombres, mientras que los de despersonalización han resultado mayores en hombres que en mujeres, el patrón de socialización de los géneros explica estas diferencias. Respecto a las diferencias significativas obtenidas en Agotamiento Emocional según el estado civil, y según la presencia o no de hijos, también se confirman los resultados obtenidos en estudios anteriores. (Gil-Monte P. R., 2000) (Contreras, Espinal, Pachón, & González, 2013)

En ambos casos se considera que el apoyo social recibido por la familia previene el desarrollo de agotamiento emocional, por lo que los sujetos con pareja estable y con hijos puntúan significativamente más bajo en esta dimensión. (Gil-Monte P. R., 2000)

Prevalencia del SQT y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador, fue un estudio que se realizó en el 2017, en enfermeras y médicos de instituciones médicas, en donde las mujeres conformaban más del sesenta y nueve por ciento de la muestra.

Se encontró que los profesionales con mayor SQT eran aquellos con experiencia superior a 12 años como personal médico, que realizaban jornadas laborales superiores

a las ocho horas diarias, y que atendían a más de dieciocho pacientes al día. (Ramírez, 2017)

En otro estudio que tuvo como objetivo de estudio determinar la prevalencia del SQT en el personal de algunos centros de menores en España (2017) así como analizar la capacidad predictiva de diversos factores epidemiológicos y laborales sobre la probabilidad de padecer dicho Síndrome, se concluyó que la mayor predisposición a sufrir SQT se produce en mujeres solteras y con edades entre los treinta y cuatro y cuarenta y tres años, con poca experiencia laboral, contrato fijo, y que trabajan como educadoras o trabajadoras sociales en turnos alternos (mañana o tarde). (Alonso, Castedo, & Vaqueiro, 2017)

### **3.4 Características del trabajo en un reclusorio**

El trabajo en ciertas circunstancias genera estrés en las personas, pudiendo llegar a producir graves problemas de salud, siendo los más comunes: depresión, ansiedad, trastornos del estado de ánimo y de personalidad, entre otros. (Carlin & Garcés de los Fayos Ruiz, 2010)

A su vez, se relaciona con el insomnio, el descontrol emocional, los problemas de alimentación, el deterioro físico, la deficiencia en habilidades y en hábitos laborales y de la vida cotidiana. (Figueiredo-Ferraz, 2012)

El agotamiento emocional se relacionó con la exposición a situaciones emocionalmente estresantes, con reproches injustos y punitivos, conflicto trabajo-familia, trabajo de horas extra, y exposición a insultos, amenazas y episodios de conductas ofensivas. (Prati & Boldrin, 2011)

La problemática del estrés en trabajadores penitenciarios es que puede afectar su empleo y también a la salud física y mental; es decir, los trabajadores que perciben una falta de atención en la toma de decisiones o la falta de autonomía en el trabajo tienden a aumentar los niveles de estrés. (Lambert, Hogan, & Allen, 2006)

El trabajo en el ámbito penitenciario, ya sea de vigilancia, administrativo o atención médica, es un factor relevante, ya que está condicionado por diversas variables como lo es el estrés crónico, lo cual puede llevar a desarrollar problemas de salud, como el Síndrome de quemarse por el trabajo. (Molleda, Sánchez, & Díaz, 2014).

#### **3.4.1 Descripción del centro de trabajo**

La unidad médica en estudio se ubica en la Ciudad de México, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México a través de la Dirección de Servicios Médicos Legales y en Reclusorios, brinda atención médica a toda la población cautiva en reclusorios, por lo que se refiere al centro de estudio se atiende a una población que asciende a 7 476 internos.

Pero esta cifra es relativa, pues debido a la nueva implementación del Sistema de Justicia Penal Acusatorio Adversarial, que busca hacer más flexibles y transparentes los procesos, y cuyo emblema son los “juicios orales” han aumentado la demanda de trabajo, en un solo día llegan a ingresar al reclusorio aproximadamente entre sesenta y cien probables imputados y al día siguiente se deben de practicar nuevamente la certificación psicofísica de los imputados y los internos del reclusorio que son solicitados por los diferentes juzgados para continuar con su proceso, en promedio ciento cincuenta certificaciones psicofísicas.

Los servicios que otorga la unidad médica en el reclusorio varonil a parte de la certificación psicofísica por parte del personal médico consiste en atender la consulta externa de medicina general, atención a pacientes de hospitalización para convalecencia posoperatoria, consulta de urgencias, consulta odontológica, consulta psiquiátrica, participar en las ferias de salud. (detección oportuna de enfermedades crónico-degenerativas: diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, e infecto contagiosas: VIH, sífilis, tuberculosis pulmonar).



Por parte del servicio de enfermería dentro de las funciones que desempeñan son la de toma de sonometría y signos vitales, distribución de medicamentos controlados a los pacientes que los requieran, realización de curación y aplicación de medicamento, toma de muestras sanguíneas o de algún otro fluido corporal para realización de laboratorios clínicos, atención de pacientes hospitalizados, auxiliar a los médicos que lo requieran en la consulta y también son parte fundamental en la ferias de la salud y en la promoción salud.

El personal de la farmacia se encarga del canje de recetas a los pacientes en área de farmacia, de surtir el medicamento que se necesita a las áreas de urgencias y hospitalización, así como también llevar un control de existencias y faltantes y medicamentos próximos a caducar.

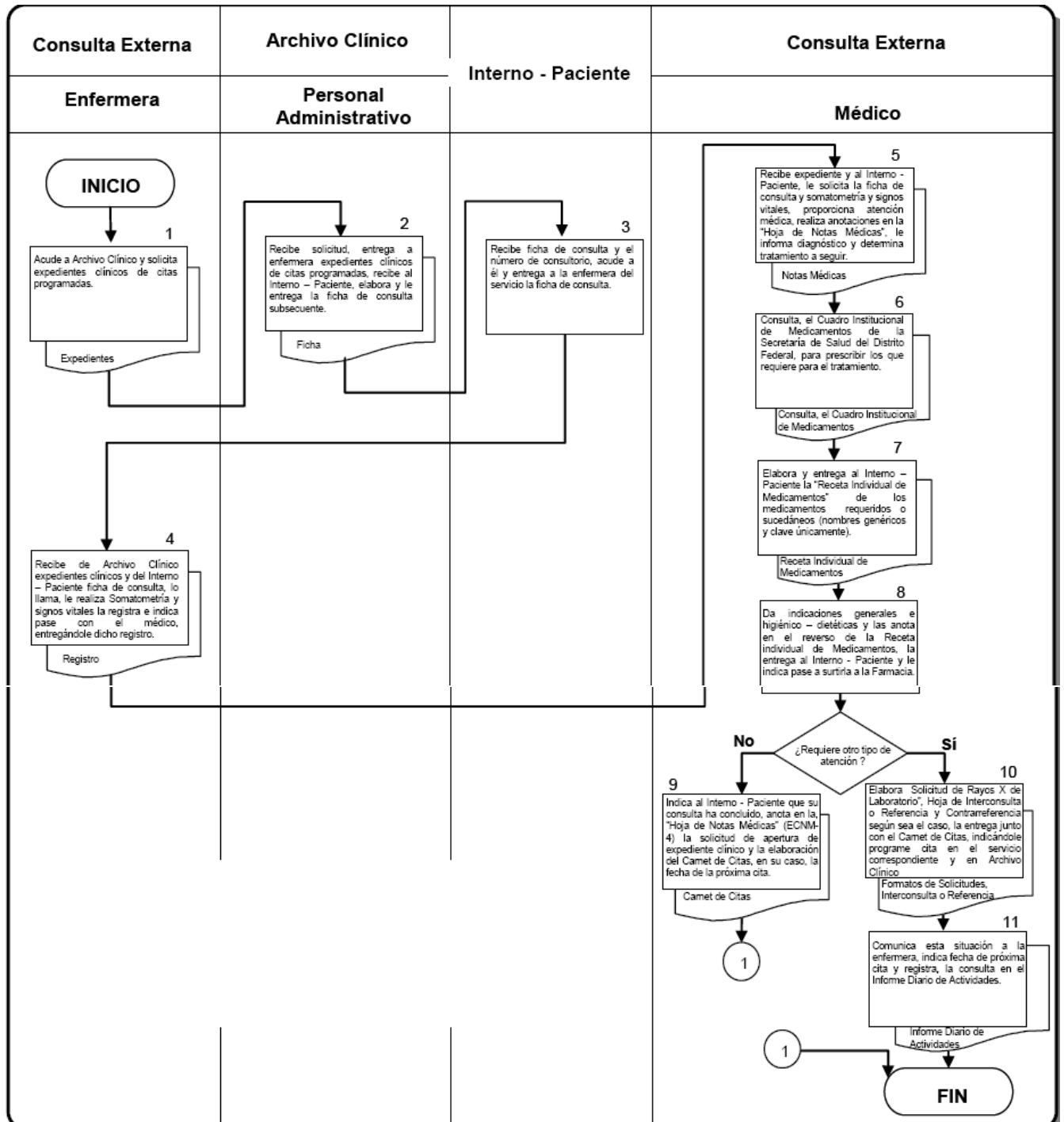
El personal de radiología se encarga de la toma de rayo X que son solicitados por los distintos médicos.

Las funciones del área administrativa son apoyar al responsable de la unidad médica en la programación, coordinación el control y evaluación de los recursos humanos, materiales y financieros; los sistemas de abasto y suministro, mantenimiento y demás servicios administrativos y generales con el propósito de favorecer la adecuada atención medica de los pacientes.

El personal de archivo clínico se encarga de coordinar, ejecutar y evaluar las actividades del área para el registro y control de expediente clínico.

Todo el personal en conjunto se encarga de las referencias de pacientes a unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención si así lo requieren. También se brinda apoyo en la resolución de solicitudes de medidas precautorias emitidas por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal relacionadas con la atención médica y a las interpuestas al centro de reclusión; se coadyuva a la integración de los

expedientes técnicos con resúmenes clínicos para obtención de beneficios solicitadas por los juzgados y todo lo requerido por las diversas áreas del reclusorio.



Fuente: Manual de procedimientos de las unidades médicas en centro de reclusión y comunidades para adolescentes en conflicto con la ley de la Ciudad de México 2011.

Actualmente la unidad médica en estudio cuenta con una población laboral de sesenta y dos trabajadores, distribuidos en tres áreas: médica, enfermería y administrativa; con horarios de jornadas laborales de ocho horas para el personal del turno matutino y vespertino y de doce horas para el turno nocturno.

Cuentan con tipo de contrato: personal de base, personal de interinato, personal de seguro popular, personal del programa de estabilidad laboral el cual consiste en proporcionar estabilidad en el trabajo, así como el otorgamiento de prestaciones sociales que mejoren la calidad de vida de sus empleados; sin embargo no es la misma percepción económica, ni las mismas prestaciones a las que goza el personal de base, los trabajadores del centro han expresado sentirse frustrados ante el estancamiento de no obtener un puesto superior y de llevar por muchos años el mismo puesto.

Área	Personal	fr Hombres	fr Mujeres	Total
Médica	Médicos generales	9	5	14
	Psiquiatra	1	0	1
	Odontólogos	4	0	4
	Técnicos radiólogos	1	1	2
	Trabajo social	1	2	3
		<b>16</b>	<b>8</b>	<b>24</b>
Enfermería	Enfermería	4	16	20
	Jefatura de enfermería	1	0	1
		<b>5</b>	<b>16</b>	<b>21</b>
Administrativa	Archivo	1	2	3
	Farmacia	0	2	2
	Almacén	1	0	1
	Estadística	1	0	1
	Control de asistencia	0	1	1
	Pagaduría	1	0	1
	Secretarías	0	2	2
	Dirección	1	2	3
	Administración	1	2	3
		<b>6</b>	<b>11</b>	<b>17</b>
		<b>27</b>	<b>35</b>	<b>62</b>

Fuente: Elaboración propia.

#### 4. Objetivos e hipótesis

Objetivo general	Hipótesis general
1 Estudiar la asociación del Síndrome de quemarse por el trabajo con el nivel de satisfacción laboral en el personal de la unidad médica de un reclusorio preventivo varonil de la CDMX.	1 El alto nivel de Síndrome de quemarse del trabajo se relaciona con niveles bajos de satisfacción laboral en el personal de la unidad médica de un reclusorio preventivo varonil de la CDMX.
Objetivos específicos	Hipótesis específicas
2 Comparar el Síndrome de quemarse por área de trabajo.	2 La prevalencia del Síndrome de quemarse en el trabajo será mayor en el área médica que en las área administrativa.
3 Comparar la satisfacción laboral por área de trabajo.	3 Habrá diferencias por áreas de trabajo.
4 Comparar la prevalencia de Síndrome de quemarse por el trabajo por sexo y estado civil.	4 La mayor prevalencia del Síndrome de quemarse por el trabajo se presenta en mujeres. La mayor prevalencia del Síndrome de quemarse por el trabajo se presenta en personas solteras.
5 Identificar la prevalencia de Síndrome de quemarse por el trabajo por factores laborales turno y antigüedad laboral.	5 La mayor prevalencia del Síndrome de quemarse por el trabajo se presenta en el personal del turno nocturno.  La mayor prevalencia del Síndrome de quemarse por el trabajo se presenta en el personal con antigüedad mayor de 1 año.
6 Identificar el nivel de satisfacción laboral por factores laborales: turno y sexo.	6 El menor nivel de satisfacción laboral se presenta en el turno matutino.  El menor nivel de satisfacción laboral se presenta en el personal del sexo masculino.

<p>7 Identificar la asociación del Síndrome de quemarse por el trabajo con el esfuerzo-recompensa laboral.</p>	<p>7 Existe mayor presencia del Síndrome de quemarse por el trabajo en empleados que obtienen menores esfuerzos-recompensas laborales.</p>
--	--

## **5. Metodología**

Tipo de estudio

Transversal, no experimental.

Población de estudio

62 trabajadores de la unidad médica (médicos, enfermeras, administrativos) de todos los turnos de un centro de reclusión varonil de la ciudad de México

Criterios

Inclusión: Todo el personal laboral que se encuentren laborando en el momento de la aplicación de los cuestionarios con una antigüedad laboral mayor a seis meses y acepten participar en el estudio.

Exclusión: Todo el personal laboral que se encuentre de vacaciones, licencia, incapacidad o ausencia en el momento de la aplicación de los cuestionarios, que tengan una antigüedad menor a 6 meses y que no acepte participar en el estudio.

Eliminación: Todo el personal laboral que no complete el cuestionario, que no entregue el cuestionario cuando termine de contestar o que al contestar el cuestionario decida retirarse del estudio.

Definición de Variables				
Variable	Nombre	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores
Independiente	Síndrome de quemarse por el trabajo	Respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional.	CESQT de Gil-Monte	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ilusión por el trabajo.</li> <li>-Desgaste psíquico.</li> <li>-Desencanto profesional.</li> <li>-Culpa.</li> </ul>
Dependiente	Satisfacción laboral	Actitud general resultante de muchas actitudes específicas relacionadas con diversos aspectos del trabajo y de la organización	Satisfacción Laboral S10/12	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Satisfacción con la supervisión.</li> <li>-Satisfacción con el ambiente físico.</li> <li>-Satisfacción con las prestaciones</li> </ul>

Intervinientes	Sexo, turno laboral, antigüedad laboral, estado civil, estrés laboral.	<p>Sexo: conjunto de características fisiológicas y anatómicas que determinan a los seres humanos como hombre y mujer.</p> <p>Edad: tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.</p> <p>Estado civil: situación jurídica de una persona física y que hace referencia a la calidad de padre, hijo, casado, soltero, etc.</p> <p>Estrés laboral: Condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionada con la organización del trabajo, características del puesto, la realización de la tarea e incluso el entorno, tiene la capacidad de afectar el desarrollo del trabajo y la salud del trabajador.</p>	<p>Ficha de identificación.</p> <p>Cuestionario de desequilibrio Effort-Reward ERI</p>	<p>Sexo: hombre, mujer.</p> <p>Edad:</p> <p>-Esfuerzo.</p> <p>-Recompensa</p> <p>-Compromiso excesivo.</p>
----------------	--	---	--	--

#### Instrumentos a utilizar

Cuestionario para la evaluación del Síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT) (páginas 205-2014). (Gil-Monte P. R., 2009) .

Este cuestionario se basa en el modelo que considera al Síndrome como una respuesta al estrés laboral crónico que se deriva de las relaciones interpersonales problemáticas laborales, se desarrolla en aquellos individuos que trabajan con personas, con una frecuencia especial en los profesionales del sector servicios que están en contacto directo con los usuarios. En algunos casos aparecen sentimientos de culpa.



Se distinguen dos perfiles en el proceso del Síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) El Perfil 1 conduce a la aparición de un conjunto de sentimientos y conductas vinculados al estrés laboral que originan una forma moderada de malestar, pero que no incapacita al individuo para el ejercicio de su trabajo, aunque podría realizarlo mejor. Este perfil se caracteriza por la presencia de baja ilusión por el trabajo junto con altos niveles de desgaste psíquico e indolencia, pero los individuos no presentan sentimientos de culpa.

El Perfil 2 constituye con frecuencia un problema más serio que identificaría a los casos clínicos más deteriorados por el desarrollo del síndrome. Además de los síntomas anteriores los individuos presentan también sentimientos de culpa.

El modelo psicométrico del CESQT tiene veinte reactivos distribuidos en cuatro dimensiones denominadas:

1. Ilusión por el trabajo (cinco reactivos). Se define como el deseo del individuo de alcanzar las metas laborales porque supone una fuente de placer personal. El individuo percibe su trabajo como atractivo y alcanzar las metas profesionales es fuente de realización personal. Debido a que los reactivos que componen esta dimensión están formulados de manera positiva, bajas puntuaciones en esta dimensión indican altos niveles en el SQT.

2. Desgaste psíquico (cuatro reactivos). Se define como la aparición de agotamiento emocional y físico debido a que en el trabajo se tiene que tratar a diario con personas que presentan o causan problemas. Dimensión es similar al Agotamiento emocional del MBI-HSS.

3. Indolencia (seis reactivos). Se define como la presencia de actitudes de indiferencia y cinismo hacia los usuarios de la organización. Los individuos que alcanzaron una puntuación alta en esta dimensión muestran insensibilidad y no se conmueven ante los problemas de los usuarios. Dimensión es similar a la Despersonalización del MBI-HSS.

4. Culpa (cinco reactivos). Se define como la aparición de sentimientos de culpa por el comportamiento y las actitudes negativas desarrolladas en el trabajo, en especial hacia las personas con la que se establecen relaciones laborales.

El CESQT ofrece algunas ventajas frente a otros instrumentos existentes, entre las más relevantes cabe señalar que:

- a. parte desde un modelo teórico previo al modelo psicométrico,
- b. algunas dimensiones son similares a las del MBI–HSS, incorpora los sentimientos de culpa como un síntoma que permite establecer diferentes perfiles en la evolución del SQT, y en el grado de afección que presentan los individuos.
- c. supera las insuficiencias psicométricas de otros instrumentos de origen anglosajón.

El SQT no es un proceso exclusivamente intrapsíquico, ni un fenómeno ajeno al marco cultural que lo genera. Las condiciones económicas y los valores sociales son determinantes importantes en su desarrollo, es un resultado de prácticas socioculturales y un problema laboral transcultural. Por ello, el proceso de validación del CESQT pasa necesariamente por la realización de estudios comparativos sobre su fiabilidad y validez en diferentes países y culturas. (Gil-Monte P. R., 2009)

Distribución por nivel del instrumento CSQT

Nivel del instrumento CESQT	Bajo
	Medio
	Alto
	Patológico

## Cuestionario de Satisfacción Laboral S10/12

Constituye la versión más reducida de una familia de cuestionarios desarrollados y validados por los autores en nuestro contexto cultural para la medida de la satisfacción laboral. El S10/12 ofrece una medida sencilla y de bajo coste de la satisfacción laboral con un nivel de fiabilidad y validez propio de los cuestionarios con gran número de ítems, soportando además la descripción de tres factores:

- Satisfacción con la supervisión (ítem 5-10)
- Satisfacción con el ambiente físico (ítem 2-4)
- Satisfacción con las prestaciones recibidas (1,11 y 12).

La versión S10/12 presenta las mismas instrucciones y alternativas de respuesta que el S20/23: "Habitualmente nuestro trabajo y los distintos aspectos del mismo nos producen satisfacción o insatisfacción en algún grado. Califique de acuerdo con estas alternativas el grado de satisfacción o insatisfacción que le producen distintos aspectos de su trabajo:

1. Muy Insatisfecho.
2. Bastante Insatisfecho.
3. Algo Insatisfecho.
4. Indiferente.
5. Algo Satisfecho.
6. Bastante Satisfecho.
7. Muy Satisfecho.

La versión S10/12 del Cuestionario de Satisfacción que es una forma más corta que el cuestionario original, con solo 12 ítems, sin embargo, una consistencia interna apreciable ( $\alpha = 0.88$ ) y unos niveles de validez que mejoran la escala original. (Meliá, 1998)

## Cuestionario de desequilibrio Effort-Reward (ERI)

Los aspectos centrales del modelo se refieren a las experiencias y las percepciones de las personas que trabajan. El modelo ERI ha sido operacionalizado como una medida autorregulada estandarizada que consta de tres escalas psicométricas:

- Esfuerzo
- Recompensa
- Compromiso excesivo

Hay dos versiones del cuestionario ERI: la versión original o larga, que consta de 22 elementos escalados Likert, y la versión corta de 16 elementos.

### Versión larga (Siegrist, 2014)

La escala de esfuerzo se mide por seis elementos, respectivamente, que se refieren a aspectos exigentes del entorno de trabajo: ERI1-ERI6.

Todas las preguntas se refieren al presente, respectivamente, última ocupación y se les pide a los sujetos que indiquen hasta qué punto reflejan los ítems su situación laboral típica. El procedimiento de calificación se define de la siguiente manera con clasificaciones más altas que apuntan a mayores esfuerzos:

- 1) Fuertemente desacuerdo
- 2) En desacuerdo
- 3) De acuerdo
- 4) Muy de acuerdo

Un puntaje total de las puntuaciones de Likert de 4 puntos se calcula como la unidimensionalidad de la escala de esfuerzo.

Un puntaje total basado en los cinco ítems que miden el esfuerzo extrínseco varía entre 5 y 20 (o 6 y 24 con 6 ítems). Cuanto mayor sea el puntaje, se supone que el sujeto experimenta más esfuerzo en el trabajo.

La recompensa se mide con diez elementos de escala Likert de 4 puntos (ítems ERI7-ERI16). El procedimiento de clasificación se realiza de forma análoga a la escala de esfuerzo. Las calificaciones más bajas apuntan a recompensas más bajas. Se calcula una puntuación total de estas evaluaciones que varía entre 10 y 40.

Cuanto menor sea el puntaje, se supone que la persona debe recibir pocas recompensas ocupacionales.

El compromiso excesivo se mide con seis ítems (ítems OC1-OC6). Los ítems varían de 1 (bajo) a 4 (alto compromiso excesivo). Coeficiente ER. El procedimiento establecido de análisis de datos consiste en estimar la asociación de escalas individuales, y eventualmente su interacción, con resultados de interés.

En este contexto y de acuerdo con una suposición teórica básica, se propuso que la interacción de las escalas de esfuerzo y recompensa en términos de una relación pueden capturar el desequilibrio entre las fuerzas y las recompensas a nivel individual. (Siegrist, 2014)

## **6. Procedimientos**

1. Se solicitó autorización a la encargada de la unidad médica para realizar una sesión informativa del Síndrome de quemarse por el trabajo asociado a la satisfacción laboral al personal de la unidad médica y se expuso el estudio a realizar.
2. Se solicitó a los trabajadores participar y se estableció que los participantes cumplieran con los criterios de selección.
3. Se aplicó un cuestionario de manera escrita y presencial en un solo formato que contenía el consentimiento informado, ficha de identificación y los instrumentos a utilizar (CESQT, S10/12, ERI).
4. Se aplicó el cuestionario al finalizar el turno laboral; en el área de trabajo, con una duración de 25 min aproximadamente para contestar, durante toda la semana con un periodo de 15 días hábiles.

## 7. Análisis de datos

Recogida la información se registró primero en una base de datos en Excel y posteriormente se trasladó al programa SPSS versión 21 para su análisis. Inicialmente se obtuvo estadística descriptiva de las variables del estudio: síndrome de quemarse por el trabajo, satisfacción laboral, esfuerzo-recompensa, sexo, estado civil, turno, antigüedad laboral, puesto de trabajo, se analizó la prevalencia del nivel de burnout y satisfacción laboral.

Usando la prueba Chi- Cuadrada se determina si las variables están asociadas o no y se consideró el nivel de significancia menor o igual a .05.

La tabla 1 muestra la matriz de análisis que se realizó por cada hipótesis.

Tabla 1. Matriz de análisis de variables					
Hipótesis	Variable independiente	Variable dependiente	Variables confusoras	Prueba de asociación	Prueba de hipótesis
1	Síndrome de quemarse por el trabajo	Satisfacción laboral		-Razón de prevalencia	Contraste de hipótesis: chi2
2	Síndrome de quemarse por el trabajo	Puesto de trabajo		Razón de prevalencia	Contraste de hipótesis. Chi 2
3	Satisfacción Laboral	Puesto de trabajo		Razón de Prevalencia	Contraste de hipótesis: chi2
4	Síndrome de quemarse por el trabajo	Sexo		Razón de prevalencia	Contraste de hipótesis. chi2
5	Síndrome de quemarse por el trabajo	Estado civil.		Razón de prevalencia	Contraste de hipótesis. chi2
6	Síndrome de quemarse por el trabajo	Turno. Antigüedad laboral		Razón de prevalencia	Contraste de hipótesis. chi2
7	Satisfacción Laboral	Turno. Antigüedad laboral		Razón de prevalencia	Contraste de hipótesis. chi2
8	Síndrome de quemarse por el trabajo	Esfuerzo-Recompensa		Razón de prevalencia	Contraste de hipótesis. chi2

## **8. Aspectos éticos**

Según el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, y basado en el título segundo, De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, que menciona en el ARTICULO 17. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en 3 categorías”, y el estudio que realizaremos se engloba dentro de la categoría mencionada en la fracción II de dicho artículo, el cual textualmente dice que es una Investigación con riesgo mínimo. Ante cualquier eventualidad que el investigador podrá suspender la investigación de inmediato, al advertir cualquier daño a la salud del participante, de acuerdo al ARTICULO 18

Previo a la aplicación de cada cuestionario se realizará un Consentimiento informado basados en el ARTICULO 20.



## 9. Resultados

A continuación, se presenta la descripción de las variables sociodemográficas y laborales, así como un apartado de asociación de variables de los datos de estudio.

### 9.1 Características sociodemográficas

El sexo que presentó más frecuencia es el femenino con 53.6 %, con respecto al masculino con 46.4%. (Tabla 2)

**Tabla 2. Porcentaje por sexo**

	n	%
Masculino	26	46.4
Femenino	30	53.6
Total	56	100.0

El promedio de edad fue de 42 años, con una desviación estándar de 13.516. (Tabla 3)

**Tabla 3. Edad**

Media	42.98
Mediana	41.00
Moda	40
Desviación estándar	13.516

El grado escolar más frecuente es el profesional con 55.4 %, y el menos frecuente es la secundaria con 3.6 %. (Tabla 4)

**Tabla 4. Porcentaje por escolaridad**

	n	%
Secundaria	2	3.6
Preparatoria	6	10.7
Técnico	11	19.6
Profesional	31	55.4
Posgrado	6	10.7
Total	56	100.0

El estado civil con más frecuencia es el casado o unión libre con 48.2 % y el menos frecuente son los divorciados, separados o viudos con 16.1 %. (Tabla 5)

**Tabla 5. Porcentaje por estado civil**

	n	%
Soltero	20	35.7
Casado o unión libre	27	48.2
Divorciado, separado, viudo	9	16.1
Total	56	100.0

## 9.2 Características laborales

La antigüedad más frecuente es de 7 años con 12.5 % y las menos frecuentes son 2, 5, 6, 8, 14, 17, 20, 25, 29, 30, 32, 40, 45 y 47 años todas ellas con 1.8 %. (Tabla 6)

**Tabla 6. Antigüedad**

Media	15.13
Mediana	9.50
Moda	7
Desviación estándar	13.342

El área con más frecuencia es la médica con 66.1 % con respecto al área administrativa con un 33.9 %. (Tabla 7)

**Tabla 7. Porcentaje por área**

	n	%
Médica	37	66.1
Administrativo	19	33.9
Total	56	100.0

El turno con más frecuencia es matutino con 51.8 % y el menos frecuente es el rotativo con 3.6 %. (Tabla 8)

**Tabla 8. Porcentaje por turno**

	n	%
Mañana	29	51.8
Tarde	6	10.7
Noche	9	16.1
Mixto	10	17.9
Rotativo	2	3.6
Total	56	100.0

El tipo de contrato con más frecuencia es la base con 50.0 % y con menos frecuencia el interinato con un 12.5 %. (Tabla 9)

**Tabla 9. Porcentaje por tipo de contrato**

	n	%
Interinato	7	12.5
Base	28	50.0
Estabilidad laboral	21	37.5
Total	56	100.0

El 57.1 % de la población consideran que hay estrés por desequilibrio entre el esfuerzo y las recompensas recibidas. (Tabla 10)

**Tabla 10. Porcentaje por ER**

	n	%
Sin desequilibrio ER	24	42.9
Desequilibrio ER	32	57.1
Total	56	100.0

### 9.3 Síndrome de Quemarse por el Trabajo

El 17.9 % presentan Síndrome de Quemarse por el Trabajo, mientras que el 82.1 % de la población estudiada no lo presenta. (Tabla 11)

**Tabla 11. Porcentaje por SQT**

	n	%
Sin SQT	46	82.1
Con SQT	10	17.9
Total	56	100.0

El nivel alto de SQT se presenta en un cuarto de la población y el nivel patológico en el 18%. (Tabla 12)

**Tabla 12. Nivel de SQT**

	n	%
Muy bajo	2	3.6
Bajo	14	25.0
Medio	16	28.6
Alto	14	25.0
Patológico	10	17.9
Total	56	100.0

El 32.1 % de la población presenta un nivel patológico de baja ilusión por el trabajo. (Tabla 13)

**Tabla 13. Porcentaje por ilusión**

	n	%
Bajo	16	28.6
Medio	15	26.8
Alto	7	12.5
Patológico	18	32.1
Total	56	100.0

El 28.6 % de la población presenta un nivel patológico de desgaste por el trabajo.  
(Tabla 14)

**Tabla 14. Porcentaje por desgaste**

	n	%
Bajo	8	14.3
Medio	10	17.9
Alto	22	39.3
Patológico	16	28.6
Total	56	100.0

El 46.4 % de la población presenta un nivel alto de indolencia y cinismo hacia los usuarios de la organización. (Tabla 15)

**Tabla 15. Porcentaje por indolencia**

	n	%
Alto	26	46.4
Bajo	7	12.5
Medio	10	17.9
Alto	26	46.4
Patológico	13	23.2
Total	56	100.0

El 35.7 % de la población presenta un nivel alto de culpa por el comportamiento y las actitudes negativas desarrolladas en el trabajo. (Tabla 16)

**Tabla 16. Porcentaje por culpa**

	n	%
Bajo	15	26.8
Medio	19	33.9
Alto	20	35.7
Patológico	2	3.6
Total	56	100.0

#### 9.4 Satisfacción laboral

El 76.8 % de la población se encuentra insatisfecho con el trabajo. (Tabla 17)

**Tabla 17. Porcentaje por satisfacción laboral**

	n	%
Insatisfecho	43	76.8
Satisfecho	13	23.2
Total	56	100.0

El 80.4 % de la población está insatisfecho con el ambiente físico. (Tabla 18)

**Tabla 18. Porcentaje por satisfacción ambiente físico**

	n	%
Adecuado	11	19.6
Inadecuado	45	80.4
Total	56	100.0

El 75 % de la población considera inadecuada la satisfacción con la supervisión.  
(Tabla 19)

**Tabla 19. Porcentaje por satisfacción por la supervisión**

	n	%
Adecuado	14	25.0
Inadecuado	42	75.0
Total	56	100.0

El 100 % de la población considera inadecuadas las prestaciones. (Tabla 20)

**Tabla 20. Porcentaje por satisfacción por las prestaciones**

	n	%
Inadecuado	56	100.0

## 9.5 Asociación del SQT con variables sociodemográficas

Al comparar el SQT y el sexo, se encontró diferencias estadísticamente significativas (Fisher, 0.044,  $gl= 2$ ,  $p= 0.041$ ) el grupo que presenta nivel crítico o patológico de SQT, son los trabajadores del sexo masculino con 30.8%. (Tabla 21)

**Tabla 21. Nivel de SQT y sexo**

		SQT					Total
		Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Patológico	
SEXO	Masculino	1 3.8%	7 26.9%	5 19.2%	5 19.2%	8* 30.8%	26 100.0%
	Femenino	1 3.3%	7 23.3%	11 36.7%	9 30.0%	2 6.7%	30 100.0%
Total		14 25.0%	2 3.6%	16 28.6%	2 3.6%	14 25.0%	56 100.0%

\*  $p < \alpha = 0.05$

Al comparar el SQT y el estado civil, se encontró diferencias estadísticamente significativas (Fisher, 0.015,  $gl= 4$ ,  $p= 0.022$ ), el grupo que presento nivel patológico son los solteros con 30.0%. (Tabla 22)

**Tabla 22. Nivel de SQT y estado civil**

		SQT					Total
		Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Patológico	
EDO. CIVIL	Soltero	0 .0%	1 5.0%	6 30.0%	7 35.0%	6* 30.0%	20 100.0%
	Casado o unión libre	2 7.4%	10 37.0%	8 29.6%	5 18.5%	2 7.4%	27 100.0%
	Divorciado, separado, viudo	0 .0%	3 33.3%	2 22.2%	2 22.2%	2 22.2%	9 100.0%
Total		2 3.6%	14 25.0%	16 28.6%	14 25.0%	10 17.9%	56 100.0%

\*  $p < \alpha = 0.05$

## 9.6 Asociación del SQT con variables laborales

Al comparar el SQT y la antigüedad laboral, no se encontró diferencias estadísticamente significativas (Fisher, 5.696, gl= 2, p= 0.061), pero el error es cercano a .05, donde el grupo que presento nivel crítico de SQT, son los trabajadores con antigüedad de 1 a 9 años con 28.6 %. (Tabla 23)

**Tabla 23. Nivel de SQT y antigüedad laboral**

		SQT			Total
		Muy bajo/bajo	Medio/alto	Crítico	
GPO ANTIGÜEDAD	De 10 a 47 años	11 39.3%	15 53.6%	2 7.1%	28 100.0%
	De 1 a 9 años	5 17.9%	15 53.6%	<b>8*</b> <b>28.6%</b>	28 100.0%
Total		16 28.6%	30 53.6%	10 17.9%	56 100.0%

Al comparar el SQT y el turno, no se encontró diferencias estadísticamente significativas (Fisher, 1.171, gl= 8, p= 0.163), aunque es posible observar que el grupo que presento mayor porcentaje con nivel crítico de SQT, son los trabajadores del turno matutino con 24.1 %. (Tabla 24)

**Tabla 24. Nivel de SQT y turno**

		SQT			Total
		Muy bajo/bajo	Medio/alto	Crítico	
TURNO	Mañana	5 17.2%	17 58.6%	<b>7</b> <b>24.1%</b>	29 100.0%
	Tarde	1 16.7%	5 83.3%	0 .0%	6 100.0%
	Noche	6 66.7%	2 22.2%	1 11.1%	9 100.0%
	Mixto	3 30.0%	5 50.0%	2 20.0%	10 100.0%
	Rotativo	1 50.0%	1 50.0%	0 .0%	2 100.0%
Total		16 28.6%	30 53.6%	10 17.9%	56 100.0%



En la asociación entre STQ y satisfacción laboral, se encontraron diferencias estadísticamente significativas (Fisher .095,  $gl= 1$ ,  $p= 0.05$ ) donde el grupo que presento síndrome de quemarse por el trabajo, también presenta insatisfacción laboral. (Tabla 25)

**Tabla 25. SQT y satisfacción laboral.**

		SQT		Total
		Sin SQT	Con SQT	
	Insatisfecho	33	10	43
	Satisfecho	13	0	13
Total		46	10	56

Al comparar el STQ y el área de trabajo, no se encontró diferencias estadísticamente significativas (Fisher, .720,  $gl=1$ ,  $p= .458$ ), aunque el grupo que presenta mayor porcentaje de STQ son los trabajadores del área administrativa con 21.1%. (Tabla 26)

**Tabla 26. SQT y área.**

		SQT		Total
		Sin SQT	Con SQT	
ÁREA	Médica	31	6	37
		83.8%	16.2%	100.0%
	Administrativo	15	<b>4</b>	19
		78.9%	<b>21.1%</b>	100.0%
Total		46	10	56
		82.1%	17.9%	100.0%

En la asociación entre STQ y el desequilibrio Esfuerzo/Recompensa, se encontró diferencias estadísticamente significativas (Fisher, 0.001, gl=2, p=0.002) donde el grupo que presento STQ, presenta mayor porcentaje de desequilibrio esfuerzo-recompensa con 31.3%. (Tabla 27)

**Tabla 27. SQT y esfuerzo/recompensa.**

		SQT			Total
		Muy bajo/bajo	Medio/alto	Crítico	
ER	Sin desequilibrio	11	13	0	24
		45.8%	54.2%	.0%	100.0%
	Desequilibrio	5	17	<b>10**</b>	32
		15.6%	53.1%	<b>31.3%</b>	100.0%
Total		16	30	10	56
		28.6%	53.6%	17.9%	100.0%

\*\* p < 0.05

### 9.7 Asociación de Satisfacción laboral con variables sociodemográficas

Al comparar la satisfacción laboral y el área de trabajo, no se encontró diferencias estadísticamente significativas (Fisher, 1.000, gl= 1, p= .532). Mas 70 % tanto del área médica y administrativa se encuentran insatisfechos. (Tabla 28)

**Tabla 28. Satisfacción laboral y área de trabajo**

		SATISFACCIÓN LABORAL		Total
		Insatisfecho	Satisfecho	
ÁREA	Médica	<b>28</b>	9	37
		<b>75.7%</b>	24.3%	100.0%
	Administrativo	<b>15</b>	4	19
		<b>78.9%</b>	21.1%	100.0%
Total		43	13	56
		76.8%	23.2%	100.0%

Al comparar la satisfacción laboral y el turno, no se encontró diferencias estadísticamente significativas (Fisher, 2.160, gl= 4, p= 0.764) el grupo que está más satisfecho es el turno matutino con 31.0%. (Tabla 29)

**Tabla 29. Satisfacción laboral y turno**

		SATISFACCIÓN LABORAL		
		Insatisfecho	Satisfecho	Total
TURNO	Mañana	20	<b>9</b>	29
		69.0%	<b>31.0%</b>	100.0%
	Tarde	5	1	6
		83.3%	16.7%	100.0%
	Noche	7	2	9
		77.8%	22.2%	100.0%
	Mixto	9	1	10
		90.0%	10.0%	100.0%
	Rotativo	2	0	2
		100.0%	.0%	100.0%
Total		43	13	56
		76.8%	23.2%	100.0%

Al comparar la satisfacción laboral y el sexo, no se encontró diferencias estadísticamente significativas (Fisher, 0.342, gl= 1, p= 0.176) el grupo que presento más satisfacción laboral, son los trabajadores del sexo masculino con 30.8 %. (Tabla 30)

**Tabla 30. Satisfacción laboral y sexo**

		SATISFACCIÓN LABORAL		
		Insatisfecho	Satisfecho	Total
SEXO	Masculino	18	<b>8</b>	26
		69.2%	<b>30.8%</b>	100.0%
	Femenino	25	5	30
		83.3%	16.7%	100.0%
Total		43	13	56
		76.8%	23.2%	100.0%

## 10. Discusión

El objetivo principal de este estudio fue asociar el Síndrome de quemarse por el trabajo con el nivel de satisfacción laboral en el personal de la unidad médica de un reclusorio preventivo varonil de la CDMX, teniendo como hipótesis que el alto nivel de Síndrome de quemarse del trabajo se relaciona con niveles bajos de satisfacción laboral en el personal de la unidad médica de un reclusorio preventivo varonil de la CDMX.

El primer dato que llama la atención, respecto de los resultados obtenidos, es que a pesar de ser un ambiente laboral (ámbito penitenciario), que particularmente, es identificable como hostil y de alto riesgo, el sexo femenino conforma más de la mitad de la población trabajadora de estudio. Además, se detectó una prevalencia del síndrome en el estudio de un 17.9%, menor a lo reportado en otros grupos profesionales, en un estudio realizado en Montevideo (Silva, 2015) en maestras, donde el porcentaje de participantes que mostraron la presencia del Síndrome fue de 21.4%. Otro estudio realizado en Buenos Aires Argentina por Gil-Monte analiza la prevalencia del Síndrome en pediatras de hospitales generales encontrando una prevalencia de del 37.4%, (Gil-Monte P. R., 2008), similar a lo reportado en Chile (2016), encontrando una alta prevalencia del síndrome entre las personas participantes (Cabrera, Fuertes, Moreno, & Urquiola, 2016). Harizanova (2013) en su estudio en empleados de una prisión en Bulgaria identifica una alta prevalencia de más del 70% del SQT en el personal de la prisión. (Harizanova & Tarnovska, 2013).

También contrario a otros estudios en México, que reportan un 42 % de Síndrome en un estudio realizado por Bonilla (2009) en el mismo ámbito laboral. Posiblemente la diferencia se deba a que él estudió sólo se realizó en el personal que labora en la unidad médica y no al personal de seguridad y custodia.

El nivel patológico de ilusión por el trabajo se presentó en el 32.1 % de la población, el desgaste por el trabajo se encontró un 28.6%, un nivel alto de indiferencia y cinismo hacia los usuarios de la organización se presentó en el 46.4 %, mientras que 35.7 %

presenta un nivel alto de culpa por el comportamiento y las actitudes negativas desarrolladas en el trabajo. Aspecto que indica que la indiferencia es aún más prevalente que el desgaste, pero que el trato a esta población les genera culpa, indicador de un futuro perfil más grave de SQT según la propuesta Teórica de Gil-Monte (Gil-Monte P. R.-J., 2005).

Dentro de lo referido a satisfacción laboral, el 76.8 % de la población se encuentra insatisfecha con el trabajo, 80.4 % está insatisfecho con el ambiente físico, 75 % considera inadecuada la satisfacción con la supervisión y el 100 % de la población considera inadecuadas las prestaciones.

Con respecto a la hipótesis general del estudio, la asociación del síndrome de quemarse por el trabajo con el nivel de satisfacción laboral en el personal de la unidad médica de un reclusorio preventivo varonil de la CDMX, se acepta esta hipótesis, ya que el grupo que presentó síndrome de quemarse por el trabajo, se encuentra con insatisfacción laboral, lo que puede confirmar el planteamiento de Vera y Raúl (2012) que indica que aquellas personas que muestran mayor bienestar presentan menores niveles de síndrome y viceversa. (Vera & Raúl, 2012)

Este hallazgo también es contrario a lo reportado en la literatura en otras poblaciones, donde se ha reportado que las personas con el síndrome o en riesgo de padecerlo presentan alta satisfacción laboral, sustentada en su motivación intrínseca, lo cual constituye un factor protector (Contreras, Espinal, Pachón, & González, 2013), al comparar el síndrome por área de trabajo, se evidenció que el grupo que presenta mayor porcentaje de STQ son los trabajadores del área administrativa, por lo cual se rechaza la hipótesis que planteaba la prevalencia del síndrome sería mayor en el área médica.

En la hipótesis que se planteó respecto a la comparación de la satisfacción laboral y el área de trabajo, se esperaba que el área médica estuviera más satisfecha que el área administrativa, pero se rechaza la hipótesis, pues más del 70 % tanto del área médica

como administrativa se encuentran insatisfechos, por tal motivo no existe diferencias por área de trabajo

Al comparar la presentación del SQT por sexo, se encontró que el grupo que presenta nivel crítico o patológico del síndrome, son los trabajadores del sexo masculino, rechazando la hipótesis de mayor prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo se presenta en mujeres. Concordando con la asociación del síndrome y a las variables sociodemográficas de Cabrera (2016) en la cual los hombres presentan niveles más altos de (45,7%) que las mujeres (27,7%). (Cabrera, Fuertes, Moreno, & Urquiola, 2016)

Al comparar el síndrome y el estado civil, el grupo que presento nivel crítico son los solteros y se acepta la hipótesis de que la mayor prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo se presenta en personas solteras. Cabrera (2016) Igualmente, existen diferencias en la dimensión en función del estado civil, que afecta en mayor medida a las personas solteras (74%) que las casadas (58,8%).

Al comparar el síndrome y el turno, se encontró que el grupo que presento nivel crítico de SQT, son los trabajadores del turno matutino, por lo tanto, se rechaza la hipótesis de que la mayor prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo se presenta en el personal del turno nocturno.

Al comparar el síndrome y la antigüedad laboral, el grupo que presento nivel crítico de SQT, son los trabajadores con antigüedad de 1 a 9 años, se acepta la hipótesis, la mayor prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo se presenta en el personal con antigüedad mayor de 1 año. Existen variables en el ámbito laboral que están relacionadas a un mayor bienestar. Por ejemplo, la antigüedad en la institución. A mayor antigüedad en el puesto laboral, la persona tendrá menor presencia de afectos positivos y mayor presencia de afectos negativos y se refiere que a mayor tiempo que lleva desempeñando el mismo cargo se observa mayor deterioro de la salud psicológica y física. (Sánchez Sandoval, 2017)

Al comparar la satisfacción laboral y el turno, se encontró que el grupo que está más satisfecho es el turno matutino, se rechaza la hipótesis, el menor nivel de satisfacción laboral se presentará en el turno matutino.

Al comparar la satisfacción laboral y el sexo, el grupo que presento más satisfacción laboral, son los trabajadores del sexo masculino, se rechaza la hipótesis, el menor nivel de satisfacción laboral se presenta en el personal del sexo masculino. Estos hallazgos contrastan con los diferentes estudios realizados en las diferencias entre hombres y mujeres, en relación a la satisfacción laboral.

Cada vez que un trabajo es considerado como difícil de conseguir para las mujeres, tienden a evaluarlo de forma más positiva cuando logran una posición. También se considera que las mujeres tienden a tener menos expectativas hacia un trabajo que los hombres, haciéndoles más fácil lograrlos. Finalmente, se puede considerar que las mujeres tienden a enfrentar un trabajo a través de la voluntad, mientras que los hombres tienden a concebirlo como una obligación. (Bravo-Yáñez & Jiménez-Figueroa, 2011).

En la asociación entre STQ y esfuerzo/recompensa, el grupo que presento STQ, presenta mayor porcentaje de desequilibrio esfuerzo-recompensa, se acepta la hipótesis, existe mayor presencia del síndrome de quemarse por el trabajo en empleados que obtienen menores esfuerzos-recompensas laborales.

Es evidente la falta de personal, la falta de reconocimiento y la pérdida de sentido de la tarea, son constantes que se repiten en los diferentes estudios, lo que nos hace centrar nuestra atención a un factor en común: la exposición del personal a un contexto laboral altamente estresante.

Otro punto en que coinciden los otros estudios hechos en personal penitenciario es en la atención que se debe poner a las características de la actividad que realiza el personal de prisiones y el particular contexto laboral en que se desenvuelve. Por lo tanto,

es necesario que se construyan instrumentos que se formen no como diagnósticos, sino que surjan de la construcción de estrategias de evaluación.

## **Limitaciones**

Es importante apreciar las limitaciones metodológicas del estudio, a un que es una aproximación al problema, algunas variables a considerar, son las características del universo de estudio, solo se analizó a los trabajadores de la unidad médica y no a todo el personal laboral del reclusorio, los instrumentos de medida utilizados en nuestra investigación respaldan la rigurosidad y utilidad de los resultados obtenidos, pero se pueden utilizar otros instrumentos para comparar los resultados, e incluso se podría realizar esta investigación en otros centros penitenciarios de la CDMX.

Estas limitaciones también obedecen a un espacio laboral regulado principalmente por leyes, normas y sanciones, que delimitan y algunas veces impiden abrir espacios saludables o replanteamientos de la organización del trabajo, ello en función de estrictos esquemas de seguridad.

## **Sugerencias Futuras**

Es importante para la salud de una institución penitenciaria, que se distinga como se ve el síndrome de quemarse por el trabajo en el sistema penitenciario, sus fuentes específicas en este contexto y las medidas que pueden reducir el impacto de una labor altamente riesgosa, en lugar de generar nuevas sanciones para un equipo de personas que no cuentan con el reconocimiento social de su labor y de quienes existen muy pocos estudios que intenten comprender como es su desarrollo en la historia de la institución, para mejorar sustancialmente sus condiciones de vida laboral.

En relación a posteriores estudios se sugiere la selección de muestras de mayor tamaño con objeto de aumentar la magnitud de las diferencias entre variables en los contrastes estadísticos. Es conveniente también la necesidad de redefinir y ampliar las



variables, incluyendo en los análisis variables de carácter más interno (estilos cognitivos, actitudes, expectativas, creencias, motivaciones, etc.).

Finalmente, se sugiere el empleo de técnicas de obtención de datos complementarias, como la entrevista, las escalas de calificación proporcionadas por personas allegadas al sujeto, análisis documental (registro de retrasos, ausentismos, bajas laborales...) etc.

## 11. Referencias Bibliográficas

- Alonso, J. D., Castedo, A. L., & Vaqueiro, E. I. (2017). Prevalence of Burnout Syndrome in Staff of Juvenile Facilities: Differences According to their Socio-Labour context-Prevalência da Síndrome. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(2).
- Amaya, R. M. (2013). Síndrome de burnout en guardianes penitenciarios, Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 146-153.
- Bergman, M. (2014). Carceles en México: cuadros de una crisis. *Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*, 74-87.
- Bonilla, H. V. (2009). Detección y tratamiento del síndrome de burnout en el sistema penitenciario de Jalisco. *Revista Waxapa*, 24-34.
- Bravo, M. J., Peiró, J. M., & Rodríguez, I. (1996). Satisfacción laboral. *Tratado de psicología del trabajo*, 343-394.
- Bravo-Yáñez, C., & Jiménez-Figueroa, A. (2011). Psychological well-being, perceived organizational support and job satisfaction amongst Chilean prison employees. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 13(3), 91-99.
- Cabrera, P. Á., Fuertes, F. C., Moreno, E. S., & Urquiola, Y. A. (2016). Burnout en funcionarios/as de prisiones en Chile. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 9(1), 63-72.
- Carlin, M., & Garcés de los Fayos Ruiz, E. J. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de psicología*, 26(1).
- Chopra, S. S., Sotile, W. M., & M.O., S. (2004). Physician burnout. *Jama*, 291(5), 633-633.
- Chuguli, A., & Belén, M. (. (2018). Influencia de los factores de riesgos psicosociales en la satisfacción laboral de los trabajadores de la Empresa Adecco Quito. *Bachelor's thesis, Quito: UCE*.
- Contreras, F., Espinal, L., Pachón, A. M., & González, J. (2013). Burnout, liderazgo y satisfacción laboral en el personal asistencial de un hospital de tercer nivel en Bogotá. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 9(1), 65-80.
- Díaz, F., & Gómez, C. (2016). La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el Caribe*, 33(1).

- Escribà-Agüir, V., Artazcoz, L., & Pérez-Hoyos, S. (2008). Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *Gaceta Sanitaria*, 22(4), 300-308.
- Figueiredo-Ferraz, H. (2012). Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Psicothema*, 271-276.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 159-165.
- Gil-Monte, P. R. (2000). Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) según el MBI-HSS en España. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), 135-149.
- Gil-Monte, P. R. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Eletrônica InterAção Psy*, 1(1), 19-33.
- Gil-Monte, P. R. (2008). Prevalencia del "síndrome de quemarse por el trabajo"(burnout) en pediatras de hospitales generales. *Revista de Saúde Pública*, 42, 450-456.
- Gil-Monte, P. R. (2009). Validez factorial del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) en una muestra de maestros mexicanos. *Salud mental*, 32(3), 205-214.
- Gil-Monte, P. R.-J. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. *Madrid: Pirámide*, 36-37.
- Greig Undurraga, D., & Fuentes Martínez, X. (2009). Revista chilena de cardiología, 28(4). *Burnout" o Agotamiento en la Práctica Diaria de la Medicina*, 403-407. Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-85602009000300013&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-85602009000300013&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Harizanova, S. N., & Tarnovska, T. H. (2013). Professional burnout syndrome among correctional facility officer. *Folia medica*, 55(2), 73-79.
- Hernández, J. R. (2003). Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista cubana de salud pública*, 29(2), 103-110.
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman. (2011). *The motivation to work (Vol. 1)*. B. B.: Transaction publishers.
- Hoppock. (1935). Job Satisfaccion: photo-studies. *W, Hine. New York*.

- Kaschka, W., Korczak, D., & Broich, K. (2011). Modediagnose Burn-out. *Deutsches Ärzteblatt*, 108(46), 781-787.
- Lambert, E. G., Hogan, N. L., & Allen, R. I. (2006). Correlates of correctional officer job stress: The impact of organizational structure. *American Journal of Criminal Justice*, 30(2), 227-246.
- Locke, E. A. (1969). What is job satisfaction?. *Organizational behavior and human performance*, 4(4), 309-336.
- Martín, M. C., Fernández, F. B., Gómez, R. N., & Martínez, F. C. (2001). Prevalencia y factores asociados al burnout un área de salud. *Atencion Primaria*, 313-7.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Hum behavior*, 16-22.
- Maslach, C. J. (2010). Maslach Burnout Inventory: Manual and Non-reproducible Instrument and Scoring Guides. *Mind Garden*.
- Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B., & Schwab, R. L. (1986). *Maslach burnout inventory*. Palo Alto, CA.: Consulting Psychologists Press. (Vol. 21, pp. 3463-3464).
- Mayo, E. (2014). *The social problems of an industrial civilisation*. United Kingdom: T. Routledge.
- Meliá, J. L. (1998). El cuestionario de satisfacción S10/12: Estructura factorial, fiabilidad y validez. . *Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid*.
- Molina Brenes, M. A., & Moreno Salas, M. (2012). Síndrome del burnout y engagement en profesionales del sistema penitenciario costarricense. *Revista de Ciencias Sociales*, 3(137).
- Molleda, C. B., Sánchez, B. P., & Díaz, F. J. (2014). Burnout y Salud como predictores del Clima Emocional Penitenciario. *Estudio en una muestra de funcionarios de prisión*. *Revista de Psicología*, 3(6), 8-23.
- Ortega Ruiz, C., & López Ríos, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas1. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1).
- Peiró, J. M., & Meliá, J. L. (1988). El cuestionario de satisfacción S10/12: Estructura factorial, fiabilidad y validez. *Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid*.

- Pera, G., & Serra-Prat, M. (2002). Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *Gaceta Sanitaria*, 16, 480-486.
- Pizarro, A. (2008). Revista de estudios criminológicos y penitenciarios. *Estrés en funcionarios penitenciarios.*, 570-585.
- Prado, J. F. (2006). *La Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (Emedo): estudio exploratorio de un instrumento de burnout para mexicanos*. Mexico.: Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología.
- Prati, G., & Boldrin, S. (2011). Organizational stressors, exposure to critical incidents and organizational well-being among correctional officers. *Giornale italiano di medicina del lavoro ed ergonomia.*, B33-9.
- Ramírez, M. R. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 4(1), 241-252.
- Sánchez Sandoval, V. M. (2017). *Síndrome de agotamiento profesional y bienestar en técnicos de seguridad de un establecimiento penitenciario de Lima*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Siegrist, J. L. (2014). *Psychometric properties of the effort-reward imbalance questionnaire*. Duesseldorf University, Germany.: Department of Medical Sociology, Faculty of Medicine, .
- Silva, M. I. (2015). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo y variables sociodemográficas en un grupo de maestras de Montevideo. *Ciencias Psicológicas.*, 9(1), 55-62.
- Vega, M. C., Rodrigo, M. J., & Partido, A. N. (2010). *Relaciones entre el clima organizacional y la satisfacción laboral*. Univ Pontificia Comillas.
- Vega, M. C.; Rodrigo, M. J. M.; Partido, A. N. (2010). *Relaciones entre el clima organizacional y la satisfacción laboral (Vol. 2)*. Univ. Pontificia Comillas.
- Vera, C., & Raúl, R. (2012). *Análisis psicosocial y organizacional de los trabajadores de instituciones penitenciarias*. Peru: Facultad de Ciencias de la Educación, Departamento de Psicología. Universidade de Coruña.

Villegas, J. G., & Barberán, E. S. (2012). Evaluación del nivel de Burnout en una muestra de trabajadores del área de tratamiento de un Centro Penitenciario. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 1(3).

## 12. Anexos

 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL AVENIDA DE MÉXICO</p>	<p><b>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO</b> <b>FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA</b> <b>ESPECIALIZACIÓN EN SALUD EN EL TRABAJO</b></p>	 <p>FES ZARAGOZA</p>
<p><b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b></p>		
<b>Lugar y fecha:</b>	Ciudad de México, a ____ de _____ de 20__	
<b>Justificación y objetivo del estudio:</b>	Se me explicó que el proyecto sobre "Evaluación de las Condiciones de Trabajo y Salud" tiene como objetivo conocer mis condiciones de trabajo y salud, para elaborar un diagnóstico de seguridad y salud de mi centro de trabajo (Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo 2014 y NOM- 030 STPS- 2009) y hacer propuestas de mejora.	
<b>Procedimientos:</b>	Entiendo que si decido participar debo contestar un cuestionario con preguntas sobre algunos datos personales, laborales e información de mi estado de salud y que se me realizará la toma de mi presión arterial, peso, estatura y perímetro de cintura. Después de las tomas se me indicará si tengo algún problema de salud.	
<b>Posibles riesgos y molestias:</b>	Acepto que la encuesta no me causará molestias y mi información será CONFIDENCIAL, solo los investigadores conocerán mis datos. La administración del centro de trabajo no tendrá acceso a mis datos personales. La toma de presión arterial, peso, estatura y perímetro de cintura y cadera no me causarán molestias.	
<b>Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:</b>	Se me indicó que se entregará a la empresa un reporte con los resultados generales del análisis de las condiciones de trabajo y las condiciones de salud del conjunto de los trabajadores. Con esta información se darán recomendaciones específicas para la promoción de mis condiciones de trabajo y salud. El reporte NO incluirá la información personal de salud de ninguno de los participantes.	
<b>Información sobre resultados:</b>	Se me dijo que a mi solicitud se me podrá entregar un resumen de los principales resultados.	
<b>Participación o retiro:</b>	Declaro que mi participación es voluntaria y que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento que lo considere conveniente y solicitar que mis datos personales sean eliminados del estudio. Mi retiro no tendrá ninguna repercusión en mi contratación.	
<b>Privacidad y confidencialidad:</b>	Declaro saber que mis datos de identidad y personales serán confidenciales y que no se usarán en presentaciones o publicaciones que se deriven de este estudio. Los investigadores sólo se podrán usar los resultados generales del conjunto de trabajadores evaluados.	
<b>Beneficios al término del estudio:</b>	Entiendo que de aplicarse las recomendaciones podrá haber mejoras en las condiciones de mi sitio de trabajo.	
<p>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse directamente con el aplicador de la encuesta Carlos Alberto Moreira Chávez o comunicarse con la M. en C. Marlene Rodríguez Martínez o la Lic. en T.S. Maria Teresa Romero Espinosa, responsables del procesamiento de los datos del cuestionario a: Teléfonos: 56 23 07 08 Ext. 106 y 56 23 07 21. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza Campus II, División de Estudios de Posgrado e Investigación, Especialización en Salud en el Trabajo. Batalla 5 de Mayo esquina Fuente Loreto, Colonia Ejército de Oriente, Delegación Iztapalapa, C.P. 09230</p>		
<p>_____ Nombre y firma del sujeto</p>	<p>_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p>	
<p>Testigo 1</p>	<p>Testigo 2</p>	
<p>_____ Nombre, dirección, relación y firma</p>	<p>_____ Nombre, dirección, relación y firma</p>	

- TODA LA INFORMACIÓN QUE USTED PROPORCIONE ES CONFIDENCIAL.
  - LA INFORMACIÓN PERSONAL NO SERÁ ENTREGADA A LA ADMINISTRACIÓN.
- POR FAVOR TRATE DE CONTESTAR LO MÁS CERCANO A SU SITUACIÓN LABORAL Y DE SALUD.

## FICHA DE IDENTIFICACIÓN

**1. Centro de Trabajo:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3. Nombre:**

\_\_\_\_\_

**2. Tiene otro trabajo:**

(1. Sí) (2. No)

**4. Sexo:**

(1. Masc.) (2. Fem.)

**5. Edo. Civil:**

(1. Soltero)

(2. Casado o Unión Libre)

(3. Divorciado, Separado o Viudo)

**6. Edad (años):** \_\_\_\_\_

**8. Escolaridad:**

(1. Secundaria)

(2. Preparatoria)

(3. Técnico)

(4. Profesional)

(5. Posgrado)

**7. Número de hijos:** \_\_\_\_\_

**9. Antigüedad en el trabajo (años):** \_\_\_\_\_

**10. Turno:**

(1. Mañana)

(2. Tarde)

(3. Noche)

(4. Mixto)

(5. Rotativo)

**11. Contrato:**

(1. Interinato)

(2. Base)

(3. Confianza)

(4. Seguro Popular)

(5. Estabilidad Laboral)



**A CONTINUACIÓN SE MUESTRAN ALGUNAS AFIRMACIONES, POR FAVOR INDIQUE LA QUE SE ACERCA MÁS A SU SITUACIÓN EN EL TRABAJO:**

	0	1	2	3	4
12. Mi trabajo me supone un reto estimulante.	<b>Nunca</b>	<b>Raramente:</b> algunas veces al año	<b>A veces:</b> algunas veces al mes	<b>Frecuente:</b> algunas veces por semana	<b>Muy frecuente:</b> todos los días
13. No tengo ganas de atender a algunos usuarios.	<b>Nunca</b>	<b>Raramente:</b> algunas veces al año	<b>A veces:</b> algunas veces al mes	<b>Frecuente:</b> algunas veces por semana	<b>Muy frecuente:</b> todos los días
14. Creo que muchos usuarios son insoportables.	<b>Nunca</b>	<b>Raramente:</b> algunas veces al año	<b>A veces:</b> algunas veces al mes	<b>Frecuente:</b> algunas veces por semana	<b>Muy frecuente:</b> todos los días
15. Me preocupa el trato que he dado a algunos usuarios en el trabajo.	<b>Nunca</b>	<b>Raramente:</b> algunas veces al año	<b>A veces:</b> algunas veces al mes	<b>Frecuente:</b> algunas veces por semana	<b>Muy frecuente:</b> todos los días
16. Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.	<b>Nunca</b>	<b>Raramente:</b> algunas veces al año	<b>A veces:</b> algunas veces al mes	<b>Frecuente:</b> algunas veces por semana	<b>Muy frecuente:</b> todos los días
17. Creo que los familiares de los usuarios son unos pesados.	<b>Nunca</b>	<b>Raramente:</b> algunas veces al año	<b>A veces:</b> algunas veces al mes	<b>Frecuente:</b> algunas veces por semana	<b>Muy frecuente:</b> todos los días
18. Pienso que trato con indiferencia a algunos usuarios.	<b>Nunca</b>	<b>Raramente:</b> algunas veces al año	<b>A veces:</b> algunas veces al mes	<b>Frecuente:</b> algunas veces por semana	<b>Muy frecuente:</b> todos los días
19. Pienso que estoy saturado/a por el trabajo.	<b>Nunca</b>	<b>Raramente:</b> algunas veces al año	<b>A veces:</b> algunas veces al mes	<b>Frecuente:</b> algunas veces por semana	<b>Muy frecuente:</b> todos los días
20. Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo.	<b>Nunca</b>	<b>Raramente:</b> algunas veces al año	<b>A veces:</b> algunas veces al mes	<b>Frecuente:</b> algunas veces por semana	<b>Muy frecuente:</b> todos los días
21. Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.	<b>Nunca</b>	<b>Raramente:</b> algunas veces al año	<b>A veces:</b> algunas veces al mes	<b>Frecuente:</b> algunas veces por semana	<b>Muy frecuente:</b> todos los días
22. Me gusta ser irónico/a con algunos usuarios.	<b>Nunca</b>	<b>Raramente:</b> algunas veces al año	<b>A veces:</b> algunas veces al mes	<b>Frecuente:</b> algunas veces por semana	<b>Muy frecuente:</b> todos los días

23. Me siento agobiado/a por el trabajo.	<b>Nunca</b>	<b>Raramente:</b> algunas veces al año	<b>A veces:</b> algunas veces al mes	<b>Frecuente:</b> algunas veces por semana	<b>Muy frecuente:</b> todos los días
24. Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.	<b>Nunca</b>	<b>Raramente:</b> algunas veces al año	<b>A veces:</b> algunas veces al mes	<b>Frecuente:</b> algunas veces por semana	<b>Muy frecuente:</b> todos los días
25. Etiqueto o clasifico a los usuarios según su comportamiento.	<b>Nunca</b>	<b>Raramente:</b> algunas veces al año	<b>A veces:</b> algunas veces al mes	<b>Frecuente:</b> algunas veces por semana	<b>Muy frecuente:</b> todos los días
26. Mi trabajo me resulta gratificante.	<b>Nunca</b>	<b>Raramente:</b> algunas veces al año	<b>A veces:</b> algunas veces al mes	<b>Frecuente:</b> algunas veces por semana	<b>Muy frecuente:</b> todos los días
27. Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento en el trabajo.	<b>Nunca</b>	<b>Raramente:</b> algunas veces al año	<b>A veces:</b> algunas veces al mes	<b>Frecuente:</b> algunas veces por semana	<b>Muy frecuente:</b> todos los días
28. Me siento cansado/a físicamente en el trabajo.	<b>Nunca</b>	<b>Raramente:</b> algunas veces al año	<b>A veces:</b> algunas veces al mes	<b>Frecuente:</b> algunas veces por semana	<b>Muy frecuente:</b> todos los días
29. Me siento desgastado/a emocionalmente.	<b>Nunca</b>	<b>Raramente:</b> algunas veces al año	<b>A veces:</b> algunas veces al mes	<b>Frecuente:</b> algunas veces por semana	<b>Muy frecuente:</b> todos los días
30. Me siento ilusionado/a por mi trabajo.	<b>Nunca</b>	<b>Raramente:</b> algunas veces al año	<b>A veces:</b> algunas veces al mes	<b>Frecuente:</b> algunas veces por semana	<b>Muy frecuente:</b> todos los días
31. Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.	<b>Nunca</b>	<b>Raramente:</b> algunas veces al año	<b>A veces:</b> algunas veces al mes	<b>Frecuente:</b> algunas veces por semana	<b>Muy frecuente:</b> todos los días

32. Desde hace cuánto siente que lo que contestó pasa en su trabajo, hace:  
1 Semanas ( ), 2 Meses ( ), 3 Años ( )

**A CONTINUACIÓN SE MUESTRAN ALGUNAS AFIRMACIONES, POR FAVOR INDIQUE LA QUE SE ACERCA MÁS A SU SITUACIÓN EN EL TRABAJO:**

	0	1	2	3
33. Me interrumpen o distraen con frecuencia en mi trabajo.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
34. Se me presiona para trabajar tiempo extra.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo

<b>35.</b> Últimamente se incrementa constantemente mi trabajo.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
<b>36.</b> Mis superiores o personas importantes me dan el reconocimiento que merezco.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
<b>37.</b> Se me trata injustamente en el trabajo.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
<b>38.</b> Las oportunidades de promoción en mi trabajo son escasas.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
<b>39.</b> Estoy soportando –o esperando– un empeoramiento de mis condiciones de trabajo (horario, carga laboral, salario, etc.)	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
<b>40.</b> Mi puesto de trabajo está en peligro.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
<b>41.</b> Mi actual puesto está acorde con mi nivel de estudios y experiencia	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
<b>42.</b> Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, considero adecuado el reconocimiento que recibo.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
<b>43.</b> Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, mis oportunidades de ascender me parecen adecuadas.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
<b>44.</b> Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, mi sueldo me parece adecuado.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
<b>45.</b> Con frecuencia me siento abrumado porque me falta tiempo para terminar el trabajo.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
<b>46.</b> Muchos días me despierto con los problemas del trabajo en la cabeza.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
<b>47.</b> Al llegar a casa me olvido fácilmente del trabajo.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
<b>48.</b> Las personas más cercanas dicen que me sacrifico demasiado por mi trabajo.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
<b>49.</b> No puedo olvidarme del trabajo; incluso por la noche estoy pensando en él.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
<b>50.</b> Cuando aplazo algo que necesariamente tenía que hacer hoy no puedo dormir por la noche.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo

**POR FAVOR, CONTESTE QUÉ TAN SATISFECHO SE SIENTE CON LOS SIGUIENTES ASPECTOS DE SU TRABAJO**

<b>51. Qué tan satisfecho está con...</b> Los objetivos, metas y tasas de producción que debe alcanzar.	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.□ 2.□ 3.□	Indiferente 4.□	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.□ 6.□ 7.□
<b>52....</b> La limpieza, higiene y salubridad de su trabajo.	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.□ 2.□ 3.□	Indiferente 4.□	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.□ 6.□ 7.□
<b>53....</b> El entorno físico y espacio de que dispone en su lugar de trabajo.	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.□ 2.□ 3.□	Indiferente 4.□	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.□ 6.□ 7.□
<b>54. ...</b> La temperatura de su local de trabajo.	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.□ 2.□ 3.□	Indiferente 4.□	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.□ 6.□ 7.□
<b>55. ...</b> Las relaciones personales con sus superiores.	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.□ 2.□ 3.□	Indiferente 4.□	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.□ 6.□ 7.□
<b>56. ...</b> La supervisión que ejercen sobre usted.	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.□ 2.□ 3.□	Indiferente 4.□	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.□ 6.□ 7.□
<b>57. ...</b> La proximidad y frecuencia con que es supervisado.	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.□ 2.□ 3.□	Indiferente 4.□	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.□ 6.□ 7.□
<b>58. ...</b> La forma en que sus supervisores juzgan su tarea.	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.□ 2.□ 3.□	Indiferente 4.□	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.□ 6.□ 7.□
<b>59. ...</b> La "igualdad" y "justicia" de trato que recibe de su empresa.	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.□ 2.□ 3.□	Indiferente 4.□	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.□ 6.□ 7.□
<b>60. ...</b> El apoyo que recibe de sus superiores.	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.□ 2.□ 3.□	Indiferente 4.□	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.□ 6.□ 7.□
<b>61. ...</b> El grado en que su empresa cumple el convenio, las disposiciones y leyes laborales.	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.□ 2.□ 3.□	Indiferente 4.□	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.□ 6.□ 7.□
<b>62.</b> ...La forma en que se da la negociación en su empresa sobre aspectos laborales.	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.□ 2.□ 3.□	Indiferente 4.□	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.□ 6.□ 7.□