

01967

2
2ej



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**FACULTAD DE PSICOLOGIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**EVALUACION DE LA PERCEPCION AMBIENTAL,
LA SATISFACCION LABORAL Y EL DESGASTE
EMOCIONAL DEL PERSONAL DE UN CENTRO DE
ATENCION A LA SALUD.**

**T E S I S
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGIA AMBIENTAL
P R E S E N T A :
ELIZABETH LOPEZ CARRANZA**

DIRECTORA DE TESIS: MTRA. PATRICIA ORTEGA ANDEANE

COMITE DE TESIS: MTRA. LUCY REIDL MARTINEZ

MTRO. VICTOR CORENO RODRIGUEZ

DR. SERAFIN MERCADO DOMENECH

DR. CARLOS SANTOYO VELASCO



MEXICO, D. F.

272015

1999.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIAS.

Dedico esta tesis a mi Madre y
Padre por el apoyo y comprensión
que siempre me han brindado.

A mis hermanos Rocío y Marco.

A una personita que aunque es
muy pequeña aún a llenado de
alegría y orgullo mi vida y enseñado
que con dedicación y gusto se puede
lograr lo que uno más desea.
Keith Scarlett

A Juan Carlos, el mejor amigo
y compañero que he tenido a
lo largo de mucho tiempo.

AGRADECIMIENTOS

A la Mtra. Patricia Ortega Andeane, porque a lo largo de mi formación académica ha sido profesora, colega, amiga y motivo de que haya podido conocer un campo de estudio tan interesante como lo es la Psicología Ambiental y ahora concluir una Maestría.

Al Dr. Serafín Mercado, que además de ser mi profesor y brindarme el honor de considerarme amiga y colega, me ayudo con sus comentarios a mejorar esta tesis.

A los miembros del comité de tesis:

Mtra. Lucy Reidl
Mtro. Víctor Coreno
Dr. Carlos Santoyo

Por su asesoría y consejos para el desarrollo y término de esta tesis.

A las personas que participaron en la investigación en la recolección de datos y en el análisis de los mismos.

REFLEXIONES

*Los libros son las abejas
que llevan el polen de
una inteligencia a otra.*
J.R. Lowell.

*El hombre que no ha tenido el
hábito de leer está aprisionado
en su mundo inmediato en
cuanto a tiempo y espacio.*
Lin Yutang.

*En la formación de todo hombre
ocurre un momento en que llega a
la convicción de que la envidia es
ignorancia; que la imitación equivale
al suicidio; que para bien o para mal,
ha de aceptarse a sí mismo como lo
que es ...Resulta fácil vivir en el mundo
según la opinión ajena; en la soledad es
fácil vivir según la propia. Pero grande
es el hombre que, en medio de la multitud,
mantiene, con absoluta serenidad,
la independencia cultivada en la soledad.*
R. Emerson.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	1
INTRODUCCION	2
1. LA PSICOLOGIA AMBIENTAL EN LOS ESCENARIOS LABORALES	
1.1. Aspectos generales.	7
1.2. Ambientes hospitalarios y de atención a la salud.	13
2. SATISFACCION LABORAL Y AMBIENTE	21
3. DESGASTE EMOCIONAL Y AMBIENTE	33
4. EVALUACION DE LA PERCEPCION AMBIENTAL, LA SATISFACCION LABORAL Y EL DESGASTE EMOCIONAL DEL PERSONAL DE UN CENTRO DE ATENCION A LA SALUD.	
4.1. ANTECEDENTES Y CARACTERISTICAS DEL ESTUDIO	48
4.2. METODO	51
5. RESULTADOS	71
6. DISCUSION	86
7. CONCLUSIONES	96
BIBLIOGRAFIA	101
ANEXO 1	ESCALA DE EVALUACION AMBIENTAL
ANEXO 2	ESCALA DE SATISFACCION LABORAL
ANEXO 3	ESCALA DE DESGASTE EMOCIONAL

RESUMEN

Dentro del área de la Psicología Ambiental existen diferentes líneas de investigación de las cuales una hace referencia a los ambientes institucionales, entre los que se encuentran los escenarios hospitalarios, los centros de trabajo y los centros de atención especializados; en éstos últimos se ubica el escenario donde la presente investigación se llevo a cabo considerándolo desde una perspectiva organizacional.

El propósito fue determinar cómo eran evaluados los factores físico ambientales presentes en dicho escenario, así como identificar si la satisfacción laboral y el desgaste emocional se veían afectados por las variables ambientales.

Para lo cual 84 miembros del personal de un centro de atención a la salud especializado en problemas de lenguaje y audición, proporcionaron información a través de tres instrumentos de medición específicos para dicho fin. Los principales resultados encontrados fueron: que en general los profesionales de la salud percibieron que las condiciones físico-ambientales presentes en el centro no eran adecuadas, sin embargo el personal del área de diagnóstico fue el que evaluó en forma más negativa las mismas así como que dichas condiciones están afectando el desempeño de su actividad a diferencia del personal de terapia cuya tendencia de respuesta fue más bien neutral; así mismo se pudo observar que algunos factores relacionados con la satisfacción laboral como fueron relación con el jefe, relación con los compañeros y trabajo en sí mismo se ven afectados por algunas variables ambientales como son: los factores físico-ambientales que afectan la actividad y la evaluación ambiental del centro de salud, por otro lado también se pudo observar que los factores físico-ambientales tienen impacto en el desgaste emocional experimentado por el personal. Sin embargo, aunque dichos resultados son un buen precedente para la continuación de esta línea de investigación, se sugiere que estos sean tomados con reserva, ya que hay que considerar que ellos nos están indicando efectivamente que existe un efecto en la percepción ambiental, en la satisfacción y en el desgaste emocional del personal que presta servicios de atención a la salud en dicho centro, pero habría que analizar que sucede con una población mayor y comparando diferentes escenarios.

INTRODUCCION

Hoy en día podemos afirmar sin temor a equivocarnos que todos nuestros comportamientos acontecen en una gran diversidad de ambientes físicos, ya sean contruidos o naturales, los cuales no sólo se limitan a servir de escenarios para nuestras conductas, sino que también aportan estímulos para ellas. Esto es, la relación hombre-ambiente se desarrolla dentro de un modelo dinámico de interacción donde intervienen diferentes variables como son: las físicas, las características individuales del sujeto, el medio social, así como aquellas propias del lugar específico que se investiga como pueden ser los aspectos administrativos, la estructura y cultura organizacional, o la reglamentación para otorgar un servicio en un ambiente laboral u hospitalario.

De esta forma tenemos entonces que un individuo diariamente se desenvuelve en diversos ambientes físicos contruidos, como son el lugar donde vive, estudia, juega, o bien trabaja, con los cuales puede establecer una relación dinámica (hombre-ambiente). Al respecto Holahan (1991) menciona que los escenarios ejercen una gran influencia en la manera de pensar, sentir y comportarse del individuo, de tal forma que si en una escuela existen veredas rodeadas de plantas y pasto para poder pasear y disfrutar visualmente, un alumno podría tener una opinión más favorable sobre el diseño de su escuela que aquél que tiene que atravesar largos pasillos de concreto y asfalto.

Por otro lado, se ha encontrado que los ambientes físicos también reflejan aspectos muy personales y significativos de nosotros mismos. Por ejemplo, las personas a menudo hacen uso de su ambiente físico para establecer su identidad (demostrar sus gustos, intereses y actitudes particulares). Los cuadros, carteles, fotografías, recuerdos e incluso la disposición de los muebles colocados en una habitación u espacio de trabajo, son expresión de la personalidad del individuo (Holahan, 1991), o bien, del aspecto simbólico del espacio (auto-identificación y estatus) (Sundstrom, 1986).

Ahora bien, además del diseño arquitectónico como se mencionó anteriormente, hay otra serie de factores que conforman el ambiente y que son los denominados factores físico-ambientales (iluminación, temperatura y ruido, entre otros) que también afectan al individuo, y en este caso en particular nos referiremos a los efectos en las personas inmersas en los ambientes laborales, como puede ser en las actitudes, en la generación de estrés, en la satisfacción laboral, desempeño y salud (Holahan, 1991; Sundstrom, 1986, 1987; Guifford, 1987; Blanco, 1986; López, 1986).

En primer termino nos referiremos a las actitudes ambientales las cuales se definen como aquellos sentimientos favorables o desfavorables que se tienen hacia alguna característica del ambiente físico o hacia un problema relacionado

con él (Holahan, 1991). Por otro lado, en relación a sus efectos en la generación de estrés ambiental en ambientes construidos se tiene que el individuo se encuentra ante una serie de estresores como por ejemplo la vida en la gran ciudad, el ruido y la contaminación, frente a los cuales el necesita tener cierto control así como un ajuste medio a los mismos, para así disminuir los efectos de los mismos en la salud física y psicológica del sujeto. Para ello él hace uso de aquellos factores o procesos mediadores como son las actitudes, percepción y valoración del riesgo, adaptación, entre otros (Blanco, 1986).

En relación a la incidencia de los factores físicos en la satisfacción laboral se ha encontrado en diversas investigaciones que la temperatura representa uno de los principales sucesos de inconformidad o insatisfacción en lugares como son oficinas y fábricas, así mismo se tiene que el ruido es incómodo ya sea por su intensidad, la distracción que ocasiona, o bien su variabilidad en la intensidad sobre todo en escenarios denominados de plano abierto (Sundstrom, 1987). En cuanto a los efectos en el desempeño se tiene por ejemplo que tareas que requieren básicamente concentración y actividad cognitiva, como las que se realizan en oficinas se ven afectadas en forma adversa por el calor pero que depende del tiempo que la persona permanezca en su trabajo, al respecto se menciona que una temperatura promedio de 38°C puede no afectar a la persona siempre y cuando su trabajo no exceda 30 minutos, sin embargo cuando tiene que pasar largos periodos de tiempo se sugiere que una temperatura de 30°C incluso puede afectar la ejecución (McCormick, 1976, citado por Guifford, 1987). En relación a la salud se ha encontrado que los trabajadores expuestos a niveles elevados de ruido padecen una mayor incidencia de trastornos cardiovasculares, problemas de garganta y trastornos del equilibrio que aquellos expuestos a niveles más bajos de ruido (López, 1986).

Hasta aquí hemos tratado de destacar la importancia de desarrollar estudios que resalten el conocimiento y entendimiento de la influencia del ambiente físico-arquitectónico en nuestras conductas y evaluaciones del mismo, desde una perspectiva general. Sin embargo, ahora nos enfocaremos en los escenarios de atención a la salud, que fueron el objeto de estudio del presente trabajo.

Estos escenarios inmersos dentro de los ambientes denominados institucionales, se pueden conceptualizar de dos formas comunes: la primera relacionada con el lugar, situándola en su aspecto meramente físico como un escenario donde la gente acude a recibir atención (terapia) y la segunda como el escenario donde se crean las situaciones que contribuyen e incrementan los aspectos terapéuticos (Canter y Canter, 1979).

De tal manera que el ambiente puede tener un papel determinante para el buen funcionamiento de los escenarios hospitalarios o terapéuticos, en virtud de que puede potencializar la facilitación y promoción de la recuperación del paciente y las actividades de su personal, aunado a la posibilidad de brindar una estancia confortable, segura y bien atendida para los diversos grupos de usuarios.

Estudios como el reportado por Georgopoulos y Mann (1979, citados por Shumaker y Reizenstein, 1982), destacan que los ambientes hospitalarios pueden ser estresantes para todos aquellos que utilizan los mismos, debido en parte a la naturaleza de la organización, como es la complejidad con la cual la mayoría de las funciones se llevan a cabo, ya que aquí la división de actividades es muy extensa pero a su vez se requiere de un alto grado de interdependencia entre los miembros del staff, lo cual dificulta el trabajo independiente del individuo en este ambiente. Por otro lado, mencionan que otro factor que tiene incidencia en el estrés son las líneas de autoridad dentro del sistema, pues se crean problemas en la dirección, lo cual puede generar conflictos y tensiones entre el personal. Y finalmente consideran que las demandas del trabajo en sí mismo y la responsabilidad, entre otros aspectos pueden generar en el personal que presta servicios de atención a la salud desgaste emocional, sentimientos negativos hacia el paciente, depresión, abuso en el uso de drogas, entre otros problemas.

Ahora en relación a los aspectos físicos estudiados en este tipo de escenarios se encuentran básicamente el arreglo y el diseño físico de tres tipos de espacios como son: el espacio público, el área de diagnóstico y la de tratamiento.

Analizándose dentro de este contexto la relación entre percepción ambiental y desgaste emocional donde se tiene que el ambiente físico influye directamente en la generación de estrés el cual está directamente relacionado con el síndrome de desgaste emocional (denominado también Burnout al cual se ha definido como una respuesta a estresores crónicos inmediatos relacionados al estrés laboral) y en la calidad del cuidado (Lyman, 1989; Maslach y Jackson, 1981; VanYperen, Buunk y Schaufeli, 1992). Así mismo, se ha estudiado la relación con la satisfacción laboral encontrándose que el ambiente físico influye en las actitudes de los empleados y sus conductas (Zalesny, Farace y Kurchner- Hawkins, 1985; Guifford, 1987).

Por lo que el proceso de diseño de las instalaciones de un escenario para el cuidado de la salud es complejo pues involucra la satisfacción de un gran número de necesidades como pueden ser las demandas de la tecnología médica, la cercanía entre áreas relacionadas para brindar un servicio eficiente y a tiempo, la flexibilidad de los espacios, el tamaño y diseño de las áreas de atención (consultorios o cuartos), entre otros aspectos (Reizenstein, Grant y Simmons, 1986).

Considerando lo anterior podemos observar que existe la necesidad de abordar el estudio de escenarios para el cuidado de la salud que están más bien enfocados a la consulta y tratamiento externos, es decir de entrada por salida, ya que los ambientes hospitalarios han sido los más ampliamente estudiados, como se podrá observar a través de la revisión bibliográfica. Por otro lado también es necesario saber qué sucede en contextos mexicanos pues a excepción de dos estudios realizados por Ortega (1992) y Vázquez (1991) en escenarios hospitalarios aquí en México, no se

encontró hasta el momento de realizar la presente investigación más estudios relacionados con los aspectos ambientales en este tipo de escenarios.

Por lo que el propósito del presente trabajo fue desarrollar un estudio exploratorio de campo para evaluar la percepción ambiental (condiciones físico-ambientales) que tiene el personal que trabaja en un centro de atención a la salud especializado, así como evaluar las diferencias por variables atributivas (edad, antigüedad y área) en la percepción ambiental y determinar si la percepción ambiental influía en la satisfacción laboral y en el desgaste emocional (Burnout) del personal.

CAPITULO 1.

**LA PSICOLOGIA AMBIENTAL EN
LOS ESCENARIOS LABORALES**

1.1. Aspectos Generales.

De acuerdo con algunos teóricos del área de la Psicología Ambiental se han desarrollado diversos estudios tendientes a lo que conforma la línea de investigación de la misma como es el análisis de las dimensiones físico-arquitectónicas (temperatura, ruido, ventilación, humedad, olores, iluminación, espacio, diseño, entre otras), y sus efectos en la conducta (Proshansky, Ittelson y Rivlin, 1978), en las actitudes (Stokols, 1978, Holahan y Wilcox, 1978, citados por Holahan, 1991) y en el estado emocional de las personas (Mehrabian y Russell, 1974).

Por lo que dentro de esta área de investigación se han venido realizando estudios en diferentes escenarios como son los educativos (Pol y Morales, citados por Jiménez y Aragonés, 1986), los habitacionales (Mercado, Ortega, Luna y Estrada, 1994), y en particular se hará referencia a los institucionales que pueden estar representados por los hospitales (Ortega, 1992, Vázquez, 1991), los centros de trabajo (López, 1989) y los centros de atención a la salud especializados (Lyman, Pynoos y Cohen, 1993 y Lyman, 1989) entre otros.

Como se puede observar la existencia de la relación hombre ambiente no es algo fortuito, sino que se establece en casi todo momento de la vida de un individuo, por lo que es sorprendente, encontrar que muchos psicólogos aún insistan que el efecto del ambiente físico tiene poca relevancia en la variación de la conducta producida por éste, a diferencia de lo que ocurre por la repercusión del ambiente social, el institucional, o bien, el cultural. Sin embargo, la evidencia acumulada sugiere que no es el caso, pero si así fuera, que el ambiente físico juega solamente una pequeña parte en la matriz total de influencias en la conducta, sería necesario examinar estas influencias. Dado el costo de mantener y producir nuestros alrededores físicos (Canter, 1976).

Probablemente la primera prueba más grande de valorar el impacto del ambiente físico sobre la conducta, fuera del laboratorio, en un escenario laboral fue la investigación en el Hawthorne Works de la Western Electric Company en los últimos años de la década de 1920-1930. Tales estudios tenían el propósito, completamente mundano y comercial, de probar como el uso del ambiente y otros aspectos de las condiciones de trabajo podrían ayudar a maximizar la productividad. De tal manera que el estudio consistió en la manipulación de los niveles de iluminación conjuntamente con una variedad de otras modificaciones en las condiciones de trabajo, observándose así los cambios en el comportamiento de los trabajadores. En el proyecto participaron distinguidos fisiólogos e ingenieros eléctricos. En términos generales los resultados mostraron que los determinantes críticos de cambios en la ejecución eran los contactos con los investigadores y el involucramiento de los trabajadores en el proceso de estudio de que eran objeto. Este efecto Hawthorne, que se caracteriza por el efecto de interferencia sobre el comportamiento producido

simplemente mediante la observación de éste. Y dado el contexto y una variedad de otros aspectos en dichos estudios, no hay que sorprenderse con esta retrospectiva, que los investigadores encontraron que ..."el aspecto social es considerablemente más significativo que el aspecto físico para influir en la conducta" (Canter, 1976, p. 3).

Paradójicamente dicho efecto cambió la dirección de la Psicología Industrial del estudio del impacto del ambiente físico, al de las redes de las relaciones y comunicaciones humanas, como es el movimiento de la dirección o administración basada en las relaciones humanas. Siendo quizá este hecho el que eclipsó el ritmo de la Psicología Ambiental durante tal vez 30 años, mostrando ello lo engañoso y sorprendente que puede ser el estudio científico de las personas (Canter, 1976; Canter, 1978).

De tal manera que el interés por los factores físicos dentro de un ambiente construido fue retomado por ingenieros ambientales, arquitectos y planificadores. Estos profesionales del diseño se mantuvieron interesados en ello hasta fines de la Segunda Guerra Mundial cuando nuevamente algunos científicos sociales fijaron su atención a los problemas en diseño ambiental. Siendo la pauta el gran número de edificios que era necesario reconstruir, con el compromiso de construir una nueva sociedad, y el movimiento hacia el bienestar del estado. Por ejemplo, Churchill expreso "la importancia de crear un apropiado ambiente físico, diciendo que "nosotros formamos nuestros edificios y después nuestros edificios nos formarán a nosotros" (Citado por Canter, 1976, pág. 4). Siendo recomendable en la actual sociedad tecnológica compleja, que los diseñadores del ambiente consideren que para construir un edificio, es conveniente ver a este como producto de una organización, más bien que como creación de un solo individuo, por lo que sería necesario tomar en cuenta las propuestas de la Psicología Organizacional, ya que todos los edificios son producto de cierto número de organizaciones interrelacionadas, las albergan y la ejecución (o el desempeño) del edificio ha sido incluso definida como el grado en que el mismo permite operar eficazmente a la organización que aloja (Canter, 1978).

De acuerdo a lo anterior se podría afirmar que el campo de la Psicología Ambiental ha propiciado y buscado su relación con otras disciplinas como la Psicología Experimental Aplicada, la Arquitectura, la Ingeniería, la Ergonomía, la Higiene Industrial, la Psicología del Trabajo, la Psicología Social, entre otras. Dado que para poder evaluar la interacción hombre (actitudes, emociones, motivaciones, conductas) ambiente (condiciones físicas, diseño, mobiliario) en un escenario laboral (oficinas, fabricas o cualquier ambiente construido donde se desarrolle una actividad laboral) es necesario su estudio en forma interdisciplinaria para poder dar una mejor explicación del fenómeno estudiado, una mejor propuesta de diseño, rediseño o mejora, que puede ayudar a que el individuo realice su trabajo en un ambiente más confortable para una mejor calidad de vida laboral (Sundstrom, 1987).

Así las organizaciones pueden considerarse como contextos de la conducta humana de carácter "artificial" por ser creados por el hombre y que requieren tener en cuenta diversas cuestiones, tales como: a) los aspectos de la cultura material, b) las cuestiones y aspectos de la cultura inmaterial, predominantemente social, c) la cuestión de la subjetivación de esos elementos materiales e inmateriales del ambiente y d) la consideración de las organizaciones como ambientes -sociocognitivamente construidos- (Naylor, Pritchard e Ilgen, 1980, citados por Jiménez y Aragonés, 1986).

De tal manera que los aspectos de la cultura material, están conformados por aquellos elementos físicos más relevantes de una organización como son el edificio o edificios en que se alberga y en los que se realizan funciones y actividades. Por lo que son varias las funciones que un edificio cumple distinguiéndose las siguientes: 1) El edificio es un regulador de clima, actúa como un sistema de filtros y amplificadores entre el interior y el exterior y 2) El edificio contiene las personas y sus actividades, facilita ciertas actividades y dificulta otras y con ello regula, en cierto modo, las relaciones sociales. Donde éste ambiente físico de la organización se presenta, en buena medida, como dado y es en él donde los individuos y los grupos han de cumplir sus funciones y tareas logrando la mejor adaptación posible y el mejor uso de ese ambiente.

El término ambiente físico dentro de este contexto se refiere al edificio y sus interiores, lo cual incluye la apariencia y disposición del edificio, el arreglo de los espacios, el mobiliario y equipo, así como las condiciones ambientales (iluminación, sonido, temperatura, aire). Las personas y sus ambientes pueden considerarse como elementos interdependientes de un sistema, puesto que las personas nunca permanecen pasivas a las fuerzas del ambiente. Esta perspectiva del sistema implica, entre otras cosas, que repeticiones del ciclo de influencias mutuas tienden hacia una acomodación mutua entre las personas y los espacios, pues los ocupantes de ellos tratan de que su ambiente sea congruente con sus necesidades y actividades. Y dicho proceso puede suceder a través de la modificación del ambiente, de ocurrir cambios en la persona o de sus actividades, lo cual puede ser definido como adaptación (Dubos, 1980, citado por Sundstrom, 1986).

Por otro lado está la subjetivación del ambiente que se refiere a la elaboración de una representación del clima organizacional existente dentro de cualquier organización en donde intervienen fenómenos a distinto nivel, primero, las características ambientales reales que estimulan al individuo; segundo, las percepciones individuales del grado en que éstos atributos existen, y tercero un juicio realizado por el individuo del grado en que determinada característica psicológica está en el ambiente, partiendo de las percepciones de los atributos. Por lo que es claro observar cómo la conceptualización no responde solamente al ambiente físico, sino también a la interacción social que se da en toda organización.

Ahora bien, para el análisis de la influencia del ambiente en el individuo se propone un cuadro conceptual el cual incluye tres unidades de análisis a considerar como son el individuo, las relaciones interpersonales y la organización, en el cuadro 1.1 se ilustra la analogía entre dichas unidades de análisis:

UNIDAD DE ANALISIS	PROCESO DINAMICO	RESULTADOS
INDIVIDUAL	PSICOLOGICO	SATISFACCION; EJECUCION.
RELACIONES INTERPERSONALES	PSICO-SOCIAL	COMUNICACION; FORMACION DE GRUPO Y COHESION.
ORGANIZACIÓN	ORGANIZACIONAL	EFFECTIVIDAD.

Cuadro 1.1. Unidades de análisis, proceso dinámico y resultados (Sundstrom, 1986).

El termino individual significa la persona que trabaja en la organización, analíticamente separada de su contexto social. Las relaciones interpersonales se manifiestan a través del grupo. Y las organizaciones se refieren aquí como la estructura organizacional y física (edificio, maquinaria, materiales, equipo, información).

Y para entender la influencia del ambiente sobre el individuo se identificaron los resultados (influencias) y se especificaron los procesos dinámicos que median su influencia. En el trabajador individual, se enfatizan dos resultados psicológicos: la satisfacción y la ejecución. El termino satisfacción laboral se refiere a la evaluación del sujeto de su trabajo como un todo o de la calidad de vida laboral en general (Landy y Trumbo, 1976; Locke, 1983, citados por Sundstrom, 1986). La satisfacción laboral representa una amalgama de muchos tipos de satisfacción incluyendo la satisfacción con el ambiente físico. El termino ejecución laboral se refiere a la efectividad con la cual el individuo lleva a cabo sus tareas asignadas, de acuerdo a criterios tales como: cantidad, calidad y eficiencia, y el ambiente físico puede influir estos resultados a través de procesos psicológicos. Por ejemplo: supongamos un área de trabajo cuyas condiciones físicas prevalecientes son temperatura calurosa y ruido, y los trabajadores reportan que les resultan incómodos, ello podría generarles estrés psicológico y como consecuencia menor efectividad en la ejecución de una tarea compleja, en comparación a lo que sucedería si la temperatura fuera confortable y el ruido moderado.

Cabe señalar que dichos resultados dependen de varios factores, incluyendo el ambiente físico de un escenario laboral. Una proposición central al modelo es que los tres niveles de análisis enfatizan diferentes niveles del ambiente físico, la diferencia concierne a la medida o escala del ambiente de cada unidad.

En la pequeña escala, el ambiente físico del individuo comprende los alrededores inmediatos durante su jornada laboral, las cuales consisten en primer lugar de su espacio de trabajo o estación de trabajo que incluye cosas tales como "el escritorio, la silla, la maquinaria, el equipo, suministros, decoración y otras cosas" que ocupan el área designada para la persona que trabaja ahí, incluyendo las áreas que rodean dicho espacio como pueden ser el área de lockers, baños, salas de descanso, salas de conferencias, cafeterías; y las condiciones ambientales que pueden ser "la temperatura, la calidad del aire, la iluminación, el ruido, la música, entre otros".

El proceso dinámico que media la influencia del ambiente en el nivel individual de análisis son respuestas psicológicas evocadas bajo una variedad de condiciones. Tal vez la actitud del individuo relacionada con el ambiente, que implican un juicio evaluativo de acuerdo a ciertas creencias. Otras respuestas incluyen activación, o el grado de alertamiento o excitación del individuo, el estrés psicológico o la capacidad de afrontamiento de la persona para tratar con adversidades, cambios, amenazas o demandas. Así el ambiente puede distraer la atención y originar una sobrecarga para el individuo, la cual se origina cuando éste recibe estimulación o información que excede sus capacidades, entonces el ambiente puede originar disconfort o fatiga. Sin embargo, todas estas respuestas pueden cambiar con la experiencia continua con el ambiente, particularmente a través de la adaptación perceptual (p.e. condiciones ambientales extremas tales como el ruido excesivo que parece menos extremo con el paso del tiempo).

Por otro lado, se ha encontrado que algunas variables inherentes a las diferencias individuales también pueden afectar la forma en como experimentamos el efecto del ambiente como lo mencionan Wright, Bengtsoon y Frankenberg (1994) en su estudio realizado en Suecia donde analizaron el ambiente de trabajo desde un punto de vista holístico, haciendo comparaciones entre grupos de empleados hombres-mujeres, trabajadores de nivel bajo-nivel alto y edad. Para ello utilizaron un cuestionario que evaluaba cinco áreas principales: ambiente físico de trabajo, estrés psicológico, satisfacción con el trabajo, síntomas médicos y calidad de vida. En cuanto al ambiente físico de trabajo encontraron algunas diferencias entre hombres y mujeres en su experiencia con el ambiente físico, tales como el clima interior y el ruido tuvieron una calificación más negativa entre las mujeres. Por otro lado, las mujeres por arriba de los 40 años consideraron que su ambiente físico de trabajo era mejor que las mujeres por abajo de esa edad, observándose el mismo patrón entre los hombres. En cuanto a las diferencias por nivel organizacional se encontró que los empleados de nivel bajo están más contentos con su ambiente de trabajo.

En cuanto al estrés psicológico se encontró que cerca del 60% de las mujeres y otra proporción similar de hombres sienten que sus trabajos son estresantes psicológicamente, reportándose que uno de los factores que lo ocasiona es la carga de trabajo el cual tuvo el peso más alto tanto para hombres como para mujeres.

En cuanto a la satisfacción laboral dichos autores encontraron que las mujeres están en su totalidad menos satisfechas que los hombres, y que las mujeres reportan tener menos oportunidades para desarrollarse dentro de las compañías pero también como personas, así mismo sienten que tienen menos entrenamiento y se sienten más cansadas y decaídas que los hombres. Así mismo, consideran tener mucho menos influencia y poco reconocimiento. En cuanto al nivel jerárquico se encontró que los de nivel bajo consideran sus trabajos monótonos, con pocas demandas, menos oportunidades de entrenamiento y desarrollo, poca influencia en su propio trabajo y una alta tendencia a cambiar de trabajo.

Con respecto a las otras dos unidades de análisis propuestas en el cuadro conceptual de Sundstrom (1986) cabría destacar que algunas de las características generales de las mismas son: que el segundo nivel de análisis denominado relaciones interpersonales también considera el espacio de trabajo, pero centrado en la conveniencia para la comunicación y el significado simbólico del mismo, que se refiere a las características que visiblemente diferencian a las personas en términos de estatus y auto-identificación, entre otros aspectos. Y el tercer nivel de análisis denominado organizacional lo constituye el ambiente físico a gran escala como lo es la organización en si misma, que abarca la distribución interna y la externa del edificio, incluyendo aspectos tales como proximidad, privacidad y diferenciación entre las unidades de trabajo.

1.2. Ambientes hospitalarios y de atención a la salud.

Los ambientes institucionales y en especial los ambientes terapéuticos, ó los escenarios para la atención especializada de la salud, se pueden conceptualizar de dos formas comunes: la primera relacionada con el lugar, situándola en su aspecto meramente físico como un escenario donde la gente acude a recibir terapia y la segunda como el escenario donde se crean las situaciones que contribuyen e incrementan los procesos terapéuticos (Canter y Canter, 1979).

De tal manera que el ambiente puede tener un papel determinante para el buen funcionamiento de los escenarios hospitalarios o terapéuticos, en virtud de que puede potencializar la facilitación y promoción de la recuperación y las actividades de su personal, aunado a la posibilidad de brindar una estancia confortable, segura y bien atendida para los diversos grupos de usuarios.

Por lo que el proceso de diseño de las instalaciones de una institución de atención a la salud es complejo pues involucra la satisfacción de un gran número de necesidades como pueden ser las demandas de la tecnología médica que requieren de espacios flexibles para acomodar complejos equipos que frecuentemente deben ser rediseñados, por otro lado se debe considerar que las instalaciones dentro de estos escenarios deben ser lo bastante flexibles para manejar todo el rango de actividades realizadas en ellos, así como satisfacer también las necesidades de los médicos. Es importante realzar la eficiencia del trabajo de los médicos y personal encargado de brindar servicios a los pacientes quienes dependen de diversos elementos tales como el ambiente y la iluminación para desempeñar la tarea, el tamaño y arreglo del cuarto del paciente o el consultorio, la cercanía entre áreas relacionadas, servicios auxiliares y oficinas (Reizenstein, Grant y Simmons, 1986).

Así mismo hay que considerar aquellos espacios en los cuales los pacientes, visitantes, personal y la mayoría de los usuarios tienen contacto, y los cuales pueden clasificarse en tres grandes categorías: los espacios públicos, las áreas de diagnóstico y tratamiento y las unidades para pacientes, de los cuales describiremos los dos primeros por ser los de mayor interés para el presente estudio. Los espacios públicos incluyen en general el área de estacionamiento, recepción, área de espera, cafeterías, máquinas de venta, corredores, elevadores y espacios de circulación, caja, farmacia, baños y casetas telefónicas. Y las áreas de diagnóstico y tratamiento incluyen el área de espera, baños y cuartos de procedimientos (examen o tratamiento) de diferentes departamentos (emergencia, diagnóstico, terapia, entre otros). Por ejemplo, algunos departamentos, tales como terapia requieren tipos especiales de espacio (salones especiales, equipo especializado para hacer exámenes, un gimnasio, entre otros) (Shumaker y Reizenstein, 1982).

Y finalmente también hay que mencionar que las condiciones sanitarias son un factor esencial, pues involucra las necesidades de mantenimiento y de limpieza que deben ser consideradas. Otros aspectos serían los aspectos económicos, el ciclo de vida del edificio y las demandas del diseño (Reizenstein et al., 1986).

En relación con las características ambientales Shumaker y Pequegnat (1989) mencionan que la organización y el diseño de un escenario para el cuidado de la salud como puede ser un hospital puede dañar el bienestar y salud de sus diferentes grupos de usuarios, a través de dos vías, como son la pobreza del diseño y lo incómodo de una organización las cuales se podría decir que en primer término: a) afectarían directamente la salud por impedir dar una atención efectiva y a tiempo al paciente, y en segundo (b) afectarían indirectamente la salud por crear un ambiente estresante para la mayoría de los usuarios.

La primera premisa deriva de la teoría de la dirección organizacional basada en el factor humano. Así, por ejemplo se ha observado que las características de diseño con las cuales los pacientes tienen dificultades son: la ausencia de señales que faciliten la orientación, los niveles inadecuados de iluminación, la mala ubicación del equipo, largas distancias entre áreas de servicio relacionadas, y un inadecuado diseño del equipo lo cual podría directamente impedir dar atención eficiente y a tiempo al paciente.

En relación con la segunda premisa el modelo básico que liga el concepto de estrés al ambiente hospitalario o terapéutico es que los espacios sociofísicos pueden impedir más que facilitar el logro de un fin. Así además del estrés resultante por la pobreza del diseño, otras causas pueden ser aquellos factores que contribuyen a la percepción de falta de control, la falta de suficiente privacidad, la estimulación múltiple y competitiva, y las demandas competitivas del rol.

Para clarificar dicha situación se han desarrollado diversas investigaciones que han considerado las implicaciones de dichos problemas ante diferentes grupos de usuarios como son los pacientes, los visitantes y los empleados (Shumaker y Reizenstein, 1982; Carpman, Grant y Simmons, 1986; Moos y Schaeffer, 1987, citados por Shumaker y Pequegnat, 1989).

Ahora bien, entre las diversas investigaciones que se han realizado en escenarios de atención a la salud y hospitales se ha encontrado lo siguiente: por ejemplo Ellenberger (1971) en su estudio pudo observar el carácter monótono y despersonalizador de los hospitales psiquiátricos y los efectos nocivos del internamiento en un medio así. En otra investigación se comprobó cómo en un escenario de atención a la salud se pueden conseguir efectos positivos, con ciertas modificaciones relativamente simples, para ello se realizó una encuesta previa realizada a personal y pacientes del lugar, posteriormente se llevo a cabo una remodelación de una sección añadiendo murales, pintándola, mejorando la iluminación de los pasillos, así como la disposición del nuevo mobiliario para visitantes, teniendo como resultado mejor humor y estado de ánimo

más positivo en personal y pacientes, y mejor percepción de la calidad de la atención médica por parte de los pacientes (Becker y Poe, 1980, citados por Jiménez y Aragonés, 1986).

Otra serie de factores investigados dentro de este tipo de escenarios son el funcionamiento, la potencialización de la facilitación y promoción de la recuperación de los pacientes y las actividades de su personal (Canter y Canter, 1979), el estrés ocupacional y sus efectos en la satisfacción laboral, en la ejecución en el trabajo y en las estrategias de afrontamiento (Motowidlo, Packard, y Manning, 1986; Latack, 1986; Ramírez, Graham, Richards, Cull, Gregory, 1996; Eisenstat y Felner, 1984, entre otros), así como un concepto estrechamente relacionado al estrés ocupacional y al cual se le ha denominado Desgaste Emocional (Síndrome "Burnout") y que ha sido ampliamente investigado en personal que ofrece atención humana (Maslach y Jackson, 1981; VanYperen, Buunk y Schaufeli, 1992; Reilly, 1994). Y finalmente mencionaremos la influencia del ambiente físico en la satisfacción laboral (Sundstrom, 1986, 1987), y en la calidad de atención y ejecución laboral (Lyman, 1989).

Ahora bien, en México se han realizado algunas investigaciones en escenarios hospitalarios en donde se destaca la importancia del estudio de las variables físico-ambientales y sus efectos en los diferentes grupos de usuarios, por lo que a continuación señalaremos los resultados más importantes de las mismas.

En 1991, Vázquez realizó un estudio donde diferentes grupos de usuarios (médicos, enfermeras y pacientes) evaluaron las habitaciones de los pacientes en dos instituciones hospitalarias ubicadas en la ciudad de México, para ello elaboró un cuestionario en el que se evaluaron los siguientes factores con respecto al baño y habitación del paciente; funcionalidad, ambiente físico, decoración, control del ambiente físico y ambientación arquitectónica.

En general tres factores (funcionalidad, ambiente físico y control del ambiente) fueron percibidos como adecuados en las dos instituciones evaluadas, en relación a la decoración se pudo observar que la respuesta fue de indecisión y finalmente la ambientación arquitectónica fue percibida como poco adecuada, por los tres grupos de usuarios que participaron en el estudio. En conclusión se menciona que curiosamente son los pacientes, quienes básicamente presentan diferencias de percepción con respecto a los grupos de médicos y enfermeras, esto es, son quienes evalúan más positivamente los diferentes factores, y más aún, existen diferencias marcadas entre éstos dos últimos grupos.

Dichos resultados indican que posiblemente los pacientes debido a su estado físico y psicológico en que se encuentran, son más susceptibles al medio que les rodea por lo que su percepción del mismo puede verse afectada, así mismo se debe considerar que las personas que participaron en el estudio son de bajos recursos y muchos vienen de provincia en donde los servicios de hospitalización quizá se encuentran en desventaja en comparación con los de la ciudad de México.

Ahora en cuanto a las diferencias encontradas entre el personal de enfermería y médico, llevan a pensar en la importancia que tiene el primer grupo de profesionistas, el cual se encuentra mayormente relacionado con el ambiente que rodea a los pacientes, debido al rol que desempeñan en estas instituciones, en el que asumen casi totalmente la responsabilidad en el cuidado y bienestar del paciente.

Finalmente el autor menciona que es necesario que la planeación del diseño de una institución de este tipo, debiera satisfacer las necesidades de los diferentes grupos de usuarios, considerando que el tiempo y la demanda de los servicios de salud pueden rebasar los niveles de funcionalidad que en un principio fueron planeados.

Por otro lado, Ortega (1992) realizó un estudio global de evaluación ambiental en un hospital general privado, el cual constó de dos fases, la primera en la que evaluó la satisfacción ambiental entre los diferentes grupos de usuarios del hospital: médicos, enfermeras, directivos, damas voluntarias, trabajadores, visitantes y pacientes, y la segunda enfocada para desarrollar una propuesta para la remodelación del hospital. Los resultados se analizaron bajo el contexto de la investigación ambiental de acuerdo a Winkel y Holahan (1985) con base en tres categorías: a) en la evaluación de los efectos del diseño del hospital sobre la interacción social, b) la centrada en los estresores que están presentes en el ambiente hospitalario y c) en la de los esfuerzos para la comprensión de cómo los pacientes ejercen o no el control personal de su ambiente.

En cuanto a los aspectos de diseño del hospital se encontró que en los cuartos de pacientes el personal hizo una valoración positiva sobre el espacio, la iluminación diurna y la privacidad, no siendo así la iluminación nocturna, la temperatura y el ruido, en cuanto a los pacientes ellos hicieron una valoración negativa sobre la iluminación nocturna, el control por parte del paciente sobre condiciones ambientales, la decoración y el ruido. Ahora bien, en cuanto a las áreas públicas los visitantes valoraron positivamente las salas de espera en cuanto al color, ventilación, comodidad del mobiliario y buena distribución del mismo, sin embargo el 50% de ellos manifestó su disgusto porque el diseño de las mismas no les permitía externar abiertamente sus emociones. En cuanto a las áreas de circulación, se destaca la valoración negativa acerca de la facilidad de desplazamiento, la cantidad y calidad de la señalización, el sistema de voice y la decoración de los pasillos por casi todos los grupos de usuarios. Y finalmente, en cuanto a las centrales de enfermeras se dio una valoración negativa principalmente a los aspectos de organización y distribución interna, ruido y diseño de la misma, aunque cabe destacar que hubo discrepancia entre el cuerpo de enfermería y los médicos.

En relación a los factores estresantes se encontró que el confort físico se ve alterado por el ruido generado tanto en la central de enfermeras, como el percibido en cuartos de pacientes, en cuanto al contacto social la privacidad de los cuartos fue valorada positivamente, por otro lado se reportó la necesidad por parte del personal médico y

paramédico de contar con áreas de apoyo para transmitir diagnósticos a los familiares, por ser un factor de gran relevancia para mantener la privacidad en situaciones de gran impacto emocional. En cuanto a la orientación, dada la evaluación negativa a la señalización del hospital, se infirió que los usuarios pudieran experimentar la sensación de estar perdidos en un ambiente extraño y complejo y como se mencionó anteriormente ello puede generar estrés en pacientes y visitantes. Y finalmente en cuanto al significado simbólico se encontró que la imagen que proyectaba el hospital sobre sus usuarios indicó que por su decoración y forma éste les invitaba a permanecer corto tiempo, ofrecía una imagen deficiente sobre el mantenimiento, una percepción compleja, cerrada, monótona, antigua, común y chica del escenario, en contraste se da la percepción positiva de que el hospital ofrece una imagen alentadora, de limpieza, solidez, buena organización, familiaridad, amplitud (visitantes y trabajadores), eficiencia, excelencia y mejor en comparación con otros hospitales.

La segunda etapa consistió en solicitarles a los diferentes usuarios su participación para la definición del nuevo diseño del hospital, lo cual se hizo a través de un cuestionario que contemplaba aquellos cambios deseables para la remodelación del hospital, en relación al hospital en general, las áreas de circulación, la central de enfermeras, los cuartos de pacientes y las áreas de apoyo. Una vez analizados los resultados de los mismos estos se materializaron en una serie de propuestas para la remodelación del hospital, las cuales cabe destacar se llevaron a cabo. Sin embargo, los diseñadores al implementar dichas propuestas no tomaron en cuenta como hemos mencionado anteriormente que un espacio tiene diferentes funciones para los diversos grupos de usuarios que lo utilizan siendo esta la base para el diseño y no simplemente los aspectos estéticos del mismo. Por lo que con una visita posterior a lo previsto en el estudio inicial se pudo observar a través de un "walk-through" (recorrido) que algunos de los cambios provocaron algunos problemas que antes no existían como son el ruido y la falta de privacidad en los cuartos de pacientes, pero en general se pudo ver que dichos cambios ofrecieron un ambiente que facilitaba y promovía la recuperación de la salud de los pacientes, brindaba una mejor imagen hacia los visitantes y contemplaba una mejor distribución de las áreas de trabajo.

Hasta aquí se ha podido observar que la Psicología Ambiental dentro de los ambientes institucionales ha tratado de responder a la problemática que se presenta en la interacción de tres factores a saber, como son: la conducta, la experiencia humana y el entorno construido. De tal forma que en los ambientes institucionales para promover y facilitar la recuperación de los pacientes y las actividades de su personal, es importante evaluar que las características ambientales funcionen como un auxiliar del trabajo terapéutico y no obren en su contra, por lo que es necesario atender no sólo al conocimiento de los principios del diseño sino también a los conceptos psicológicos que de no tomarse en cuenta pueden producir la diferencia entre un ambiente positivo y uno negativo (Ortega, 1992). Lo anteriormente expuesto conduce a otro punto que es el verificar que tales suposiciones satisfacen las necesidades de los usuarios, para ello se ha desarrollado una metodología que se denomina evaluación post-ocupación

que se define como "la valoración del grado en que un escenario satisface y apoya las necesidades y valores de los usuarios" (Preiser, Rabinowitz y White, 1988, p.12). En dicho contexto es donde se resalta la importancia de la participación de los usuarios que puede ir desde la planeación, la modificación o evaluación de un escenario lo cual ha venido ganando fuerte apoyo en el área de investigación en Psicología Ambiental.

Ahora bien, los ambientes institucionales como son los hospitales y los centros de atención a la salud especializados; están relacionados directamente con el concepto institución el cual se define como "aqueellos cuerpos normativos jurídico-culturales compuestos de ideas, valores, creencias, leyes que determinan las formas de intercambio social" (Schvarstein, 1992, p.26). Por ejemplo, la institución salud define roles como es el caso médico-paciente, pero además prescribe modos instituidos de su desempeño, colocando un médico que sabe frente a un paciente que viene a que lo curen, mediatizados por un tratamiento administrado, así mismo, hay un aspecto económico de la relación al determinar qué se paga, a quien se paga, cómo y cuándo se paga. Ello haría ver a lo instituido como algo establecido, sin embargo no hay que olvidar la dinámica que puede haber en cualquier organización social.

Las instituciones, caracterizadas de esta manera, son abstracciones que involucran tres aspectos a saber: individuos, fines específicos y administrativos. Esto generalmente se podría confundir con el concepto organización, sin embargo Schvarstein, 1992 cita que las organizaciones son el sustento material de las instituciones, el lugar donde ellas se materializan y desde donde tienen efectos productores sobre los individuos, operando tanto sobre sus condiciones materiales de existencia como incidiendo en la constitución de su mundo interno. Las organizaciones, desde este punto de vista, son mediatizadoras en la relación entre las instituciones y los sujetos.

Así las organizaciones pueden definirse como: unidades complejas o sistemas socialmente contruidos, para el logro de fines específicos en donde se establecen relaciones entre componentes e individuos, con esta definición nos podemos referir a establecimientos tales como escuelas, fábricas, hospitales a los cuales se les asigna en general una finalidad social determinada por una o más de las instituciones inmersas en ellos. Por ejemplo, un hospital no solo materializa los aspectos prescritos por la institución salud, sino que se centran en él también cuestiones de la institución trabajo (salario para sus trabajadores, un horario, un lugar para realizar sus actividades), la institución tiempo libre (qué hacen en sus horarios de descanso, disponibilidad para emergencias, espacios de descanso) y la institución religión (presencia de una capilla y de la administración de sacramentos para quienes lo soliciten), entre otras.

De tal forma que la mayoría de los individuos viven insertos en organizaciones que contienen un modelo acerca de su propio funcionamiento que se manifiesta a los ojos de un observador como un conjunto de representaciones que sustentan los procesos

que hacen a la afiliación, pertenencia, comunicación, cooperación, aprendizaje y pertinencia. (Schvarstein, 1992).

Por lo anteriormente expuesto se puede concluir que los antecedentes que existen en materia de investigación en escenarios para el cuidado de la salud indican que son unidades de estudio muy complejas dadas las características de organización, funcionalidad y requerimientos inmersos en ellas. Sin embargo, cabe destacar que la mayoría de estos estudios se han realizado en hospitales psiquiátricos y generales, los cuales apoyan en forma general las aportaciones de la Psicología Ambiental al diseño de hospitales y de alguna manera de los centros de atención a la salud, como son clínicas, institutos de atención especializada, centros de salud, entre otros. Así mismo han promovido entre las personas interesadas en el estudio de esta área, una mayor conciencia del papel que juega el ambiente físico sobre el comportamiento, las actitudes, las emociones y la cognición del individuo y la importancia de centrar la atención en aquellos usuarios que puedan recibir mayor beneficio del conocimiento generado, como pueden ser pacientes, visitantes, familiares, médicos, estudiantes de medicina, enfermeras y empleados de las diversas áreas de apoyo a los servicios de salud.

CAPITULO 2.

SATISFACCION LABORAL Y AMBIENTE

El estudio de la satisfacción en el trabajo trata de determinar por qué trabaja la gente o, dicho de otra forma, "qué es lo que representa el trabajo para quienes lo ejecutan". Estudio que inició con la investigación realizada en Hawthorne donde por primera vez se enfatizó que los salarios no constituían la única motivación para el trabajador, posteriormente durante la Segunda Guerra Mundial, resurgió un fuerte ímpetu en destacar que la moral era un factor muy importante en la eficacia de los equipos de combate. Lo cual terminó repercutiendo en la industria, al tratar de aislar los principales determinantes de la satisfacción del trabajador (Canter, 1978).

El concepto de satisfacción laboral ha sido un tópico ampliamente investigación y objeto de debate entre algunas disciplinas de las ciencias sociales como son la Sociología Organizacional e Industrial y la Psicología del Trabajo, las cuales han estudiado la satisfacción del trabajador y la motivación como un medio para incrementar la productividad y la estabilidad en las organizaciones. Sin embargo, la investigación en organizaciones hasta la fecha generalmente ha pasado por alto el ambiente físico y la función simbólica de este, los cuales proporcionan información a los empleados acerca del contenido y el contexto de su trabajo, de tal manera que no se ha considerado en forma consistente en un gran número de investigaciones que se ha generado al respecto, la incorporación de la variable ambiente físico y como éste puede influir en la percepción de los empleados y sus actitudes acerca de la organización, su trabajo, el ambiente social y las relaciones que entre éstos se presentan (Zalesny, Farace y Kurchner-Hawkins, 1985). Y en particular su influencia en la satisfacción laboral y la ejecución del trabajador (Sundstrom, 1986; Gifford, 1987).

Ahora bien, con respecto al concepto satisfacción laboral se ha desarrollado una gran variedad de definiciones de acuerdo al interés particular de los autores que las han originado, por ejemplo una de las más conocidas es la de Locke, 1976, quien la define como "un estado emocional positivo o placentero resultante de una percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto". (Citado por Bravo, Peiró y Zurriaga, 1991, pág. 51). Otra menciona que "la satisfacción con el trabajo es frecuentemente vista como una función de la relación entre lo que uno quiere de un trabajo y la percepción de lo que este ofrece o requiere" (Rice, Gentile y McFarlin, 1991). Y una definición que consideramos engloba varios de los aspectos de la satisfacción laboral menciona que "es el grado en que un individuo experimenta sentimientos positivos en relación con las distintas facetas de su actividad laboral, su ambiente de trabajo y sus relaciones con los compañeros", (Shermerhorn, Hunt y Osborn, 1987, p.45).

En resumen se podría decir que la satisfacción laboral representa la actitud del individuo hacia su trabajo, que no es otra cosa que un juicio evaluativo que refleja la experiencia pasada y presente del individuo, incluyendo su experiencia con el ambiente físico (Sundstrom, 1986).

Para explicar dicha actitud se han generado una serie de teorías que han tratado de esclarecer este proceso evaluativo del individuo. Por ejemplo, de acuerdo a las teorías de Maslow y Herzberg se ha llegado a la conclusión de que solamente el lugar de trabajo se convierte en un factor sobresaliente en la satisfacción laboral cuando éste es inadecuado. Y que cuando es satisfactorio, la gente fija su atención en otros factores al evaluar su satisfacción laboral.

De esta manera los aspectos que aparecen como fuentes de insatisfacción laboral en la investigación de Herzberg (citado por Schermerhorn et al., 1987) tienen relación con el contexto laboral, denominando factores de higiene a dichas fuentes, que incluyen aspectos tales como las condiciones de trabajo, relaciones con el supervisor, con los compañeros y los subordinados, políticas administrativas y organizacionales, salarios, supervisión, estatus, seguridad. Es importante señalar que de acuerdo a este autor las dimensiones de satisfacción e insatisfacción son vistas como totalmente separadas, por lo que la satisfacción laboral se logrará a través de los motivadores que son parte del contenido laboral (logros, reconocimiento, trabajo en sí mismo, responsabilidad, crecimiento). Aunque a la fecha dicha teoría ha sido muy criticada por el manejo de la dinámica de los dos factores, al verlos en forma excluyente, creemos que la misma nos proporciona una base para un mejor entendimiento de la relación entre las diversas variables que conforman el concepto satisfacción laboral.

Otra teoría denominada de la atribución sugiere que las personas ignoran el ambiente físico de trabajo porque su juicio evaluativo se ve influido principalmente por la opinión de la gente como el mayor suceso que influye su experiencia. De ahí la implicación de la tendencia de los trabajadores a calificar el ambiente físico como relativamente sin importancia en su satisfacción laboral reflejando sus hábitos de atribución más que las contribuciones actuales del ambiente físico (Harvey, 1981, citado por Sundstrom, 1986).

Por otro lado, Locke (1969, 1976 citado por Rice et al., 1991) desarrolló una teoría que denominó teoría de la faceta que utilizó para estudiar la satisfacción laboral, así el describe que existe la faceta de satisfacción que son evaluaciones afectivas a las facetas individuales de descripción (facetas del trabajo), que son los componentes individuales que determinan la experiencia de trabajo (por ejemplo, promociones, pago, compañeros de trabajo, entre otros). Así las facetas de descripción son percepciones libres de afecto acerca de las experiencias asociadas con los componentes individuales del trabajo. De tal manera que la faceta de descripción interactúa con la importancia de la faceta para determinar la satisfacción del individuo. Más específicamente, la importancia personal asociada con una faceta dada como un factor importante capaz de moderar la fuerza de la relación entre la faceta de descripción y la faceta de satisfacción. De acuerdo a Locke los trabajadores no pueden sentirse altamente satisfechos o insatisfechos con una faceta que no es importante para ellos.

Aunque lo anterior se ha llevado al campo de estudio los resultados varían de acuerdo a la actividad o lugar de trabajo. Por lo que se deduce que la satisfacción es una consecuencia de la discrepancia entre la percepción del trabajo y los valores estándar del individuo.

Por otro lado las investigaciones realizadas han encontrado que la satisfacción de las personas con su trabajo ha sido una variable difícil de medir, por lo que han surgido un gran número de dimensiones que evalúan dicho concepto, de las cuales son siete las que se han reportado más comúnmente, 1) el trabajo en sí mismo, 2) pago, 3) seguridad en el trabajo, 4) oportunidades de desarrollo en la empresa, 5) relación con el supervisor, 6) relación con los compañeros y 7) condiciones de trabajo (que es donde generalmente se ha ubicado al ambiente físico), (Shouksmith, Pajo, y Jepsen, 1990; Bravo et al., 1991).

Así mismo, la satisfacción laboral es una variable que ha sido relacionada con dos aspectos muy importantes dentro de este contexto como son la conducta organizacional y la calidad de vida. Estudios pioneros realizados por Británicos y Europeos, mencionan que la satisfacción de las personas con su trabajo es una variable relacionada con algunos aspectos muy importantes dentro de este contexto como son la conducta organizacional, la calidad de vida, las condiciones de trabajo específicas tales como pago, períodos de descanso, variedad en las actividades del trabajo realizado (Locke, 1976, citado por Shouksmith et al., 1990) y también con la rotación del personal, el ausentismo, la edad, el nivel ocupacional y el tamaño de la organización (Davis, 1981).

También se ha identificado al ambiente físico como una importante característica del trabajo asociada con la satisfacción general, sin embargo se ha observado una gran inconsistencia en las evaluaciones realizadas al respecto en comparación con cualquier otra característica del trabajo, por ejemplo, se observó que las trabajadoras mujeres consideran las condiciones de trabajo como más importantes comparándolas con los hombres, y que los trabajadores de fabricas las toman más en cuenta que los de oficina. Esta inconsistencia entre los reportes de los estudios sugiere que quizá la importancia de la percepción del ambiente físico varía por la adecuación y extensión que los trabajadores le conceden (Sundstrom, 1986).

Por lo anterior podemos observar que las conductas ocurren, y estas son interpretadas dentro de un contexto o espacio, que generalmente es definido por sus elementos físicos y sociales (Altman, 1975; Becker, 1981 y McGrath, 1976 citados por Zalesny et al., 1985).

En la literatura ambos aspectos ambientales los físicos y los sociales han sido examinados como causas de las conductas de trabajo y actitudes. El clima organizacional, el estrés, el apoyo social y la formación y mantenimiento de grupos de trabajo atestiguan la importancia de dichos aspectos para el logro del bienestar y efectividad de los empleados y la organización. Por otro lado, el ambiente físico,

incluye la tecnología, la iluminación, el ruido y las condiciones generales de trabajo las cuales sugieren que el ambiente físico también influye en las actitudes de los empleados y las conductas (Sundstrom, 1982, 1986; Wineman, 1982, citados por Zalesny et al., 1985). Sin embargo, a través del tiempo se ha enfatizado la influencia de los aspectos sociales en las actitudes y ejecución en el trabajo, no siendo igual en cuanto al efecto del espacio físico en ellas (Becker, 1981, citado por Zalesny et al., 1985) y a la relación del espacio físico con otros factores organizacionales. Un aspecto frecuentemente olvidado del ambiente físico es su función simbólica para el grupo social de un escenario específico. El ambiente físico, por ejemplo figura prominentemente en importancia antropológica por el grado de aculturación y socialización que permita, dado que en él se puede dar un aprendizaje de valores, normas y expectativas de la cultura, iniciando también con el reconocimiento de los signos y símbolos asociados con ellos.

A pesar de que el ambiente de trabajo funciona primordialmente como soporte de las actividades de trabajo necesario para el logro de metas organizacionales, este también comunica información acerca del poder y el estatus (Becker, 1981; Rapoport, 1982, citados por Zalesny et al., 1985). La medida de la oficina, la localización, el acceso para otros y la calidad del mobiliario proporcionan una fácil distinción entre los niveles organizacionales. Por otro lado, el nivel organizacional también está relacionado a las reacciones del empleado a su ambiente de trabajo. En una investigación en donde tres grupos de usuarios de varios niveles jerárquicos definieron que aspectos del ambiente de trabajo (ambiente físico o subjetivos) predecían su satisfacción con el trabajo y su espacio de trabajo. Se encontró que el ambiente subjetivo predijo mejor la satisfacción con el espacio de trabajo en empleados de nivel medio, pero la satisfacción del nivel directivo fue mejor predicha por la percepción del ambiente físico. Y la satisfacción laboral global estuvo significativamente relacionada a la percepción del ambiente de trabajo en todos los grupos (Sundstrom y cols., 1982, citados por Zalesny et al., 1985). Por otro lado se menciona que la colocación física también afecta las características del trabajo, por ejemplo, no todas las estructuras físicas y arreglos proporcionan la oportunidad de toda clase de relaciones sociales que faciliten el grado de autonomía del trabajo y la retroalimentación de otros.

Relacionado con el punto anterior, se cita que existen procesos que pueden modificar la influencia de los lugares de trabajo en la satisfacción laboral, que básicamente serían dos: la equidad y la adaptación (Sundstrom, 1986).

La *equidad* se define como un proceso motivacional cuyos orígenes se fundamentan en la comparación social (Adams, 1965, citado por Shermerhorn et al., 1987). En el caso del lugar de trabajo, la equidad evaluativa está basada en la comparación con algunas otras personas en circunstancias similares, o con referencia a un ideal estándar. De tal manera que el empleado considerará un grado aceptable de equidad si la proporción invertida de esfuerzo y experiencia regresa de acuerdo a la comparación que establece. Por lo cual, el ambiente de trabajo representaría entonces

su contribución a la empresa y se añadiría como un factor de la satisfacción laboral siempre y cuando sea evaluado mejor de lo que se merece. Sin embargo, se ha visto que las personas se quejan igual de condiciones aparentemente adecuadas si ellos sienten que merecen algo mejor (Sundstrom, 1986).

La teoría de la equidad implica entonces la posibilidad de negociar por ejemplo, el ambiente de trabajo por dinero, o viceversa. Si la paga es atractiva, entonces la gente siente muy poca inequidad siendo capaces de aguantar condiciones ambientales pobres. Y a la inversa, si las condiciones de trabajo son atractivas entonces la gente aguanta un pago bajo más a gusto. Sin embargo, no sólo se da este tipo de negociación en un ambiente netamente social ya que entran en juego otras compensaciones como la cohesión de grupo (camaradería), desarrollo personal, complejidad del trabajo, entre otros.

El segundo proceso la *adaptación* de hecho actualmente creemos que el individuo debe hacer constantes esfuerzos por lograr dicha adaptación, ya que debe permanecer en ambientes cada día más complejos y éstos generalmente se presentan como dados, distinguiéndose aquí tres tipos de adaptación: primero, las respuestas conductuales, con las que un individuo ajusta su conducta y sus actividades a las exigencias del espacio y en el entorno físico en el que han de ser llevadas a cabo. Segundo, las respuestas de localización, mediante las cuales el sujeto elige entre varios ambientes posibles el que mejor se adecua a la actividad. Y tercero, las respuestas de transformación y desarrollo, mediante las cuales el individuo produce cambios en el ambiente modificando los espacios de tal modo que sea posible el desarrollo de la actividad que ha de realizar en él. (Hoogdaem, 1984, citado por Jiménez y Aragonés, 1986).

Por otro lado algunos estudios reportan como se presenta la interacción ambiente físico-satisfacción laboral en diferentes escenarios, por ejemplo en un estudio realizado por Zalesny y colaboradores (1985), se evaluaron tres predictores de la percepción del trabajo y las actitudes de los empleados, los cuales fueron a) el nivel organizacional, b) el ambiente social percibido y c) el ambiente físico percibido. La población se clasificó en tres niveles organizacionales bajo, medio y directivo. Los resultados más importantes destacan que la relación entre ambiente físico y percepción de las características de trabajo, se encontró solamente entre el personal de los niveles medio y directivo, en ambos casos, factores como la percepción de la complejidad del trabajo fue positivamente relacionada a la percepción favorable del ambiente físico. Y la satisfacción laboral con la percepción del ambiente de trabajo. En conclusión, mencionan que la percepción del ambiente físico hace una contribución única en la explicación de la satisfacción laboral para el personal del nivel medio y alto, pero no para los empleados de nivel bajo donde el predictor más fuerte es el ambiente social.

Por otro lado encontraron que mientras la percepción del ambiente físico se hace más favorable, ésta no parece predecir la percepción del trabajo para individuos con empleos con relativamente pocos cambios y poca complejidad como es el caso de los empleados de nivel organizacional bajo. A diferencia de los empleados que laboran en un nivel alto, pareciera que el ambiente físico contribuye con información adicional acerca de la complejidad e importancia de su trabajo, por lo que dichos autores consideran que la complejidad del trabajo también influye en su percepción de los alrededores físicos en los cuales ocurre su trabajo, esto es indicadores simbólicos externos son símbolos de estatus, importancia y responsabilidad aceptados y esperados en cualquier cultura organizacional.

Relacionado con el estudio anterior Newman (1975) menciona que la localización del individuo (jerarquía organizacional) en cierto ambiente de trabajo determina el estímulo ambiental y las experiencias a las que está expuesto y a las cuales uno podría reaccionar, por lo que los empleados en diferentes espacios dentro de una organización tienden a tener diferentes experiencias con el ambiente de trabajo, lo cual sucede por diferencias en la estructura de referencia que ellos utilizan para evaluar la situación de trabajo.

De tal forma que Newman en su estudio trató de probar la relativa eficacia de las características personales y organizacionales que explican las actitudes de los empleados a su trabajo así como la utilidad de usar la percepción del ambiente de trabajo (en donde incluyo dos facetas a evaluar la percepción de las características de la tarea y el ambiente de trabajo) como una variable interviniente que contribuye a entender la relación entre las características de la estructura organizacional objetiva y las reacciones afectivas de los empleados. Los resultados de un análisis de discriminantes indicaron que las actitudes hacia el trabajo estuvieron relacionadas con las características personales y las organizacionales pero con una relación más fuerte con las segundas. Posteriormente un análisis de correlación canónica, reportó que la percepción del ambiente de trabajo se considera como una variable interviniente explicativa, indicando que las características de la estructura organizacional fueron importantes referentes en la experiencia organizacional de los empleados. Estas experiencias (valoradas por la percepción de los empleados de su ambiente de trabajo) estuvieron mucho más fuertemente relacionadas a las características de la localización del empleado en la organización que por sus características personales. Por otro lado, también se observó una fuerte relación entre la percepción del ambiente de trabajo y las actitudes hacia el trabajo. Concluyendo que los empleados que se localizan en diferentes espacios en la organización perciben el ambiente de trabajo en forma diferente, presumiblemente esta diferencia resulta del uso de diferentes marcos conceptuales de referencia para evaluar la situación de trabajo y así mismo diferir en sus actitudes.

En otro estudio McIlwee (1982) menciona que hay evidencia teórica que apoya que la insatisfacción con varios aspectos del trabajo es un problema diario significativo, encontrándose específicamente entre personal cuya jerarquía organizacional se le ha denominado baja (operativa), entre jóvenes, gente de raza negra, mujeres y en segmentos mejor educados de la fuerza de trabajo. Así mismo otras causas identificadas como generadoras de satisfacción o no son en primer término aquéllos factores externos al trabajador que pueden llegar a ser estresantes como 1) el contenido *intrínseco* del trabajo en sí mismo, por ejemplo: la extensión en la cual este proporciona interés, variedad, cambio, responsabilidad y autodirección; ó 2) el contenido *extrínseco* como es el ambiente de trabajo, incluyendo la estructura organizacional y relaciones, condiciones de trabajo, paga y beneficios y estatus social, ó 3) en ambos.

Y en segundo término los factores internos que pueden ser estresantes para el trabajador, como pueden ser el valor de la recompensa, las necesidades psicológicas y las características socioeconómicas (educación, edad, sexo y raza) que crean diferencias en los niveles de satisfacción entre diferentes tipos psicológicos y sociales.

Debates sobre la relativa importancia de estos factores continúan, pero es posible identificar algunas características tanto del trabajador como del espacio de trabajo, las cuales están claramente relacionadas a la satisfacción con el trabajo. Esto incluye: a) tareas que requieren diversas habilidades, que estimulan el grado de compromiso, proporcionan cambios, variedad, autonomía, control, prestigio y sentimientos de autovalor para los trabajadores; b) el ambiente de trabajo caracterizado por relaciones positivas con los compañeros de trabajo y directivos, buena paga y beneficios, seguridad laboral, condiciones de trabajo seguras y confortables, reconocimiento de logro y oportunidades de promoción; y c) la extensión en la cual las necesidades, expectativas y aspiraciones del trabajador coinciden con las demandas y recompensas del trabajo, por ejemplo, factores psicosociales los cuales pueden variar individualmente, pero los cuales también pueden variar por factores socioeconómicos tales como la clase social, educación, raza, sexo y edad.

McIlwee (1982) realizó un estudio cuya muestra fueron mujeres que trabajaban en actividades denominadas no-tradicionales durante un lapso de tiempo de dos años, en un astillero, lo que se pretendía era comparar lo que pasaba entre uno y otro año, de tal forma que se evaluó los sentimientos del trabajador acerca de su situación actual de entrenamiento/trabajo, incluyendo el trabajo en sí mismo y el ambiente social y físico del trabajo, entre otros.

Entre los resultados más sobresalientes se puede observar que el ambiente de trabajo frecuentemente se reportó como una fuente de insatisfacción, tanto por sus efectos en la salud como en la seguridad. Cabe destacar que en general los comentarios de las mujeres fueron: "pésimos sistemas de ventilación", "mucho ruido que altera los nervios", "no hay un lugar en donde puedas descansar tus ojos", "no hay un lugar bonito", "tú no puedes encontrar un árbol bonito, o el cielo, ya que estas rodeado por metal, esto es horrible" (p.318). Por otro lado, McIlwee señala que el porcentaje de personas insatisfechas con la pobreza en las condiciones de trabajo, se incrementó durante el segundo año del estudio, en donde se reportaron que: "las condiciones de seguridad eran muy malas", "que las condiciones de trabajo prevaletentes ya les habían aburrido"... "los edificios son viejos y no muy adecuados, calurosos en verano y fríos en invierno, y está muy sucio", "malas vías de circulación" (p.328).

En conclusión el autor menciona que todo parece indicar que es especialmente en estados iniciales de ocupación en trabajos no-tradicionales que la mujer experimenta las condiciones de trabajo como más satisfactorias y conforme pasa el tiempo las experimentan como menos placenteras. Así como que las quejas sobre el ambiente de trabajo pueden ser resultado de la respuesta del individuo a la naturaleza del trabajo a la cual tenían que estar expuestas las mujeres.

Hasta aquí, hemos podido analizar algunos estudios que destacan la importancia de investigar la relación ambiente físico-satisfacción laboral y aunque los resultados presentados no permiten ver una clara influencia entre éstos dos factores se hace necesario considerarlos en futuras investigaciones con la finalidad de aclarar más dicha relación.

Y ante tal problemática, uno de los investigadores más destacados en dicha área Sundstrom (1986) se dio a la tarea de realizar y analizar diferentes estudios al respecto, de donde surgió su propuesta de un cuadro conceptual (ver pág. 29) en el cual destaca la contribución del ambiente físico en la satisfacción laboral, así como de las variables sociales y organizacionales inmersas dentro de una organización laboral.

Como se puede observar dicho cuadro resume de manera concreta la manera de abordar el estudio de la relación ambiente-satisfacción.

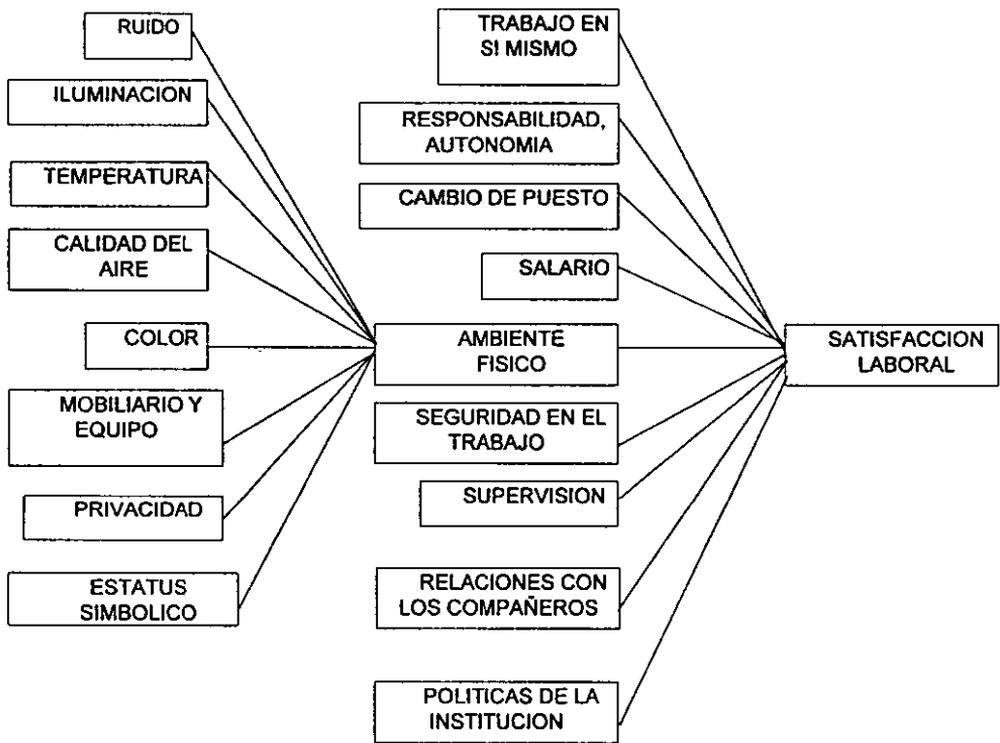


Figura 2.1. Cuadro conceptual sobre la relación ambiente físico - satisfacción laboral (Sundstrom, 1986).

Por otro lado Guifford (1987) menciona al respecto que existen diversos aspectos organizacionales y conductas que se dan en el trabajo, que se pueden clasificar de acuerdo a la siguiente taxonomía: ejecución (productividad actual, actividades y asistencia), sentimientos (evaluaciones, actitudes, emociones y percepciones), estrés (cambios fisiológicos y salud) y conducta social (espacios, interacción, privacidad y estatus), las cuales están altamente relacionadas con la satisfacción laboral, la cual puede verse afectada por cinco grandes aspectos del espacio físico, como son: el sonido (ruido, música), temperatura (calor, frío), aire (contaminación, frescura), luz (iluminación solas, incandescente, fluorescente, ventanas) y espacio (total de este, arreglos de las estaciones de trabajo), entre otros aspectos.

Cabe destacar que estos aspectos del ambiente están, por supuesto, relacionados a la conducta en muchas partes de la vida no laboral también, sin embargo, aquí se ha enfatizado la investigación relacionada con los aspectos laborales. Por lo que a continuación se describirán brevemente algunos aspectos importantes de las variables que conforman el ambiente físico y su efecto en diferentes conductas y actitudes, en un ambiente laboral:

Sonido. En el trabajo, el sonido puede provenir por ejemplo de máquinas de escribir, música de fondo, equipo específico, pláticas de los compañeros, entre otras causas. Algunos de estos sonidos, son esperados, naturales o incluso hasta deseables -el silencio no siempre es placentero- pero otros serían indeseables y molestos. Por lo que el sonido es etiquetado como ruido, cuando es un sonido indeseable, y como eufonía cuando este es deseable, un sonido bello.

Si un sonido en particular es escuchado como ruido o no depende del individuo y de la situación.

El ruido, es por definición un sonido indeseable, por ejemplo en un estudio con empleados de 58 lugares diferentes, se encontró que la satisfacción laboral declinó por el ruido de gente hablando y teléfonos, concluyendo que los empleados creían que el ruido era un problema muy serio (Sundstrom y cols., 1985, citado por Gifford, 1987).

Algunos resultados indican que la posibilidad de que el ruido afecte la productividad se puede observar cuando los empleados durante periodos de trabajo ruidosos lo hacen en forma lenta, sin embargo durante periodos de silencio lo hacen rápido, por lo que su promedio de ejecución podría parecer no afectado, pero mantener el mismo nivel promedio requerirá de grandes esfuerzos y más estrategias de afrontamiento efectivo. Por lo que la insatisfacción provendría de su creencia de que invirtieron más esfuerzo para producir la misma cantidad de trabajo.

Temperatura. El calor y el frío pueden afectar muchas de las conductas de trabajo, pero sus efectos son complejos. La temperatura en sí misma es multifacética, por lo que un índice de la temperatura efectiva esta compuesta por la temperatura del aire, humedad y movimiento del aire.

Los efectos de la temperatura también dependen del tipo de trabajo que se hace, del tipo de ropa que vestimos y en particular de la propia temperatura corporal del individuo, la cual es quizá más importante que la temperatura efectiva.

Aunque la mayoría de las veces el individuo no se ve afectado por el calor o el frío, pues estos con frecuencia pueden ser ajustados, la temperatura no siempre se siente perfectamente comfortable.

La temperatura generalmente es evaluada en términos de estados de confort. Obviamente no hay una temperatura única que sea la mejor, pero las aproximaciones

más modernas han identificado algo que han denominado confort envolvente, el cual especifica un rango de temperatura efectiva bajo la cual la mayoría de los individuos reportan sentimientos de confort, dependiendo mucho de las ropas que ellos visten y de las actividades que realicen. Por ejemplo, en una actividad de escritorio una temperatura confortable se reporta entre los 24 y 27 °C. Sin embargo, nuestra percepción de la situación es frecuentemente más importante que las características objetivas de la situación.

Luz. La luz es esencial para el trabajo. Sin embargo, la luz natural o artificial que está cerca de un individuo en su área de trabajo o sus alrededores es siempre variable, problemas con la luz son: la fuente utilizada (luz solar, incandescente, fluorescente, vapor de sodio), la cantidad y el ángulo en el cual llega a la superficie de trabajo.

La luz afecta las conductas de trabajo primariamente cuando es insuficiente (baja productividad, accidentes y tensión ocular), o bien, cuando es frecuentemente excesiva, ya que distorsiona los colores. Por otro lado, algunos estudios reportan que el acceso a la luz natural y a las ventanas tienen un impacto psicológico importante para los individuos.

Espacio. Uno de los aspectos más ampliamente investigado dentro de este rubro es el diseño de plano abierto y en particular en espacios de oficinas, encontrándose generalmente una reacción negativa ante éste, debido a que se le atribuye poca privacidad, mucha interferencia en actividades que requieren concentración o confidencialidad, o ambas. Por otro lado, se ha visto que los empleados se quejan que estos arreglos restringen la personalización del espacio, ya que lo que se busca es una uniformidad en las organizaciones (Gifford, 1987).

Finalmente cabe señalar que existen diversas aproximaciones que pueden ayudar a entender mejor la relación medio ambiente-satisfacción laboral, sin embargo, cabe añadir que desafortunadamente esta investigación se ha centrado en lugares donde generalmente se busca el incremento de productividad y de la calidad del trabajo realizado, lo cual no es malo, pero qué pasa en escenarios para el cuidado de la salud donde lo que se ofrece es un servicio. Para ello se sugiere que los esfuerzos de la investigación en este campo debieran dirigirse hacia el fomento de la calidad de vida laboral y la calidad del servicio, donde es necesario considerar que existen un gran número de variables como son: el personal (médicos, asistentes, terapeutas, entre otros), los recursos materiales, tecnológicos y medio ambientales, de tal forma que el estudio de esta interacción de variables en forma conjunta podría ayudar a entender que pasa en este tipo de escenarios tan escasamente explorados.

CAPITULO 3.

DESGASTE EMOCIONAL Y AMBIENTE

En el entorno actual la mayoría de los individuos que se desenvuelven en cualquier actividad ya sea el estudio, el hogar, los deportes, o bien, el trabajo entre otras se enfrentan a algo que se denomina "estrés", el cual en términos generales se puede definir como un estado de alteración de las respuestas emocionales, los procesos cognoscitivos, y del estado físico y motivacional, que experimentan los individuos que se enfrentan a demandas, restricciones u oportunidades extraordinarias (Schermerhorn et al., 1987).

Al respecto se han desarrollado un gran número de investigaciones, sin embargo, nos centraremos en aquéllas que se han enfocado a lo que pasa en los escenarios laborales, y específicamente en las instituciones donde se prestan servicios de salud. Por un lado se ha estudiado un rubro al que se le llama *estrés ocupacional* que se define como el disconfort fisiológico o psicológico asociado con el trabajo que es caracterizado por altas demandas y un limitado control sobre las condiciones de trabajo (Karasek, 1981; Lazarus, 1966; Moos y Schaefer, 1987, citados por Lyman, Pynoos, y Cohen, 1993). Y por otro algo que han denominado "*Burnout*" el cual puede definirse como un síndrome de desgaste emocional y físico, involucrado con el desarrollo de un autoconcepto de sí mismo negativo, actitudes negativas hacia el trabajo y falta de relación y sentimientos por los clientes (pacientes), (Pines y Maslach, 1978 citados por Eisenstat y Felner, 1984).

De tal manera que para poder entender mejor el síndrome a continuación describiremos brevemente como ha sido estudiado el estrés psicológico de donde surge el estudio más detallado de la experiencia de estrés crónico llamado "*Burnout*".

Lazarus y Folkman (1991) en su teoría definen al estrés psicológico como una *relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar*, el cual puede ser estudiado a través de las causas generadoras en distintos individuos y el análisis de los dos procesos críticos que tienen lugar en la relación individuo-entorno: "evaluación cognitiva" y "afrentamiento". La evaluación cognitiva es un proceso evaluativo que determina por qué y hasta qué punto una relación determinada o una serie de relaciones entre el individuo y el entorno es estresante, y el afrontamiento es el proceso a través del cual el individuo maneja las demandas de la relación individuo-ambiente que evalúa como estresantes y las emociones que ello genera.

El concepto de *evaluación cognitiva* se puede definir en forma simple como aquel que determina las consecuencias que un acontecimiento dado provocará en el individuo, el cual puede dividirse en dos en la evaluación primaria la cual a su vez se puede dividir en tres clases: a) la irrelevante, que es cuando el encuentro con el entorno no conlleva implicaciones para el individuo, b) la benigna positiva, las cuales tienen lugar si las consecuencias del encuentro se valoran como su nombre lo indica positivas, es decir, preservan o logran el bienestar o parecen ayudar a conseguirlo, tales evaluaciones se caracterizan por generar emociones placenteras tales como alegría, amor, felicidad, regocijo o tranquilidad; y c) la estresante, en la cual se incluyen aquellas evaluaciones

que significan daño/perdida, amenaza y desafío. Se considera daño o pérdida cuando el individuo ha recibido ya alguna lesión, daño en la estima propia o social, sucesos dentro de los cuales se presenta una pérdida de compromisos importantes. La amenaza se refiere a aquellos daños o pérdidas que todavía no han ocurrido pero que se prevén, por lo que en este caso la importancia adaptativa primaria permite el afrontamiento anticipativo. Y el desafío, tiene mucho en común con la amenaza en el sentido en que ambos implican la movilización de estrategias de afrontamiento. La diferencia principal entre éstos radica en que en el desafío hay una valoración de las fuerzas necesarias para vencer en la confrontación, lo cual se caracteriza por generar emociones placenteras tales como impaciencia, excitación y regocijo, mientras que en la amenaza se valora principalmente el potencial lesivo, lo cual se acompaña de emociones negativas tales como miedo, ansiedad y mal humor.

La evaluación secundaria, es característica de cada confrontación estresante, ya que los resultados dependen de lo que se haga, de que puede hacerse algo, y de lo que está en juego, pero ésta no es un mero ejercicio intelectual encaminado al reconocimiento de aquellos recursos que puedan aplicarse a una situación determinada, sino que además es un complejo proceso evaluativo de aquellas opciones de afrontamiento por las que se obtienen la seguridad de que una opción determinada cumplirá con lo que se espera, en forma efectiva.

Ahora bien, el segundo proceso que tiene lugar en la relación individuo-entorno se denomina *afrontamiento* y que se puede definir como *aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo*. Por lo que la dinámica que caracteriza al afrontamiento como proceso no es fruto del azar, los cambios acompañantes son consecuencia de las continuas evaluaciones y reevaluaciones de la cambiante relación individuo-entorno. Los autores mencionan que hay básicamente dos formas de afrontamiento, el que está dirigido a manipular o alterar el problema y el dirigido a regular la respuesta emocional a que el problema da lugar.

En general se menciona que las formas de afrontamiento dirigidas a la emoción tienen más probabilidades de aparecer cuando ha habido una evaluación de que no se puede hacer nada para modificar las condiciones lesivas, amenazantes o desafiantes del entorno. Y entre las formas de este tipo se encuentran los procesos cognitivos encargados de disminuir el grado de trastorno emocional e incluyen estrategias como la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas y la extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos, las cuales se utilizan prácticamente en todo tipo de interacción estresante.

Por otro lado, las formas dirigidas al problema, son más susceptibles de aparecer cuando tales condiciones resultan evaluadas como susceptibles de cambio. Este tipo de estrategias son parecidas a las utilizadas en la resolución de problemas, como son: la definición del problema, la búsqueda de soluciones alternativas, la consideración de tales alternativas en base a su costo, a su beneficio, y a su elección y aplicación, por supuesto aquí no hay que dejar de lado que tales estrategias hacen referencia al interior del sujeto.

De tal manera que cabe añadir que las estrategias de afrontamiento de un individuo están determinadas por los recursos de que dispone como la salud, su energía física, las creencias generales sobre el control, los compromisos que tienen una propiedad motivacional, los recursos para la resolución de problemas, las habilidades sociales, el apoyo social y los recursos materiales.

Finalmente mencionaremos que hay cierta controversia sobre un concepto que es el control, pues como Lazarus y Folkman (1991) dicen éste tiene dos funciones la evaluadora y la de afrontamiento. Por lo que podría pensarse que afrontar una situación es intentar controlarla -ya sea modificando el entorno, cambiando el significado de la situación y/o controlando las propias conductas y emociones. Sin embargo, la distinción entre control como creencia que influye en la evaluación y control como afrontamiento es sutil, pero importante para aclarar la forma en que el control opera en los procesos de estrés y afrontamiento.

Rothbaum, Weisz y Snyder (1982, citado por Lazarus y Folkman, 1991) sugieren una taxonomía del control en dos categorías: control primario, que intenta cambiar el entorno y el control secundario que intenta adaptarse a éste o "ir a favor de la corriente". Aquí la palabra clave es intentar, ya que con ello se habla más de afrontamiento que de creencia o evaluación. Por lo que depende del propio individuo los resultados adaptativos a corto y largo plazo que logre, ante una situación que el evalúe como estresante.

Con base en dicho análisis habría que insistir en que el estrés no debe considerarse como algo intrínsecamente desadaptativo y perjudicial. Ya que el estrés mayor -al que se le refiere como crisis o crítico- algunas veces hace que el individuo desarrolle recursos adaptativos que nunca había supuesto tener. Por tanto, la cuestión no es que el estrés sea bueno o malo, sino más bien, en que cantidad, de qué clase, en que momentos de la vida y bajo que circunstancias sociales y/o personales resulta perjudicial o beneficioso.

Ahora bien, en años recientes las instituciones de servicios humanos tales como hospitales, escuelas y agencias de gobierno han estado sujetas a un incremento de críticas, destacando una que puede ser la más fuerte y recurrente en la que se menciona que estas Instituciones son frecuentemente impersonales, frías y deshumanizadas con sus pacientes, alumnos y clientes (Blatt y Kaplan, 1966; Goffman, 1961; Scull, 1977; citados por Eisenstat y Felner, 1984). Un ejemplo claro de

dicha situación es que a las instituciones como los hospitales psiquiátricos, se les ha relacionado ostensiblemente con la miseria humana porque en ellos se ha percibido que los pacientes sufren de "abatimiento, degradación, humillaciones y profanaciones de sí mismos", siendo que estos están supuestamente para servir.

Las investigaciones prueban comprender porqué los sistemas de servicios humanos como los hospitales y clínicas especializadas tienen dificultad desde hace tiempo en proporcionar servicios con calidad humana, destacando por ejemplo una gran área que se ha enfocado a estudiar la experiencia de trabajo de los individuos involucrados en la prestación de servicios como es la intensidad de las demandas emocionales de los trabajadores (Cherniss y Egnations, 1978; Maslach, 1976; Sarason, 1977 y Sarata, 1977; citados por Eisenstat y Felner, 1984), y el grado de involucramiento con otras personas que hace que la interacción personal-paciente esté centrada alrededor de los problemas que le ocurren al paciente (psicológicos, sociales y/o físicos) y por tanto cargan con los sentimientos de ira, perturbación, temor o desesperación del mismo.

Soluciones para estos problemas no siempre son obvias o se encuentran fácilmente, a lo cual hay que añadir lo frustrante o ambiguo de la situación. Por tal motivo los profesionales quienes trabajan continuamente con gente bajo estas circunstancias, el estrés crónico puede estar agotándolo emocionalmente y poner en riesgo de desgaste emocional ("Burnout"), (Maslach y Jackson, 1981).

La palabra "*burnout*" se deriva del término "wear out" caer, desgastarse o estar exhausto, por haber realizado demandas excesivas de energía, fuerza o recursos (citado por Rabadan, 1989). De tal manera que el "Burnout" está estrechamente relacionado con el término estrés el cual se puede definir como una experiencia emocional inplacentera asociada con elementos de ira, miedo, ansiedad, irritación, fastidio, angustia, tristeza, pena y depresión, tales implicaciones negativas del estrés se han relacionado potencialmente con los costos disfuncionales y sociales que afectan la ejecución en el trabajo (Motowidlo, Packard y Manning, 1986). De tal manera que el síndrome generalmente ha sido visto como una respuesta a estresores crónicos inmediatos relacionados al estrés laboral (VanYperen, Buunk y Schaufeli, 1992; Reilly, 1994; Shinn, Rosario, Morch y Chestnut, 1984).

El síndrome "*Burnout*" y sus efectos han sido ampliamente estudiados en personal que realiza actividades que implican establecer relaciones con otras personas, tal es el caso de médicos, enfermeras, maestros, abogados, entre otros. Así la primera definición que se conoce al respecto es que "*es el desgaste o deterioro de la fuerza, energía y recursos del individuo por las demandas de la organización*" Freudenberger (1975, citado por Turnipseed, 1994), lo cual sugiere que el ambiente de trabajo involucra el punto focal del síndrome en el individuo.

Sin embargo, años más tarde el síndrome fue definido como la suma de cuatro factores, tales como son: el *desgaste emocional* que se refiere a que el individuo se siente muy tenso y exhausto emocionalmente por el trabajo siendo el único que se relaciona directamente con "burnout", la *despersonalización* que se describe como una respuesta de insensibilidad y dureza hacia los demás, la *ejecución personal* que describe los sentimientos de competencia y logros conseguidos en su trabajo con gente, evaluándose generalmente a sí mismos negativamente, particularmente al observar el trabajo de ellos con otros, los servidores se sienten infelices acerca de sí mismos e insatisfechos con su realización en el trabajo, y el *involucramiento* que se refiere al grado de compromiso que se tiene con la gente, (Maslach y Jackson, 1981).

Dichos factores fueron obtenidos a partir del desarrollo de un instrumento para evaluar el síndrome al cual llamaron *Maslach Burnout Inventory (MBI)*, Maslach y Jackson (1981), que para fines prácticos lo llamaremos Inventario de Desgaste Emocional aunque queda claro que es algo más que esto. Así los autores mencionan que para su construcción en primer lugar se diseñaron los reactivos de tal forma que estos midieran hipotéticamente aspectos del síndrome de *burnout*, siendo en su versión original 47 reactivos, una vez aplicado dicho instrumento y hechos los análisis correspondientes sólo quedaron 25 reactivos que evaluaban cuatro factores y en el orden de confirmar los datos del patrón de los factores esta versión reducida fue nuevamente aplicada a una nueva muestra de las siguientes ocupaciones: enfermeras, maestros, trabajadores sociales, oficiales, consejeros, trabajadores de salud mental y administradores. Al hacer el análisis factorial correspondiente se obtuvieron resultados similares a la primera aplicación, encontrándose así que dicho inventario está conformado por cuatro subescalas que son: la subescala denominada *desgaste emocional*, la subescala *despersonalización*, la subescala de *ejecución* que describe los sentimientos de competencia y logros conseguidos en su trabajo con la gente y la subescala *involucramiento* que se refiere al grado de compromiso que se tiene con la gente.

Más recientemente Román (1998) propone un modelo para estudiar el *burnout* al cual considera como una modalidad del estrés psicosocial que amenaza nuestra vida social, así menciona que dicho síndrome ha sido designado como propio de las profesiones asistenciales, pero ¿Por qué precisamente de estas profesiones?. Dos razones parecen suficientes para explicarlo: porque la relación con las personas generan sentimientos y comportamientos adversos hacia ellas y porque esos generadores del estrés resultan inevitables para quienes por su profesión tienen que estar expuestos a la relación humana. Este tipo de estrés se ha identificado en profesiones como las de médico, enfermero, maestro, asistente social y otras similares.

De tal forma que Román menciona que el estrés tipo *burnout* no parece ajeno a la posibilidad de su explicación por medio del modelo demanda-control propuesto por Karasek en el cual se hace énfasis en que las elevadas demandas en el trabajo combinadas con un bajo control (posibilidad de aplicar sus habilidades y de modificar el medio) constituyen condiciones que generan una elevada tensión en el sujeto.

Siendo entonces cuando surgen los síntomas característicos que describe la literatura, como maltrato a las personas, cinismo, endurecimiento emocional e incumplimiento de las pautas de trabajo profesional.

Así la generación de *burnout* en el individuo puede tener consecuencias como lo han reportado diversas investigaciones con personal médico y enfermeras, entre otros prestadores de servicios humanos, por ejemplo Freudenberg (1974, 1975, citado por Maslach y Jackson, 1981) sugiere que el *burnout* puede guiar al deterioro en la calidad del cuidado o el servicio proporcionado por el personal y cuyos indicadores pueden ser los cambios de turno, el ausentismo y la baja moral de los servidores. Así mismo, se ha encontrado que el síndrome en sí se ha correlacionado con otros índices de auto-reporte del personal incluyendo desgaste físico, insomnio, incremento en el uso de alcohol o drogas, y problemas maritales o familiares, por lo cual se puede deducir que las consecuencias del síndrome son potencialmente serias para el personal y para las grandes instituciones para las cuales ellos laboran.

En resumen, el *burnout* comporta ciertas características que le distinguen como pueden ser:

- que fundamentalmente se origina a través de la relación con personas, clientes con demandas específicas.
- la debilidad o fatiga de las capacidades de comunicación del trabajador con las personas que representan una demanda.
- la imposibilidad de introducir modificaciones substanciales en las demandas y el modo de satisfacerlas.
- desgaste emocional.
- el desencadenamiento de un patrón de respuesta a esa situación como recurso de afrontamiento dirigido *hacia sí*, hacia la modificación de sí mismo respecto a sus valores (*despersonalización*) y desempeño profesionales (*disminución de la realización profesional, principalmente en términos de calidad de la atención al cliente*).
- carencia o insuficiencia de los mecanismos sociales de apoyo por parte de sus colegas o supervisores.
- como consecuencia de lo anterior, nos encontramos ante un fenómeno subjetivo pluricausado, en el que intervienen tanto factores individuales como del ambiente.
- expansión del síndrome hacia otros contextos del medio del sujeto que trascienden la vida laboral propiamente dicha. (Román, 1998).

Dichos antecedentes teóricos surgen a partir de un gran número de investigaciones realizadas en diferentes contextos aunque el común denominador entre ellas ha sido evaluar personal que ofrece servicios asistenciales como ya lo hemos destacado, por lo que a continuación describiremos algunos estudios y los resultados más relevantes obtenidos en los mismos, con el fin de conocer más acerca del síndrome de *burnout*.

En un estudio reportado por Leiter (1991) se analizó la función de los patrones de afrontamiento (control y escape) como predictores del *burnout*, interés que surgió a partir de los estudios antecedentes de Latack (1986) quien desarrolló una escala para medir afrontamiento, la cual diferencia el afrontamiento orientado al control y al escape y está basada en una integración de ideas presentadas en varias investigaciones. De tal manera que la escala abarca la dicotomía entre el afrontamiento orientado a la emoción y el orientado al problema, aspectos enfatizados por Lazarus y Folkman (1991), así como el enfoque en ambas valoraciones cognitivas y la dirección de la situación presentada Moos y Billings (1982, citados por Leiter, 1991). Su análisis indica que las estrategias de control y escape emergen como dos agrupaciones diferentes, las cuales han sido generalmente estables en diferentes tipos de situaciones estresantes en los espacios de trabajo.

Sin embargo, Leiter (1991) considera que una cuestión importante es que la escala de Latack es específicamente relevante para evaluar el estrés laboral, a diferencia de lo que para él es evaluar el *burnout* al cual conceptualiza como una reacción al estrés crónico experimentado por la persona quien presta servicios de atención a otros. Al respecto diversos estudios en organizaciones de servicios humanos reportan variaciones substanciales en la experiencia de *burnout* dentro de un particular espacio de trabajo, reportándose que los incrementos en el desgaste están asociados con altos niveles de demandas y bajos niveles de recursos necesarios para responder a las mismas.

A partir de lo anterior Leiter (1991) desarrolló una investigación a través de la cual quería probar básicamente a) que el afrontamiento de control estaba negativamente asociado con el *burnout* y que el afrontamiento de escape estaba positivamente asociado, considerando los tres componentes del Inventario de Maslach para cada tipo de afrontamiento y b) que las estrategias de afrontamiento podrían explicar una proporción de la varianza en cada uno de los tres aspectos de *burnout* más allá de quedar explicadas por el modelo que propone.

Leiter (1988, 1989, citado en Leiter, 1991) desarrolló un modelo en el cual conceptualiza al *burnout* como una reacción emotivo-cognitiva al estrés crónico en lugares donde se ofrecen servicios de atención asistencial.

En su modelo Leiter propone que los estresores organizacionales (el conflicto y la sobrecarga de trabajo) determinan los niveles de desgaste emocional y este a su vez da origen a la despersonalización y a la disminución en la ejecución personal, especialmente cuando el soporte organizacional (soporte social y utilización de

habilidades) hacen falta. Sin embargo, este aspecto del modelo no implica una relación interactiva entre desgaste emocional y otros aspectos del *burnout* la falta de soporte organizacional hace que se incremente la despersonalización y disminuya la ejecución sin la contribución necesariamente del desgaste emocional. Esto es el incremento en el desgaste actúa como un efecto que contribuye al desarrollo de los otros aspectos del *burnout* en conjunción con la falta de soporte. En el modelo los estresores organizacionales tienen un ligero impacto directo en la despersonalización y la ejecución.

El modelo describe que la experiencia subjetiva de *burnout* parece afectar las actitudes relacionadas al trabajo y las conductas. Así dicha propuesta enfoca al compromiso organizacional como medida de un resultado, pues varios aspectos del *burnout* así como del nivel de soporte organizacional influyen en el compromiso organizacional, pero la influencia de los estresores laborales en el compromiso está mediada a través del desgaste. Ahora bien, en relación a la valoración de las contribuciones de las estrategias de afrontamiento para el desarrollo de *burnout* (o la evitación). Simplemente se consideraron las estrategias de afrontamiento incluidas en este modelo de *burnout* como una variable personal.

Ahora bien, retomando el estudio se menciona que este se llevó a cabo en un hospital de atención a enfermedades mentales con el personal que laboraba en el mismo, los resultados encontrados indican que la información considerada para determinar los patrones de afrontamiento del individuo contribuyen a la predicción del *burnout*, particularmente el desgaste emocional y en la baja evaluación de la ejecución personal. Empleados dedicados a la atención de la salud mental reportan el uso de estrategias cognitivas y acciones control para manejar dificultades en el trabajo, lo que hace que se sientan menos desgastados y a tener una valoración más positiva de su ejecución personal. En menor grado, los trabajadores quienes usan las estrategias de escape cognitivo y las acciones de control tienden a experimentar mayores niveles de desgaste emocional. Conjuntamente, estos resultados muestran un fuerte argumento para la contribución de mediciones de patrones de afrontamiento para predecir el *burnout*, y proporciona una dirección para el desarrollo teórico del estrés general y las estrategias de afrontamiento en el desarrollo del modelo de *burnout*.

El escape pareciera ser un medio particularmente inefectivo de huida del *burnout*, ello pareciera estar asociado con altos niveles de desgaste. La correlación simple incluye una relación entre afrontamiento de escape y despersonalización, pero esto no hace una contribución a la totalidad del modelo. Aparentemente esta relación podría estar mediada por un vínculo entre desgaste emocional y la despersonalización. Por otro lado se observó que los profesionales que prestan un servicio asistencial generalmente carecen de un involucramiento significativo en su vida laboral, a tal punto que ellos asumen que les falta algún propósito que afecte su espacio de trabajo, estando ellos vulnerables a la experiencia de estrés. Por lo que cualquier propósito en la vida laboral es incompatible con la huida del espacio de trabajo, y el escape es incompleto e insatisfactorio.

En contraste el control, aparece como incompatible con el burnout, esto es, en la extensión en la que los trabajadores reportan emplear conductas de afrontamiento de control, se presentan bajas puntuaciones en los tres componentes del síndrome. Los resultados sugieren que este tipo de afrontamiento funciona de distintas formas para aligerar o prevenir el *burnout*. Primero, este influye en la capacidad del trabajador para soportar eventos estresantes y reducir suficientemente la probabilidad de una reacción de estrés. Y segundo, el afrontamiento a través del control cognitivo o de acción aumenta la valoración del trabajador de su ejecución personal, cuando ellos tienen la posibilidad de administrar su ambiente (Leiter, 1991).

Ahora bien, pasando a un contexto diferente como es una escuela pero donde se han realizado algunos estudios cuyo propósito ha sido identificar el desgaste emocional en el personal que labora en las mismas, Friedman (1995) realizó una investigación con la que pretendía identificar componentes del *burnout* entre directores de escuela, derivado de la noción comúnmente aceptada del fenómeno de *burnout*. La hipótesis a partir de la cual se derivó dicho estudio fue que: las experiencias (de trabajo) de los directores de escuela podrían estar caracterizadas por la fatiga, por la sensación de estar desgastado en fuerza, frescura o paciencia, y en el descontento, mostrando o expresando una sensación de aspiraciones o deseos frustrados. Y que a su vez dichas experiencias pueden verse afectadas de dos formas: por un enfoque interno (sentimientos que están directamente internalizados, y que delimitan lo que ellos sienten por ellos mismos), o un enfoque externo (sentimientos que están dirigidos hacia las personas colaboradoras del individuo, situaciones experimentadas, actividades, etc.).

En cuanto a la investigación Friedman menciona que utilizó un instrumento elaborado expresamente para medir *los sentimientos típicos y los patrones de conducta* experimentados como característicos de *burnout* en directores de escuela. Encontrándose dos resultados sobresalientes: primero, a pesar de que el rol del director aparece como altamente complejo, los componentes del *burnout* en directores podrían ser representados en un espacio de dos dimensiones. Segundo, las dos dimensiones conceptualizan que el *burnout* en directores de escuela tiene cuatro elementos básicos que comprenden este fenómeno: a) desgaste (emocional, cognitivo y físico), b) auto-insatisfacción (descontento por ser director, o por ver sus aspiraciones frustradas), c) aislamiento (distanciamiento de las personas que reciben su servicio: maestros, estudiantes, familiares y representantes de la autoridad) y d) desaprobación (descontento con los maestros y personal de la escuela). Parafraseando dichos resultados en forma diferente se puede sugerir que al experimentar *burnout* los directores sienten desgaste físico, mental y cognitivo, y auto-insatisfacción, experimentan un distanciamiento de los receptores de sus servicios y que minimizan y degradan las contribuciones y esfuerzos de otras personas.

De tal manera que basándose en estudios recientes, el autor argumenta que el *burnout* y la *auto-insatisfacción* pueden constituir el centro del fenómeno del *burnout* en directores y que el *aislamiento* y la *desaprobación* pueden ser considerados como mecanismos de defensa. Por tanto, los mecanismos de afrontamiento en el proceso de *burnout* podrían ser clasificados como experiencias enfocadas externamente.

Por otra parte, algunos estudios sobre la problemática del desgaste emocional han detectado una serie de variables que han sido identificadas como mediadoras del grado de la experiencia del síndrome por los trabajadores que prestan servicios asistenciales. Por lo que a continuación presentaremos dos estudios que se han centrado en la investigación de dichas variables.

Eisenstat y Feiner (1984) mencionan que distintas variables han sido identificadas como mediadoras del grado de la experiencia de *burnout* por trabajadores de servicios humanos. Estas incluyen el grado de responsabilidad en el trabajo, el número de horas por semana de trabajo con clientes y la falta de una adecuada retroalimentación de los clientes. Sin embargo ellos consideran que la mayoría de los estudios al respecto se han enfocado más a las demandas y a la satisfacción obtenida por el personal al trabajar directamente con clientes, que a las dimensiones del trabajo que no están relacionadas con el cliente como pueden ser las actitudes del trabajador y las conductas hacia los clientes, resultando insuficiente el conocimiento del impacto potencial de dichas dimensiones

En su estudio destacan que el objetivo del mismo fue ampliar el conocimiento de los determinantes del desgaste emocional en los servidores públicos, centrándose en la relación entre tres grupos de variables: a) las características de los trabajos de los empleados públicos, incluyendo las variables relacionadas con clientes y no-clientes, motivadores y estresores del trabajo, b) niveles de involucramiento con el trabajo, y c) la extensión con la cual los trabajadores experimentan los componentes del *burnout*, por ejemplo, incremento de actitudes negativas hacia sus trabajos, e incremento de actitudes negativas hacia sus clientes, con la finalidad de establecer relaciones diferenciales entre distintos aspectos del trabajo de los empleados públicos, el ambiente de trabajo y las actitudes hacia el trabajo y los componentes de *burnout*.

Entre los resultados más significativos reportados se encontró que las características de enriquecimiento del trabajo al ser relacionadas con los niveles de involucramiento con el trabajo, satisfacción con el trabajo, y la ejecución personal, tuvieron muy poca relación con los niveles reportados de desgaste emocional. Sin embargo, el estrés laboral fue claramente asociado con altos niveles de desgaste emocional, pero no con los niveles de involucramiento en el trabajo o ejecución. Otro de los resultados fue que la retroalimentación del personal está altamente relacionada con la satisfacción de los trabajadores. Y finalmente, se observó que altos niveles de involucramiento con el cliente fueron asociados con un decremento a la resistencia del estrés mientras que el involucramiento general con el trabajo fue asociado con un incremento a la resistencia del estrés.

En otro estudio en el cual se hizo un análisis de la influencia de las variables del ambiente de trabajo y de los moderadores en el síndrome *burnout* llevado a cabo por Turnipseed (1994) el autor menciona que a pesar de que la causa primaria del síndrome podría estar relacionada con el ambiente de trabajo (trabajo en sí mismo, autonomía, responsabilidad, espacios estresantes, ambigüedad del rol, entre otros aspectos), hay otro tipo de variables que pueden influir en la ocurrencia del síndrome (y si ocurre, cuál será la intensidad y duración de la condición) las cuales pueden ser propias del individuo. Los individuos responden de manera diferente a los estresores, con reacciones que varían de una leve activación fisiológica y un mínimo deterioro en la ejecución o viceversa, por lo que a tales variaciones de respuesta, se les denomina variables intervinientes, las cuales pueden influir en el curso y desarrollo de la reacción. Por ejemplo, se ha encontrado que variaciones en la valoración cognitiva de los estímulos ambientales y la utilización de estrategias de afrontamiento específicas, pueden estar mediadas por variables del tipo socioeconómicas como son el ingreso y la educación, y otro tipo de variable como sería la edad. El autor menciona que hay que destacar que una variable moderadora es aquella que está presente antes de la experiencia estresante (p.e. percepciones, habilidades, género) y conllevan a alterar la respuesta, la percepción y los resultados del episodio, a diferencia de una variable mediadora que ocurre o es creada durante un evento estresante.

Ahora bien, el estudio realizado por Turnipseed tenía el propósito de probar algunas hipótesis de las cuales mencionaremos algunas en primer lugar el sugiere que "el ambiente de trabajo positivo o negativo está relacionado al síndrome *burnout*" tratando de capturar en ella todas las posibles relaciones individuales del ambiente organizacional y el *burnout*, como es que "un buen sistema de factores de soporte (claridad del rol, control, innovación y el confort físico) son predictores negativos del desgaste emocional y la despersonalización". Por otro lado en cuanto a las variables moderadoras, sugiere que "la edad era una variable moderadora de la relación entre el ambiente de trabajo y el *burnout*" y que "el tiempo de permanencia en el trabajo resulta como un efecto aditivo de un estímulo el cual causa o agrava el *burnout*".

Dicho estudio se realizó en un hospital de tamaño medio urbano con enfermeras las cuales contestaron la escala de Burnout de Maslach y una escala de Ambiente de Trabajo. Los principales resultados obtenidos muestran que el desgaste emocional está relacionado negativamente con la cohesión con iguales y la estructura del trabajo (claridad del rol) y positivamente relacionada a la presión en el trabajo. Por otro lado, se encontró que existe una relación negativa del soporte del supervisor y la autonomía con respecto a la despersonalización. Ante estos resultados los comentarios al respecto sugieren que el sentir desgaste emocional es el resultado lógico de trabajar en un ambiente en el cual hay poca camaradería o sentimientos de soporte mutuo. Ello es especialmente cierto en trabajos caracterizados por el encierro y constante interacción con iguales, tal como es el trabajo de enfermería. Por otro lado, se tiene que la influencia de la presión en el trabajo en el desgaste emocional podría ser explicado por la preocupación mental con el estrés que está causando la presión, de

tal manera que la presión en el trabajo podría causar directamente desgaste emocional, o bien podría reducir la habilidad de afrontar otros estímulos del lugar de trabajo los cuales guiarían al desgaste.

Finalmente se menciona que las variables control, innovación y condiciones de trabajo confortables no estuvieron implicadas en ningún aspecto del burnout, lo cual sugiere que estos factores podrían ser aceptados como dados, o como factores estériles, que tienen muy pocas consecuencias en la valoración ambiental del individuo con respecto al burnout. Y en relación a las variables moderadoras del desgaste emocional se encontró que la edad modera el soporte del supervisor, el tiempo en el trabajo modera la orientación de la tarea y la claridad del rol, lo cual nos indica que una mala percepción del supervisor puede contribuir al desgaste emocional si el individuo cree que el funcionamiento organizacional deseable o esperado hace falta y que la falta de estructura podría hacer que los trabajadores sientan que ellos están operando en un estado constante de ambigüedad, cuyos efectos se pueden acumular sobre el tiempo Turnipseed (1994).

Ahora bien existen algunos estudios en los cuales se destaca que los factores físico-ambientales tienen cierta influencia en la generación de Burnout, por tanto describiremos a continuación algunas de las investigaciones que se han generado al respecto.

Lyman (1989) en su investigación menciona que en los espacios de cuidado por largo tiempo el estrés laboral puede afectar la calidad del cuidado de los pacientes, lo cual está revelado por varios indicadores del Inventario de Maslach, así mismo destaca que se ve afectado el control que se ejerce sobre los pacientes, por ejemplo si el personal realiza las actividades que podría realizar por sí mismo el paciente, el resultado sería el exceso de inhabilidad para los mismos y por tanto la infantilización de los pacientes por el personal.

Así mismo encontró que el ambiente físico en estos lugares es un factor importante que influye directamente en dos factores como son el estrés del personal y la calidad del cuidado. Lyman menciona que barreras arquitectónicas y limitaciones en el espacio incrementan las demandas de cuidado y ayuda del personal, lo cual incide en un mayor control sobre los pacientes. También la libertad de movimiento de la persona y la elección independiente de la actividad podría estar directamente limitada por un ambiente físico restrictivo.

En otro estudio, se investigó la relación entre el diseño de las instalaciones de un centro para el cuidado de pacientes con Alzheimer y el estrés de los trabajadores encargados de su cuidado. Lyman, Pynoos y Cohen (1993) mencionan que su interés por el tema surge a partir de que hay muy poca investigación sobre los estresores ambientales y su impacto en el tipo de cuidado que brindan los profesionales en las instituciones, así como en la tensión que se genera en los mismos. Así ellos reportan que entre los resultados más sobresalientes del estudio se encuentran la identificación

de cuatro aspectos ambientales del lugar de trabajo que contribuyen al estrés ocupacional en este tipo de escenarios como son: a) espacios inadecuados y arreglo de los mismos, b) seguridad y vigilancia, c) baños y lugares de soporte para el personal y d) espacios para los empleados y privacidad. En cuanto al primero se mencionó que el espacio y su arreglo eran problemáticos para el programa de actividades de los pacientes, que dichos espacios eran insuficientes y que el vestíbulo y los corredores eran áreas congestionadas, por otro lado se mencionó que el movimiento de los pacientes por el lugar llevaba mucho tiempo, que los espacios eran confusos, aburridos o agotadores y en cuanto a la privacidad acústica, se menciona que los altos niveles de ruido distraen cuando se está trabajando con algún paciente.

En cuanto al segundo aspecto en general se mencionó que la seguridad y la vigilancia eran inadecuadas, incluyendo el número y localización de las salidas, de las áreas cercadas y el sistema de alarmas. Mencionándose que esto los hace una condición primaria para inhibir la sensación de control de los empleados sobre sus condiciones de trabajo. Ahora bien, en cuanto al tercer aspecto se dice que los baños y las instalaciones de los usuarios en general se percibieron como inconvenientes, porque había pocas señales de orientación y poca accesibilidad, para los pacientes. Y finalmente, el espacio asignado a los empleados la oficina, el área de reunión y los baños se percibieron como inadecuados, porque el diseño de estos no les permitían ningún tipo de control sobre sus condiciones de trabajo. Y aquí es importante mencionar que cuando no está prevista un área para los empleados con algún grado de privacidad visual o acústica, el trabajo será más estresante, por ejemplo algunos empleados reportan que "un descanso realmente no es un descanso porque no hay un lugar en donde realmente alejarse por un rato".

Por último, Lyman y colaboradores, 1993 mencionan que varios de los lugares en los que se hicieron las evaluaciones, los empleados realizaron innovaciones en algunos aspectos de diseño del lugar para reducir las demandas del trabajo que realizan e incrementar su control sobre las condiciones de trabajo. Modificaciones específicas incluyeron: seguridad en las áreas externas donde los pacientes pueden estar libremente, para que el personal pueda tener la libertad de alejarse un rato, una galería de arte con una exhibición de fotografías, áreas que ofrezcan un cambio de escenario y estimulación visual, "cuartos silenciosos" accesibles a los pacientes que desean privacidad, líneas de color en los pisos que indiquen los baños y otras señales de orientación que faciliten la independencia de la gente incapacitada. En estas instalaciones los empleados estaban conscientes de los recursos de su ambiente físico que reducían las demandas de su trabajo.

Como se puede observar el síndrome de desgaste emocional puede afectar las actitudes y conductas de las personas que realizan diariamente una actividad que requiere de un continuo contacto con la gente.

Finalmente, cabría destacar que en México existen pocos estudios que resalten un creciente interés por conocer el impacto de las características físicas del ambiente sobre el desgaste emocional y la satisfacción laboral en escenarios de atención a la salud, de tal forma que al no existir un desarrollo suficiente de investigación al respecto que nos permita el reconocimiento sustentado empíricamente del impacto de tales aspectos, ni de la importancia que tienen las variables ambientales y sus efectos en la calidad de vida laboral sobre los grupos de usuarios residentes como son lo médicos, psicólogos, terapeutas, trabajadoras sociales o empleados de los centros de atención a la salud especializados. Es necesario resaltar la importancia de lograr resultados sistemáticos que comprueben la existencia de factores ambientales generadores de desgaste emocional y facilitadores de la satisfacción laboral en centros de atención a la salud, en virtud de poder instrumentar medidas correctivas o mejor aún preventivas, que probablemente no impliquen grandes costos económicos pero que ofrezcan beneficios a mediano y largo plazo para las instituciones y para el mejoramiento de la calidad de vida de sus usuarios

CAPITULO 4.

**EVALUACION DE LA PERCEPCION AMBIENTAL,
LA SATISFACCION LABORAL Y EL DESGASTE
EMOCIONAL DEL PERSONAL DE UN CENTRO
DE ATENCION A LA SALUD.**

4.1. ANTECEDENTES Y CARACTERISTICAS DEL ESTUDIO.

Cabe destacar que a lo largo de la revisión bibliográfica se ha podido observar que un gran porcentaje de la investigación realizada al respecto de la influencia de los factores físico-ambientales en las actividades, actitudes y bienestar físico y psicológico de los diferentes grupos de usuarios de los ambientes institucionales se ha realizado en empresas y en ambientes hospitalarios, siendo estos últimos en los que nos centraremos para destacar que aunque los servicios que se prestan en los mismos son similares a los que se ofrecen en un centro de atención a la salud especializado (objeto del presente estudio), existen grandes diferencias entre ambos, como es el caso de que en dichos centros la consulta normalmente es de tipo externo, los tiempos de permanencia son diferentes, el número de pacientes atendidos varía, y en algunos casos existen áreas de apoyo que son de suma importancia para el restablecimiento del paciente, como por ejemplo el área de terapia que forma parte del servicio integral que presta la institución que fue foco de este estudio.

En base a lo anterior cabe destacar entonces que existe poca investigación sobre cómo la percepción del ambiente que rodea a un individuo en un centro de atención a la salud puede influir en la satisfacción laboral y en el desgaste emocional de los profesionales de la salud que prestan un servicio en el mismo, lo cual es un buen indicador de la necesidad de realizar estudios que ayuden a clarificar dicha influencia y a su vez contribuir a tratar de mejorar la calidad de vida de los usuarios de este tipo de ambientes.

De tal forma que para analizar la relación entre percepción ambiental y satisfacción laboral fue necesario hacerlo con base en lo mencionado en los diversos hallazgos de las investigaciones reportadas anteriormente, encontrando que:

a) De acuerdo a las teorías de Maslow y Herzberg se ha llegado a la conclusión de que el lugar de trabajo se convierte en un factor sobresaliente en la satisfacción laboral solamente cuando éste es inadecuado. Y que cuando éste es satisfactorio, la gente fija su atención en otros factores al evaluar su satisfacción laboral.

De esta manera los aspectos que aparecen como fuentes de insatisfacción laboral en la investigación de Herzberg (citado por Schermerhorn, Hunt y Osborn, 1987) tienen relación con el contexto laboral, denominando factores de higiene a dichas fuentes, que incluyen aspectos tales como las condiciones de trabajo, relaciones con el supervisor, con los compañeros y los subordinados, políticas administrativas y organizacionales, salarios, supervisión, estatus, seguridad.

b) Así mismo se ha encontrado que el ambiente físico está integrado por una serie de factores tales como la tecnología, la iluminación, el sonido, la temperatura, el espacio y las condiciones generales de trabajo las cuales influyen en las actitudes y

las conductas de los empleados (Sundstrom, 1982, 1986; Wineman, 1982, citados por Zalesny, Farace y Kurchner-Hawkins, 1985; Gifford, 1987).

c) Y finalmente se quisiera destacar que la satisfacción de las personas con su trabajo es una variable que se ha relacionado con algunos aspectos muy importantes dentro de este contexto como es la conducta organizacional, la calidad de vida, las condiciones de trabajo específicas tales como pago, períodos de descanso y variedad en las actividades del trabajo realizado (Locke, 1976, citado por Shouksmith, Pajo y Jepsen, 1990) y también, con la rotación del personal, el ausentismo, la edad, el nivel ocupacional y el tamaño de la organización (Davis, 1981).

Ahora bien en cuanto a la relación percepción ambiental-desgaste emocional se ha encontrado que:

d) La organización y el diseño de un escenario para el cuidado de la salud como puede ser un hospital pueden dañar el bienestar y salud de sus diferentes grupos de usuarios, a través de dos vías, como son la pobreza del diseño y lo incómodo de una organización, las cuales se podría decir que en primer término: a) afectarían *directamente* la salud por impedir dar una atención efectiva y a tiempo al paciente, y en segundo (b) afectarían *indirectamente* la salud por crear un ambiente estresante para la mayoría de los usuarios (Shumaker y Pequegnat, 1989).

e) El ambiente físico influye directamente en la generación de estrés el cual está directamente relacionado con el síndrome de desgaste emocional (*Burnout*) y en la calidad del cuidado (Lyman, 1989; Maslach y Jackson, 1981; VanYperen, Buunk y Schaufeli, 1992; Reilly, 1994).

Y finalmente con relación a las variables no-ambientales (edad, sexo, antigüedad, departamento, etc.)

f) Wright, Bengtsoon y Frankenberg (1994) mencionan que algunas variables inherentes a las diferencias individuales también pueden afectar la forma en cómo se experimentan cinco áreas principales del ambiente de trabajo como son: el ambiente físico de trabajo, el estrés psicológico, la satisfacción con el trabajo, los síntomas médicos y la calidad de vida. Ahora bien, centrando la atención en el factor ambiente físico de trabajo, los autores mencionan que se han encontrado algunas diferencias entre hombres y mujeres en su experiencia con el ambiente físico, tales como que el clima interior y el ruido tuvieron una calificación más negativa entre las mujeres. Por otro lado, las mujeres por arriba de los 40 años consideraron que su ambiente físico de trabajo era mejor que el de las mujeres por abajo de esa edad, observándose el mismo patrón entre los hombres. En cuanto a las diferencias por nivel organizacional se encontró que los empleados de nivel bajo estaban más contentos con su ambiente de trabajo.

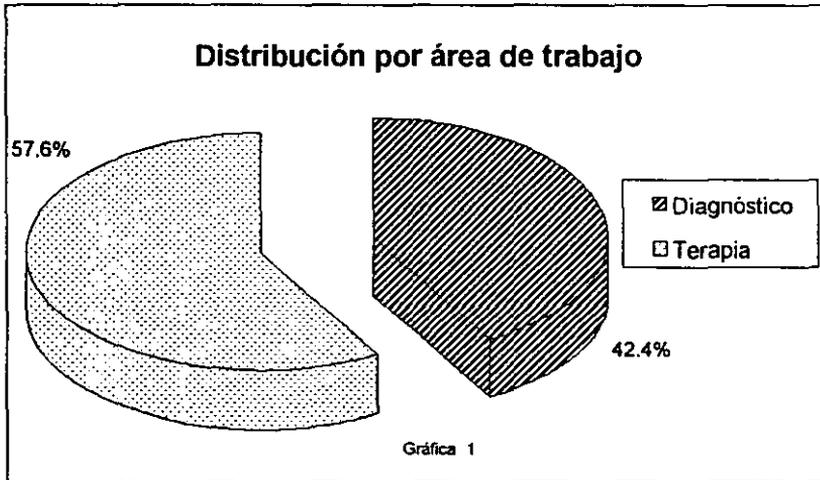
Con base en lo anterior se establecieron como propósitos del estudio:

- Evaluar la percepción ambiental (de las condiciones físico-ambientales) que tiene el personal que presta un servicio en un centro de atención a la salud (médicos, trabajadoras sociales, terapistas, técnicos, entre otros).
- Conocer el grado de influencia de la evaluación de las condiciones físico-ambientales en la satisfacción laboral.
- Conocer el grado de influencia de la evaluación de las condiciones físico-ambientales en el desgaste emocional (Burnout) experimentado por el personal.
- Detectar la relación y/o posibles diferencias producidas por las variables no-ambientales (edad, antigüedad, categoría, departamento, sexo, entre otras) en la percepción ambiental.

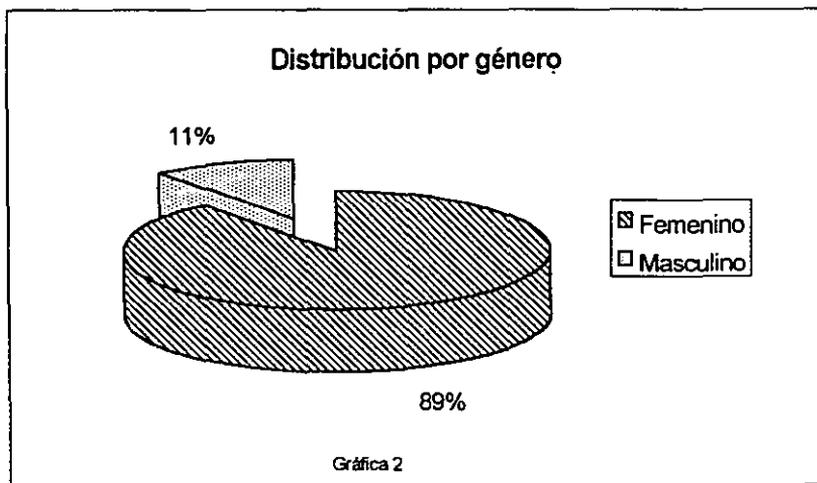
4.2. METODO

Muestra.

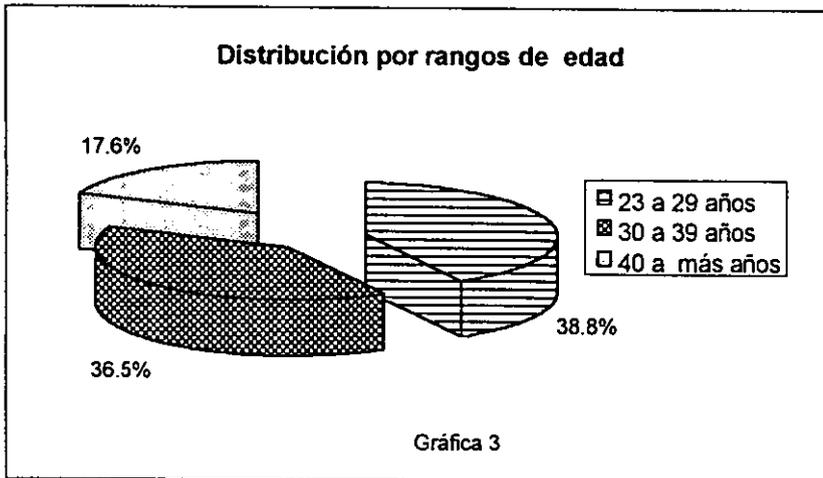
La muestra estuvo conformada por 84 profesionales de atención a la salud, distribuidos en dos grupos de los cuales el 42.4% (35) pertenecían al área de diagnóstico y el 57.6% (49) al área de terapia.



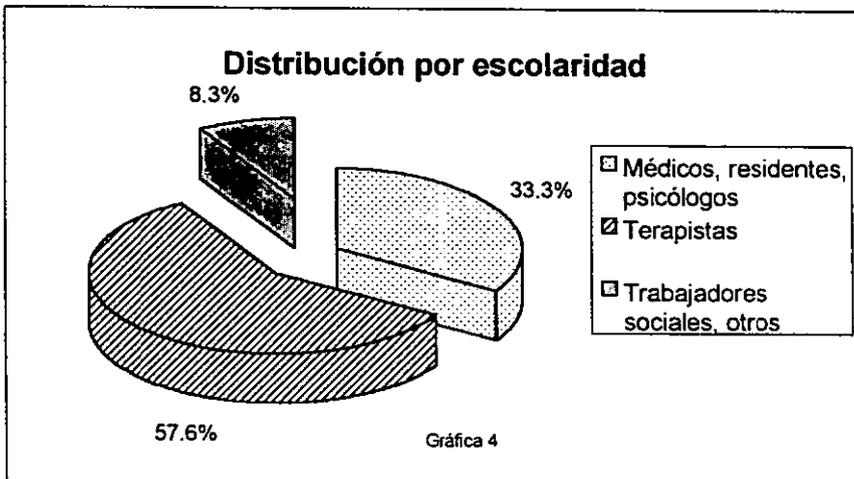
En cuanto a las características generales de los mismos se tiene que el 89% (75) eran del sexo femenino y el 11% (9) masculino.



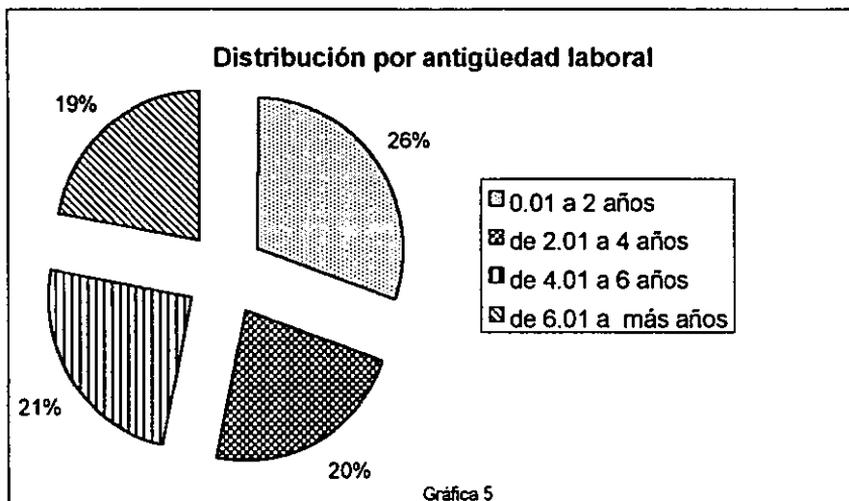
Por rangos de edades el 38.8% (33) fluctúa entre los 23-29 años, el 36.5% (31) entre los 30-39 años y el 17.6% (15) eran de 40 o más años.



En cuanto a la escolaridad se encontró que 33.3% (28) eran profesionistas (Médicos, Residentes y Psicólogos), el 57.6% (49) Terapistas de la Comunicación Humana y el 8.3% (7) eran Trabajadores Sociales, Técnicos y otros.



Y finalmente, en relación a la antigüedad laboral se observó que el 26% (22) tenían entre 0.01 a 2 años, el 20% (17) entre 2.01 a 4 años, el 21% (18) entre 4.01 a 6 años y el 19% (16) de 6.01 o más años.



Escenario.

Un centro de atención especializado en problemas de lenguaje y audición perteneciente al Sector Salud, en la Ciudad de México.

Variables.

Variable Independiente.

- El ambiente físico está constituido por aspectos tales como la iluminación, el ruido, la temperatura, el color, el mobiliario (equipo), la ventilación, la ubicación y diseño que están presentes en un escenario de trabajo y el cual fue evaluado por las respuestas obtenidas a través del Cuestionario de Satisfacción Ambiental (Ortega, 1992), adaptado específicamente para este estudio.

Variables Dependientes.

- La satisfacción laboral que es definida como el grado en que un individuo experimenta sentimientos positivos en relación con las distintas facetas de su actividad laboral, su ambiente de trabajo y sus relaciones con los compañeros. Se obtuvo a partir de los resultados obtenidos con la Escala de Satisfacción Laboral (García y García, B., 1985), adaptada específicamente para este estudio.

- El desgaste emocional que se define como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y logro personal disminuido se obtuvo a partir de los resultados obtenidos a través del Inventario de Desgaste Emocional de Maslach, (Maslach & Jackson, 1981), que fue adaptado para este estudio.

Variables Atributivas.

- Edad, sexo, departamento de adscripción, antigüedad.

Instrumentos.

a) Escala de Evaluación Ambiental.

Esta escala denominada originalmente "Cuestionario de Satisfacción Ambiental" fue elaborada por Ortega (1992) para evaluar las características físico-ambientales de un hospital general privado, por lo que se procedió a hacer los ajustes pertinentes al instrumento con el fin de poder utilizarlo en este estudio (ver procedimiento). Una vez hechas las modificaciones pertinentes se aplicó a la muestra de estudio y se procedió a confiabilizar y validar el instrumento encontrando lo siguiente:

El instrumento que se utilizó para evaluar las condiciones físico-arquitectónicas y de diseño de las diferentes áreas del Instituto originalmente constaba de 44 reactivos tipo Likert cuya escala de calificación era de 1 a 5 donde uno significa una evaluación negativa y cinco positiva (ver anexo 1), pero al aplicárseles un análisis de poder discriminativo sólo quedaron 28 de ellos. En la tabla 1 se presentan los resultados de dicho análisis como son las medias de los grupos alto y bajo con su respectivo valor t y nivel de significancia.

Nº Reactivo	Media de las calificaciones Altas	Media de las calificaciones Bajas	valor t	nivel de significancia
E1	2.69	1.23	-4.23	.000
E2	3.78	2.68	-3.39	.002
E3	3.17	2.14	-2.41	.021
E4	3.61	2.59	-2.52	.016
E5	4.52	3.36	-3.34	.002
E6	3.35	1.68	-5.01	.000
E7	3.96	1.41	-7.83	.000
E9	3.09	1.68	-3.23	.002
E11	2.87	1.41	-4.01	.000
E14	2.65	1.82	-2.38	.022
E15	2.35	1.14	-4.42	.000
E17	2.61	1.41	-3.98	.000
E19	4.09	2.73	-2.84	.007
E21	4.09	2.41	-4.85	.000
E23	3.04	1.09	-5.82	.000
E24	2.22	1.41	-2.94	.006
E25	4.04	1.95	-6.07	.000
E26	4.09	2.36	-4.84	.000
E28	4.48	3.54	-2.53	.016
E29	3.61	2.23	-3.65	.001
E30	3.69	1.82	-5.64	.001
E31	3.69	2.27	-4.37	.000
E32	3.78	1.73	-5.13	.000
E34	4.13	2.68	-3.13	.004
E35	3.22	2.00	-3.01	.004
E37	4.17	2.18	-5.38	.000
E40	2.74	2.00	-2.35	.024
E41	3.87	2.95	-2.92	.006

Tabla 1. Medias de los grupos alto y bajo con su respectivo valor t y nivel de significancia de los 28 ítems que quedaron de la Escala de Evaluación Ambiental al aplicarseles un análisis de poder discriminativo.

Posteriormente con el propósito de determinar la estructura empírica del instrumento y a su vez obtener su validez se realizó un análisis factorial de componentes principales estando la solución final sujeta a una rotación equimax quedando cuatro factores con valores eigen mayores a 1.00 como puede verse en la tabla 2.

FACTOR	VALORES EIGEN	% DE VARIANZA	% ACUMULADO
1	7.981	24.2	24.2
2	2.764	8.4	32.6
3	2.081	6.3	38.9
4	1.780	5.4	44.3

Tabla 2. Factores con valores eigen mayores a 1.00 obtenidos del análisis factorial de los 28 reactivos discriminativos de la escala de Evaluación Ambiental.

Estos cuatro factores, reflejan alta congruencia y claridad de contenido, entre los reactivos. El factor 1. Se identifica con las características físicas, de diseño y tamaño del espacio (cubículo o consultorio) donde el personal realiza su trabajo; el factor 2. Se identifica con los aspectos físico-arquitectónicos de las diferentes áreas generales del instituto (sala de espera, pasillos, entre otros); el factor 3. Se identifica con las características físicas que interfieren con la actividad y el factor 4. Se identifica con los aspectos de orientación y servicios para visitantes.

Finalmente se obtuvo la confiabilidad del instrumento total con el **Coefficiente Alpha de Cronbach** que fue de **0.888**. Y así mismo para los cuatro factores obtenidos, por lo que a continuación en las tablas 3, 3-A y 3-B se presentan éstos con sus respectivos reactivos, cargas factoriales y coeficiente de confiabilidad.

Factor 1. Evaluación físico-arquitectónica del espacio de trabajo.		Confiabilidad por factor. Alpha = 0.82
Reactivos	Carga factorial de los reactivos	
7. Existe un lugar para cada actividad que realizo durante mi trabajo.	.691	
24. Para la demanda actual del Instituto me parece que el tamaño del área de terapia es.	.510	
25. El tamaño de mi consultorio (cubículo) me permite realizar mi trabajo en forma.	.774	
26. La distribución de mi consultorio (cubículo) me permite realizar mi trabajo en forma.	.796	
28. La iluminación para realizar mi trabajo en el consultorio (cubículo) es.	.417	
29. La temperatura que prevalece en mi consultorio (cubículo) es.	.661	
35. Me parece que el mobiliario de mi consultorio (cubículo) es.	.453	
37. La privacidad de mi consultorio (cubículo) es.	.464	

Tabla 3. Factor 1 de la Escala de Evaluación ambiental con sus correspondientes reactivos, pesos factoriales y confiabilidad.

Factor 2. Evaluación ambiental del centro de atención a la salud.		Confiabilidad por factor. Alpha = 0.81
Reactivos	Carga factorial de los reactivos	
1. Para la demanda actual del Instituto me parece que el tamaño del edificio es.	.555	
9. El sistema de voceo general es.	.511	
11. En general el espacio del área de recepción, archivo y caja me parece.	.654	
14. Para la demanda actual de instituto me parece que el tamaño de la sala de trabajo social es.	.610	
15. Para la demanda actual del instituto me parece que el tamaño de la sala de espera es.	.699	
17. En la sala de espera se genera un nivel de ruido.	.596	
21. En el instituto el desplazamiento de personas es.	.435	
Factor 3. Factores físico-ambientales que afectan la actividad.		Confiabilidad por factor. Alpha = 0.75
Reactivos		
2. Por su forma el edificio del Instituto parece invitar permanecer en él.	.506	
6. Considero que el nivel de ruido que se genera en los pasillos es.	.717	
23. Para la demanda actual del instituto me parece que el tamaño del área de consultorios de diagnóstico es.	.675	
30. El ruido que se percibe dentro de mi espacio de trabajo es.	.737	
31. El ruido interfiere con las actividades que realizo.	.663	
32. La ventilación en mi consultorio es:	.484	
34. En la época de calor la temperatura en los consultorios es.	.401	
40. En el Instituto existen lugares que propician el establecimiento de relaciones interpersonales.	.446	

Tabla 3-A. Factor 2 y 3 de la Escala de Evaluación ambiental con sus correspondientes reactivos, pesos factoriales y confiabilidad.

Factor 4. Evaluación de las áreas de circulación y servicios para visitantes.		Confiabilidad por factor.
		Alpha = 0.75
Reactivos	Carga factorial de los reactivos	
3. En el edificio el sistema de señalización (letreros y avisos) para visitantes es.	.617	
4. Los letreros y anuncios dentro del edificio del Instituto son visibles.	.649	
5. La iluminación de los pasillos es.	.620	
19. El lugar donde están ubicados los sanitarios para los pacientes es.	.503	
41. En comparación con otros centros donde se prestan servicios de atención a la salud, considero que las instalaciones físicas del Instituto son.	.453	

Tabla 3-B. Factor 4 de la Escala de Evaluación ambiental con sus correspondientes reactivos, pesos factoriales y confiabilidad.

b) Escala de Satisfacción laboral.

Esta escala de satisfacción laboral fue elaborada por García y García B. (1985). Dicha escala fue utilizada en un estudio en el que se investigaron aquéllos factores que estaban relacionados con la satisfacción laboral entre mujeres profesionales y no-profesionales, de tal manera que se procedió a hacer los ajustes pertinentes al instrumento con el fin de poder utilizarlo en este estudio (ver procedimiento). Una vez hechas las modificaciones pertinentes se aplicó a la muestra de estudio y se procedió a confiabilizar y validar el instrumento encontrando lo siguiente:

El instrumento que se utilizó para evaluar la satisfacción laboral de los empleados del centro originalmente constaba de 26 reactivos tipo Likert cuya escala de calificación era de 1 a 5 donde uno significa completamente en desacuerdo y cinco completamente de acuerdo (ver anexo, 2), posteriormente mediante un análisis de poder discriminativo sólo quedaron 20 de ellos en la tabla 4 se presentan las medias de los grupos alto y bajo con su respectivo valor t y nivel de significancia.

Nº Reactivo	Medias de las calificaciones altas	Medias de las calificaciones bajas	valor t	nivel de significancia
S1	4.95	4.33	-2.60	.017
S2	4.35	3.05	-3.83	.001
S3	4.90	2.67	-7.77	.000
S4	3.55	1.19	-9.04	.000
S5	3.10	1.48	-5.26	.000
S8	4.60	4.00	-3.14	.003
S9	4.85	2.48	-8.87	.000
S10	3.25	1.33	-8.40	.000
S11	3.10	1.81	-4.23	.000
S12	4.50	3.48	-3.13	.004
S13	4.35	3.47	-2.54	.006
S14	4.00	2.09	-5.11	.000
S15	2.95	1.14	-6.51	.000
S16	4.95	4.48	-2.57	.017
S18	4.45	1.81	-9.63	.000
S20	3.85	3.05	-2.97	.005
S21	4.50	2.38	-6.79	.000
S23	4.40	1.67	-11.25	.000
S24	4.40	1.62	-10.91	.000
S25	4.45	2.14	-7.85	.000

Tabla 4. Medias de los grupos alto y bajo con su respectivo valor t y nivel de significancia de los 20 Items que quedaron de la Escala de Satisfacción Laboral al aplicarseles un análisis de poder discriminativo.

Posteriormente con el propósito de determinar la estructura empírica del instrumento y a su vez obtener su validez se realizó un análisis factorial de componentes principales estando la solución final sujeta a una rotación varimax quedando cuatro factores con valores eigen mayores a 1.00, como puede verse en la tabla 5.

Nº FACTOR	VALORES EIGEN	% DE VARIANZA	% ACUMULADO
1	7.609	38.0	38.0
2	2.488	12.4	50.5
3	2.019	10.1	60.6
4	1.562	7.8	68.4

Tabla 5. Factores con valores eigen mayores a 1.00 obtenidos del análisis factorial de los 20 reactivos discriminativos de la escala de Satisfacción Laboral.

Estos cuatro factores, reflejan una alta congruencia y claridad de contenido, entre los reactivos. El factor 1. Se identifica con *las relaciones que se establecen con el jefe o supervisor*; el factor 2. Se identifica con *los aspectos de promoción y oportunidades de formación*; el factor 3. Se identifica con *las relaciones que se establecen con los compañeros de trabajo*; el factor 4. Se identifica con *los aspectos de desempeño y satisfacción con el trabajo en si mismo*.

Cabe señalar que sólo 18 de los 20 reactivos (obtenidos a través del análisis de poder discriminativo) quedaron dentro de los cuatro factores obtenidos, pues el análisis factorial reportó originalmente cinco factores, sin embargo el quinto factor no cumplía con los requisitos para poder ser considerado válido ya que sólo estaba conformado por dos reactivos (5 y 11) pero dado que obtuvo un valor eigen de 1.210, se sugiere que ellos podrían ser considerados como buenos indicadores para evaluar aspectos relacionados con salario y prestaciones, en futuras investigaciones.

Finalmente se obtuvo la confiabilidad del instrumento total con el **Coefficiente Alpha de Cronbach** que fue de **0.908**. Y así mismo para los cuatro factores obtenidos por lo que a continuación se presentan éstos con sus respectivos reactivos, cargas factoriales y la confiabilidad en las tablas 6 y 6-A.

Factor 1. Relación con el jefe.		Confiabilidad por factor.
		Alpha = 0.95
Reactivos	Carga factorial de los reactivos	
3. Trabajo a gusto con mi jefe porque es amigable.	.862	
9. Mi jefe conoce el trabajo que debe realizarse (objetivos, tareas, desempeño, etc.).	.689	
14. Me gusta la forma cómo mi jefe supervisa mis actividades diarias.	.904	
18. Mi jefe se interesa por mi bienestar.	.800	
21. Las relaciones con mi jefe hacen más grato mi trabajo.	.898	
23. Mi jefe me ayuda a realizar bien mi trabajo.	.843	
24. Mi jefe es bien organizado.	.660	
Factor 2. Promociones.		Confiabilidad por factor.
		Alpha = 0.86
Reactivos		
4. En mi trabajo existen oportunidades de promoción.	.839	
10. El sistema de promociones es justo.	.779	
15. Los ascensos en mi trabajo van en relación al rendimiento y calidad en el trabajo.	.646	
25. Estoy satisfecho con las oportunidades de formación que me ofrece este trabajo.	.799	

Tabla 6. Factor 1 y 2 de la Escala de Satisfacción Laboral con sus correspondientes reactivos, pesos factoriales y confiabilidad.

Factor 3. Relación con los compañeros de trabajo.		Confiabilidad por factor. Alpha = 0.72
Reactivos	Carga factorial de los reactivos	
2. Mis compañeros me ayudan a realizar mi trabajo.	.622	
8. Las relaciones con mis compañeros de trabajo son agradables.	.734	
13. Mis compañeros son aburridos.	.745	
20. Mis compañeros de trabajo se interesan por mí.	.761	
Factor 4. Trabajo en sí mismo.		Confiabilidad por factor. Alpha = 0.76
Reactivos		
1. Me siento satisfecho con el trabajo que realizo.	.874	
12. El trabajo que desempeño es rutinario.	.779	
16. Mi trabajo es agradable.	.848	

Tabla 6-A. Factor 3 y 4 de la Escala de Satisfacción Laboral con sus correspondientes reactivos, pesos factoriales y confiabilidad.

c) Inventario de Desgaste Emocional.

Este Inventario fue desarrollado por Maslach y Jackson en (1981), para evaluar el desgaste emocional experimentado por los prestadores de servicios humanos. Por lo que para poder utilizar este inventario que originalmente está en inglés hubo que hacer las modificaciones pertinentes para poder utilizarlo en la presente investigación (ver procedimiento) y una vez realizadas se aplicó a la muestra de estudio y se procedió a confiabilizar y validar el instrumento encontrando lo siguiente:

El instrumento consta originalmente de 25 reactivos evaluados en dos dimensiones: *frecuencia e intensidad*. La primera tiene un continuo de 1 a 6 (que va de pocas veces en un año o menos a todos los días). Y un valor de cero aparte del continuo para la persona que nunca haya experimentado el sentimiento o la actitud descritos. La escala de intensidad va de 1 a 7 (que va de muy suave, escasamente notable, a mayor, muy fuerte) (ver anexo, 3). Cabe hacer notar que en este estudio para realizar los análisis estadísticos de los resultados, así como para obtener la confiabilidad y validez del instrumento se recodificaron las escalas de calificación, por lo que para la dimensión *frecuencia* 1 equivale a nunca y 7 a todos los días, y para la dimensión de *intensidad* 2 equivale a muy suave y 8 a muy fuerte.

Debido a que el Inventario se evalúa en dos dimensiones lo que se sugiere es analizarlo como si fueran dos formas equivalentes teniendo entonces 50 reactivos

por lo que para los fines de la presente investigación presentaremos primero los resultados obtenidos en el análisis de poder discriminativo aplicado a la dimensión de *frecuencia*, así como el análisis factorial y su confiabilidad y validez. Posteriormente presentaremos los de la dimensión de *intensidad*.

De tal forma que al aplicar a los reactivos de la dimensión *frecuencia* el análisis de poder discriminativo sólo quedaron 16 de ellos en la tabla 7 se presentan las medias de los grupos alto y bajo con su respectivo valor t y nivel de significancia.

Nº Reactivo	Medias de las calificaciones altas	Medias de las calificaciones bajas	valor t	nivel de significancia
MF1	2.88	1.85	-2.40	.021
MF3	4.24	1.90	-5.27	.000
MF5	3.12	1.62	-3.52	.001
MF7	3.04	1.26	-4.71	.000
MF9	3.48	1.52	-4.83	.000
MF13	5.72	1.95	-7.69	.000
MF15	2.40	1.25	-3.11	.004
MF17	1.76	1.10	-2.08	.048
MF19	6.72	5.47	-2.20	.040
MF23	6.68	5.53	-2.71	.013
MF33	6.52	5.21	-2.29	.031
MF39	1.60	1.00	-2.88	.008
MF41	1.76	1.00	-2.22	.036
MF43	1.54	1.00	-2.25	.034
MF45	1.60	1.05	-2.67	.013
MF49	1.56	1.00	-3.65	.001

Tabla 7. Medias de los grupos alto y bajo con su respectivo valor t y nivel de significancia de los 16 ítems del Inventario de Desgaste Emocional (frecuencia).

Posteriormente con el propósito de determinar la estructura empírica del instrumento y a su vez obtener su validez se realizó un análisis factorial de componentes principales estando la solución final sujeta a una rotación varimax quedando cuatro factores con valores eigen mayores a 1.00 como puede verse en la tabla 8.

FACTOR	VALORES EIGEN	% DE VARIANZA	% ACUMULADO
1	5.127	32.0	32.0
2	2.023	12.6	44.7
3	1.477	9.2	53.9
4	1.355	8.5	62.4

Tabla 8. Factores con valores eigen mayores a 1.00 obtenidos del análisis factorial de los 16 reactivos discriminativos del Inventario de Desgaste Emocional (frecuencia).

Estos cuatro factores, reflejan una alta congruencia y claridad de contenido, entre los reactivos. El factor 1. Se identifica con los aspectos de *desgaste emocional*; el factor 2. con los de *involucramiento*; el factor 3. Se identifica con los de *despersonalización* y el factor 4. Se identifica con los de *ejecución personal*.

Finalmente se obtuvo la confiabilidad del instrumento total con el **Coefficiente Alpha de Cronbach** que fue de **0.816**. Y así mismo para los cuatro factores obtenidos por lo que a continuación se presentan éstos con sus respectivos reactivos, cargas factoriales y la confiabilidad en las tablas 9 y 9-A.

Factor 1. Desgaste Emocional.		Confiabilidad por factor. Alpha = 0.88
Reactivos	Carga factorial de los reactivos	
1. Me siento agotado emocionalmente por mi trabajo.	.655	
3. Me siento consumido al final de un día de trabajo.	.717	
5. Me siento fatigado cuando me levanto en la mañana, y tengo que enfrentar otro día de trabajo.	.750	
7. Trabajar todo el día con gente me genera tensiones.	.749	
9. Me siento agotado por mi trabajo.	.899	
Factor 2. Involucramiento.		Confiabilidad por factor. Alpha = 0.61
Reactivos		
17. Me siento como si estuviera en las últimas.	.519	
45. En ocasiones me siento igual que mis pacientes	.762	
49. Me siento molesto por la forma en que he tratado a algunos pacientes.	.814	

Tabla 9. Factor es 1 y 2 del Inventario de Desgaste Emocional (Frecuencia) con sus correspondientes reactivos, pesos factoriales y confiabilidad.

Factor 3. Despersonalización.		Confiabilidad por factor. Alpha = 0.69
Reactivos	Carga factorial de los reactivos	
15. Trabajar directamente con gente me produce estrés.	.704	
39. Me preocupa que mi trabajo me esté haciendo duro emocionalmente.	.570	
41. Realmente me importa poco las cosas que les pasan a algunos pacientes.	.790	
43. Siento que algunos de los pacientes me echan la culpa de algunos de sus problemas.	.453	
Factor 4. Ejecución Personal.		Confiabilidad por factor. Alpha = 0.58
Reactivos		
13. Siento que trabajo muy duro en mi empleo.	.581	
19. Puedo entender fácilmente como se sienten mis pacientes.	.747	
23. Creo que influyo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	.728	
33. En mi trabajo manejo los problemas de tipo emocional de forma calmada.	.753	

Tabla 9-A. Factor es 3 y 4 del Inventario de Desgaste Emocional (Frecuencia) con sus correspondientes reactivos, pesos factoriales y confiabilidad.

Ahora presentaremos los resultados obtenidos en el análisis de poder discriminativo aplicado a los reactivos de la dimensión *intensidad* de la escala de desgaste emocional, así como el análisis factorial y su confiabilidad y validez.

Al aplicar el análisis de poder discriminativo sólo quedaron 13 reactivos, en la tabla 10 se presentan las medias de los grupos alto y bajo con su respectivo valor t y nivel de significancia.

Nº Reactivo	Medias de las calificaciones altas	Medias de las calificaciones bajas	valor t	nivel de significancia
MI 6	3.43	2.23	-2.61	.013
MI 10	3.56	2.54	-2.16	.037
MI 14	6.04	2.90	-4.62	.000
MI 16	2.48	1.52	-2.52	.018
MI 18	1.76	1.14	-2.05	.047
MI 20	6.62	5.10	-2.81	.008
MI 22	6.86	5.83	-2.15	.038
MI 24	7.14	6.00	-2.47	.020
MI 26	7.45	6.60	-2.54	.018
MI 28	7.27	6.45	-2.35	.025
MI 32	7.38	6.30	-2.74	.010
MI 34	6.95	5.85	-2.24	.032
MI 48	4.95	2.59	-3.53	.001

Tabla 10. Medias de los grupos alto y bajo con su respectivo valor t y nivel de significancia de los 13 ítems del Inventario de Desgaste Emocional (intensidad).

Posteriormente con el propósito de determinar la estructura empírica del instrumento y a su vez obtener su validez se realizó un análisis factorial de componentes principales estando la solución final sujeta a una rotación varimax quedando dos factores con valores eigen mayores a 1.00 como puede verse en la tabla 11.

FACTOR	VALORES EIGEN	% DE VARIANZA	% ACUMULADO
1	4.215	32.4	32.4
2	4.462	18.9	51.4

Tabla 11. Factores con valores eigen mayores a 1.00 obtenidos del análisis factorial de los 13 reactivos discriminativos del Inventario de Desgaste Emocional (intensidad).

Estos dos factores, reflejan una alta congruencia y claridad de contenido, entre los reactivos. El factor 1. Se identifica con los aspectos de *ejecución personal*. El factor 2. con los de *desgaste emocional*.

Cabe señalar que sólo 11 de los 13 reactivos (obtenidos a través del análisis de poder discriminativo) quedaron dentro de los dos factores obtenidos, pues el análisis factorial reportó originalmente tres factores, sin embargo el tercer factor no cumplía con los requisitos para poder ser considerado válido ya que sólo estaba conformado por dos reactivos (14 y 48), pero dado que obtuvo un valor eigen de 1.153, se sugiere que ellos podrían ser considerados como buenos indicadores para evaluar aspectos relacionados con involucramiento, en futuros estudios.

Finalmente se obtuvo la confiabilidad del instrumento total con el **Coefficiente Alpha de Cronbach** que fue de **0.872**. Y así mismo para los dos factores obtenidos por lo que a continuación se presentan éstos con sus respectivos reactivos, cargas factoriales y la confiabilidad en la tabla 12.

Factor 1. Ejecución Personal.		Confiabilidad por factor.
		Alpha = 0.87
Reactivos	Carga factorial de los reactivos	
20. Puedo entender fácilmente cómo se sienten mis pacientes.	.694	
22. Manejo eficientemente los problemas de mis pacientes.	.610	
24. Creo que influyo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	.821	
26. Me siento con mucha energía (durante mi trabajo)	.807	
28. Puedo propiciar fácilmente un ambiente relajado con mis pacientes.	.737	
32. He logrado muchas cosas que valen la pena en este trabajo.	.662	
34. En mi trabajo, manejo los problemas de tipo emocional de forma calmada.	.789	
Factor 2. Desgaste Emocional.		Confiabilidad por factor.
		Alpha = 0.73
Reactivos	Carga factorial de los reactivos	
6. Me siento fatigado cuando me levanto en la mañana y tengo que enfrentar otro día de trabajo.	.707	
10. Me siento agotado por mi trabajo.	.772	
16. Trabajar directamente con gente me produce estrés.	.797	
18. Me siento como si estuviera en las últimas.	.679	

Tabla 12. Factor 1 y 2 del Inventario de Desgaste Emocional (intensidad) con sus correspondientes reactivos, pesos factoriales y confiabilidad.

Procedimiento.

Una vez definido el problema de estudio el siguiente paso fue revisar aquellos instrumentos que nos ayudarán a medir las variables de interés. Para ello revisamos en primer lugar el cuestionario de Satisfacción Ambiental elaborado por Ortega (1992) con el fin de determinar si había que hacerle modificaciones específicas para poder utilizarlo en el escenario donde se realizó el estudio, lo mismo sucedió con el de Satisfacción Laboral elaborado por García y García (1985). En cuanto al instrumento que evalúa Desgaste Emocional elaborado por Maslach y Jackson (1981) fue necesario hacer la traducción del mismo y algunos ajustes pertinentes con el fin de poder utilizarlo en este estudio, una vez hecho esto se procedió a repartirlo entre jueces expertos para establecer la bidireccionalidad de la traducción, ver si la traducción era comprensible y la escala de calificación adecuada.

Una vez hecho esto y considerando que el escenario sería un centro de atención a la salud de la Secretaría de Salud y los instrumentos originales habían sido elaborados para muestras diferentes a las de interés para el presente estudio, se procedió a hacer un piloteo de los tres instrumentos con personal de atención a la salud en diferentes escenarios con características similares a las de la presente investigación, para ver si el lenguaje utilizado era accesible para los sujetos, si las opciones de respuesta se entendían, para saber si estos instrumentos facilitaban la obtención de los resultados para los fines del estudio y la reacción de los participantes ante los mismos. Posteriormente se procedió a hacer un análisis de los resultados encontrados y se hicieron los ajustes pertinentes.

Cuando terminamos esta etapa se procedió a ir al escenario donde se llevaría a cabo el estudio y con la participación de la Directora de Recursos Humanos se hizo un recorrido por las instalaciones del Centro de Atención a la Salud y con la ayuda de una lista de cotejo se tomaron en cuenta aquellas condiciones físico-arquitectónicas que estaban presentes en el escenario, las características del personal que laboraba en él y las actividades que se realizaban cotidianamente en el mismo. Con dicha información se procedió a hacer un guión de entrevista semiestructurada en dónde con base en tres preguntas se obtuvo la información sobre aquellos aspectos físico-arquitectónicos que consideraran problemáticos para el funcionamiento del Instituto y de su propio desempeño, con la finalidad de ver si el instrumento de Evaluación Ambiental que se había adaptado era lo suficientemente sensible para medir su percepción de los aspectos físico-arquitectónicos presentes en su escenario de trabajo diario.

Para realizar las entrevistas se hizo un muestreo no-probabilístico casual ya que se seleccionó a los sujetos en términos de tiempo disponible que tenían para participar en la entrevista. Una vez recabada la información se procedió a hacer un análisis de contenido de las mismas (ver el capítulo de resultados). Posteriormente con la información obtenida se procedió a hacer los ajustes pertinentes al instrumento de Evaluación Ambiental.

Concluida la etapa anterior se procedió a ir con el personal directivo para determinar el tamaño de la muestra a evaluar, por lo que se determinó que fuera un muestreo intencional en donde participara el total de la población de las dos áreas principales de atención en el Centro que son la de terapia y la de diagnóstico, excluyéndose únicamente al personal administrativo debido a que no se tuvo la oportunidad de dialogar con los representantes del sindicato para que dieran la autorización para ello.

Posteriormente se tuvo una reunión con los jefes de área con la finalidad de informarles sobre el estudio que se iba a realizar y a su vez avisaran a su personal sobre que es lo que se iba a hacer y de que podían participar en el mismo sin ningún problema. Una vez hecho esto se procedió a entregar personalmente en un sobre cerrado los tres instrumentos de medición entre todos los sujetos del área de diagnóstico, con los del área de terapia se procedió de manera diferente ya que así lo solicitó la jefa. Aquí se le entregaron todos los sobres del área a ella para que los repartiera entre todo el personal a su cargo. Las personas encargadas de repartir los sobres al entregar los mismos se presentaban, daban una breve explicación de para que se estaba solicitando su participación y se les pedía de la manera más atenta regresaran los instrumentos en el sobre (ya que como la información era anónima y para llevar un control sobre la información recabada, se puso el mismo número al sobre y a los instrumentos), finalmente se les mencionó que se pasaría a recoger el mismo en un máximo de tres días.

Posteriormente una vez transcurrido el tiempo se recogieron los instrumentos ya contestados, de una muestra de las dos áreas evaluadas.

Finalmente para el análisis de datos se empleó el paquete estadístico SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales).

Los análisis estadísticos aplicados fueron:

Se hizo un análisis de frecuencias para obtener porcentajes para conocer la distribución de la muestra. Por otro lado se obtuvieron las medidas de tendencia central, y en este caso se aplicó a los resultados de la Escala de Evaluación Ambiental, para obtener las medias por reactivo por factor y ver las tendencias de las respuestas a los mismos.

También se calculó prueba "t" para muestras independientes, debido a que es una prueba de significancia estadística que permite observar si hay diferencias significativas entre las medias de respuesta de dos grupos que se comparan. En este caso se utilizó en dos ocasiones: la primera para ver si había diferencias significativas entre las medias de los grupos alto y bajo, conocer su valor t y nivel de significancia de los ítems que conformaban originalmente la escala de Evaluación Ambiental, Satisfacción Laboral y Desgaste Emocional, con el objeto de determinar cuáles ítems discriminaban mejor.

La segunda para ver si había diferencias significativas por área en la evaluación de los cuatro factores de la Escala de Evaluación Ambiental.

Otro análisis que se aplicó a las variables atributivas fue el ONEWAY para muestras independientes, debido a que es una prueba de significancia estadística que permite observar si hay diferencias significativas entre las medias de respuesta de más de dos grupos que se comparan. En este caso se utilizó para ver si había diferencias significativas por edad y antigüedad en la evaluación ambiental por factor.

Así también se realizó un análisis de regresión lineal simple, considerando que es una técnica estadística que permite ver la influencia de una variable independiente sobre una dependiente, con el fin de delimitar la relación existente entre las variables y así poder indicar si la Satisfacción Laboral y el Desgaste Emocional se ven afectadas por la Evaluación Ambiental percibida, tomando en cuenta la calificación de las escalas como un valor total.

Y por último se aplicó un análisis de regresión múltiple, considerando que es una técnica estadística que permite ver la influencia de una serie de variables independientes o predictoras sobre una dependiente. En primer lugar cada uno de los cuatro factores de la escala de Satisfacción Laboral se tomaron como variables dependientes en cada proceso de análisis para ver si eran afectados por los cuatro factores de la Escala de Evaluación Ambiental que fungieron en este caso como variables independientes o predictoras, en segundo lugar se consideraron cada uno de los cuatro factores de Desgaste Emocional (dimensión frecuencia) y los dos de la (dimensión intensidad) como variables dependientes y como variables independientes o predictoras los cuatro factores de la escala de Evaluación Ambiental.

CAPITULO 5.

RESULTADOS

1) Análisis de contenido de las entrevistas.

Para el análisis de contenido se procedió a establecer categorías de acuerdo a la frecuencia con que aparecía cada respuesta, seleccionándose sólo aquellas que se presentaban con mayor frecuencia. Por lo que a continuación en las tablas 1.1 y 1.2 se presentan por área las preguntas con sus respectivas respuestas.

Area: Diagnóstico.

1.- ¿Cuáles serían las áreas de mayor problemática para el funcionamiento del Instituto ?	Frecuencia N=19
- La sala de espera.	100 % (19)
- Area de diagnóstico: consultorios de consulta externa pequeños y espacio de áreas de evaluación muy reducidos para el tamaño de los equipos (p.e. otoneurología, neurofisiología, potenciales evocados, rayos X, entre otros).	84.2% (16)
2.- De los siguientes aspectos ambientales ¿Cuáles mejoraría usted y en que áreas ?	
ILUMINACIÓN: - Falta (en algunos consultorios que no tienen acceso a ventanas o luz natural, cuando se va la luz en estos hay que usar velas, p.e. trabajo social, algunos consultorios de consulta externa, evaluación y laboratorio de genética). - Regular	52.6% (10) 42.1% (8)
VENTILACION: - Deficiente - El lugar es frío en época de frío.	100% (19) 84.2% (16)
RUIDO. - Interfiere (con la actividad, p.e. al valorar audición, al hacer evaluación acústica en cubículos o cámaras de audiometría, al grabar en foniatría, entre otros). - De la sala de espera (gente y T.V), en los pasillos que dan a los consultorios (acompañantes).	84.2% (16) 84.2% (16)
TAMAÑO: - Inadecuado y reducido (por la cantidad de gente que se atiende y el tipo de valoraciones que se realizan en algunos cubículos)	100% (19)

Cont. Pág. siguiente

COLOR. - Adecuado	100% (19)
DISEÑO: - Problemas con la distribución del espacio (se ve obstaculizado el trabajo, no pasan las sillas de ruedas de discapacitados, el espacio vital se ve limitado).	100% (19)
PRIVACIDAD: - Regular	84.2% (16)
MOBILIARIO: - Inadecuado (no es ergonómico, es viejo, falta).	100% (19)
3.- ¿Considera que las condiciones físicas afectan su trabajo ?	
- Si	63.2% (12)
- No	36.8% (7)
4.- Si su respuesta fue afirmativa ¿En que forma lo afectan?	
- Interferencia en la actividad (valoraciones y evaluaciones).	63.2% (12)
- Tiempo de atención, fiabilidad del estudio, por el ruido que se escucha, por el paso de la gente, por el tamaño y falta de privacidad.	57.9% (11)

Tabla 1.1. Porcentajes de respuesta a la entrevista sobre aspectos ambientales del personal del área de Diagnóstico.

Area: Terapia.

1.- ¿Cuáles serían las áreas de mayor problemática para el funcionamiento del Instituto ?	Frecuencia	N=5
- Area de diagnóstico (Ruido, espacio reducido y aglomeración de gente).	80% (4)	
- Pocos cubículos para rehabilitación.	100% (5)	
2.- De los siguientes aspectos ambientales ¿Cuáles mejoraría usted y en que áreas ?		
ILUMINACIÓN: - No es buena (siempre hay que utilizar luz artificial, aún en los cubículos con ventanas).	100% (5)	
VENTILACION: - El lugar es frío en época de frío.	100% (5)	
- Con puerta abierta se hacen corrientes de aire y con puerta cerrada hace falta aire.	100% (5)	
RUIDO. - Si hay por el paso de la gente en el pasillo (pero con la puerta cerrada se puede trabajar).	100% (5)	
TAMAÑO: - Pequeño para trabajar área psicomotriz.	100% (5)	

Cont. pág. siguiente

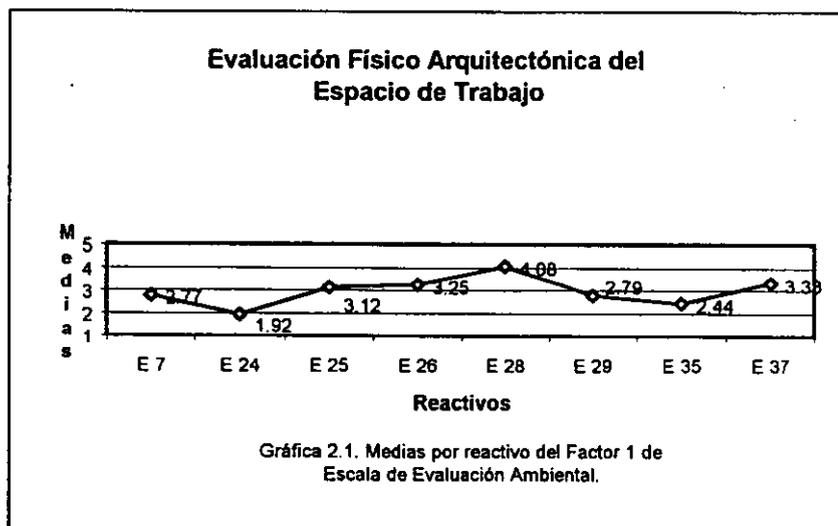
COLOR: - Adecuado	100% (5)
DISEÑO: - Se requiere espacio para diseñar tres áreas aisladas (lenguaje, psicomotriz y evaluación)	100% (5)
PRIVACIDAD: - No hay, el paciente pierde seguridad y confianza para trabajar con su problemática.	100% (5)
MOBILIARIO: - Inadecuado (debe ser tamaño infantil).	100% (5)
3.- ¿Considera que las condiciones físicas afectan su trabajo ?	
- Si	80% (4)
- No	20% (1)
4.- Si su respuesta fue afirmativa ¿En que forma lo afectan?	
- Interferencia en la actividad (se pierde tiempo en lo que el paciente se adapta y por ruido).	80% (4)
- El mobiliario afecta la postura infantil.	100% (5)

Tabla 1.2. Porcentajes de respuesta a la entrevista sobre aspectos ambientales del personal del área de Terapia.

2) Evaluación Ambiental.

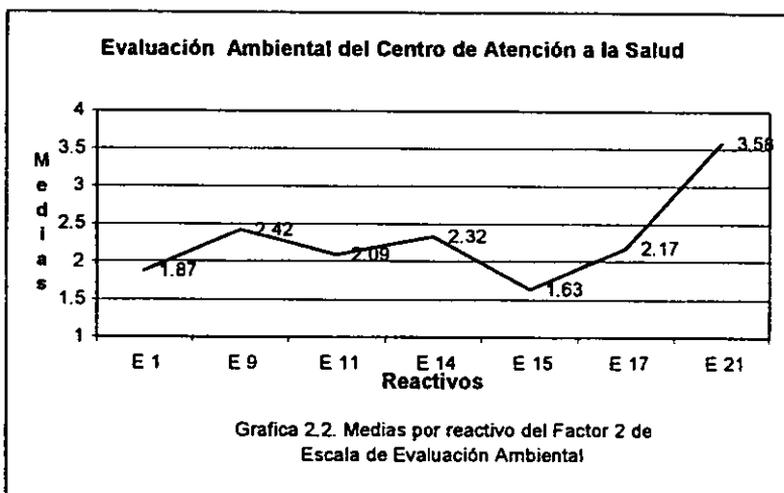
Para el análisis de resultados obtenidos a través de la escala de Evaluación Ambiental, se procedió en primer lugar a obtener las medias por reactivos que miden los cuatro factores resultantes del análisis factorial, considerando a la muestra total. Dichos resultados se pueden apreciar a continuación:

Para el factor 1. Evaluación físico-arquitectónica del espacio de trabajo, las medias por reactivo fueron las siguientes (2.77, 1.93, 3.12, 3.25, 4.08, 2.79, 2.44 y 3.34) ver gráfica 2.1.



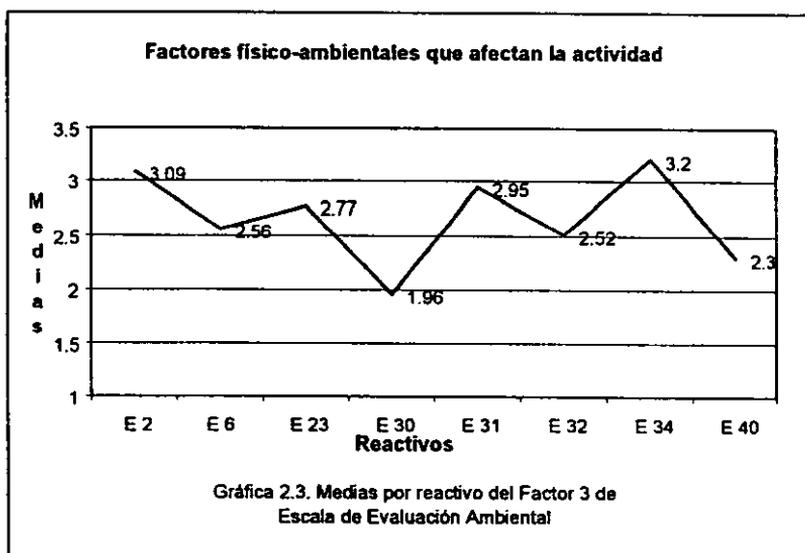
Dichos resultados muestran que el personal del centro evaluó en forma negativa los reactivos E24 y E35 que hacen referencia al tamaño del área de terapia para cubrir las demandas de servicio y el mobiliario, a diferencia del reactivo E28 que fue evaluado en forma positiva y el cual se refiere a la cantidad de iluminación para realizar su trabajo. Por otro lado cabe destacar que otras características ambientales evaluadas como son el espacio para realizar cada actividad y la temperatura (E7 y E29) fueron evaluados con una ligera tendencia negativa, a diferencia de aspectos tales como el tamaño, la distribución y la privacidad en el consultorio (E25, E26 y E37) que fueron evaluados más bien en forma neutral.

Para el factor 2. Evaluación ambiental del Centro de Atención a la Salud, las medias por reactivo fueron las siguientes (1.81, 2.42, 2.09, 2.32, 1.63, 2.17, 3.58) ver gráfica 2.2.



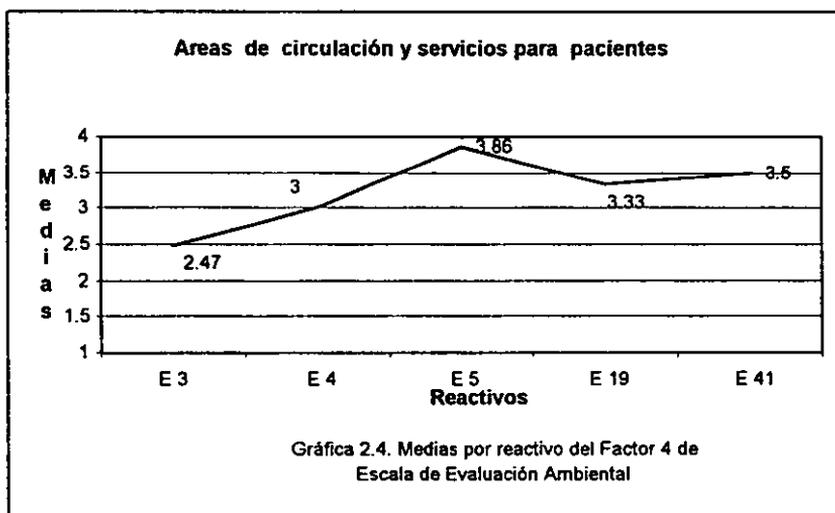
En relación a este factor se pudo observar que casi todos los reactivos (E1, E9, E11, E14, E15 y E17) fueron evaluados en forma negativa, los cuales hacen referencia a características ambientales tales como: el tamaño del edificio, el sistema de voceo, el espacio de las áreas de apoyo y de la sala de espera y el nivel de ruido que se genera en la misma, a diferencia del reactivo E21 que se evaluó con una tendencia positiva y que hace referencia a las áreas de circulación.

Para el factor 3 Factores físico-ambientales que afectan la actividad, las medias por reactivo fueron las siguientes (3.09, 2.56, 2.77, 1.96, 2.95, 2.52, 3.20 y 2.30) ver gráfica 2.3.



En cuanto a este factor se pudo observar que los reactivos (E6, E23, E30, E31, E32 y E40) fueron evaluados en forma negativa y los cuales hacen referencia a aspectos tales como nivel del ruido en los pasillos y dentro del espacio de trabajo y si el mismo interfiere en las actividades que realizan, tamaño del área de consultorios de diagnóstico, ventilación en el consultorio y si existen lugares propios para el establecimiento de relaciones interpersonales, a diferencia de los reactivos (E2 y E34) que fueron evaluados en forma neutral y los cuales hacen referencia a que si el edificio invita a permanecer en él y la temperatura en época de calor en los consultorios.

Factor 4. Evaluación de las áreas de circulación y servicios para pacientes, las medias por reactivo fueron las siguientes (2.47, 3.00, 3.86, 3.33 y 3.50) ver gráfica 2.4.



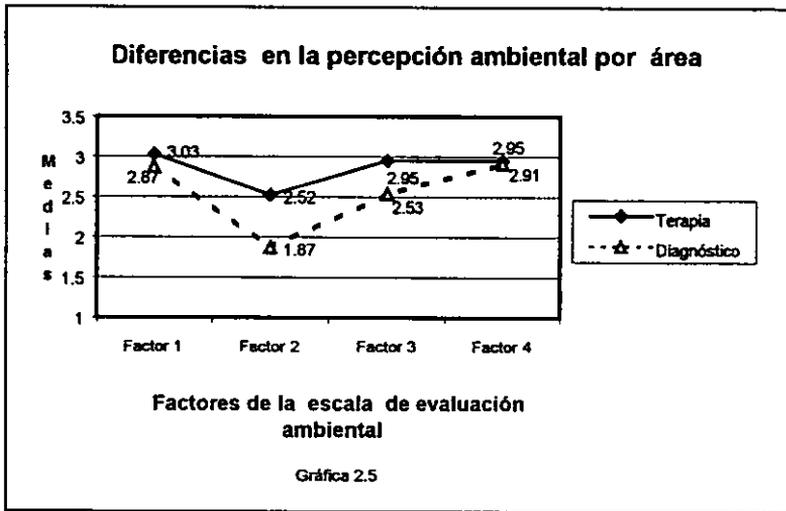
Así mismo cabe destacar que en el factor cuatro se pudo observar que el reactivo E3 que evalúa el sistema de señalización para pacientes y visitantes fue valorado en forma negativa, a diferencia de los reactivos E5 y E41 que fueron evaluados con una tendencia positiva y los cuales hacen referencia a aspectos como la iluminación en pasillos y las instalaciones comparadas con otros espacios de atención a la salud similares. Por otro lado los reactivos (E4 y E19) que evalúan características ambientales como la visibilidad de letreros y anuncios en el edificio y la ubicación de los servicios sanitarios para pacientes y visitantes fueron valorados en forma más bien neutral.

También para el análisis de datos de esta escala se aplicó la prueba t de significancia estadística para ver si había diferencias en la percepción ambiental por área. Encontrándose diferencias significativas sólo en dos factores entre las áreas (terapia y diagnóstico) como son la *evaluación ambiental del centro de atención a la salud* ($t= 3.99$; $p= .000$) y *los factores físico-ambientales que afectan la actividad* ($t=2.33$; $p= .022$), estos resultados pueden apreciarse en la tabla 2.1.

Variable.	Número de casos	Media	Desviación estándar	Varianza	Valor-t	Grados de libertad	Significancia 2-colas
Factor 1. Evaluación físico-arquitectónica del espacio de trabajo. Áreas: Terapia Diagnóstico	49 35	3.03 2.87	.920 .963	Diferentes	.72	71.3	.473
Factor 2. Evaluación ambiental del centro de atención a la salud. Áreas: Terapia Diagnóstico	49 35	2.52 1.87	.849 .643	Diferentes	3.99	81.7	.000
Factor 3. Factores físico-ambientales que afectan la actividad. Áreas: Terapia Diagnóstico	49 35	2.95 2.53	.937 .714	Diferentes	2.33	81.6	.022
Factor 4. Evaluación de las áreas de circulación y servicios para pacientes. Áreas: Terapia Diagnóstico	49 35	2.95 2.91	.868 .865	Diferentes	.19	76.5	.852

Tabla 2.1. Diferencias por área en los cuatro factores de la escala de Evaluación Ambiental

En la gráfica 2.5 se puede apreciar en forma más clara la distribución de las diferencias entre las medias por área por factor, que se presentaron en la tabla anterior.



ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

Estos resultados muestran que el factor dos denominado evaluación ambiental del centro de atención a la salud fue evaluado en forma más negativa por el personal de diagnóstico que por el personal de terapia, sucediendo algo muy similar con el factor tres denominado factores físico-ambientales que afectan la actividad, donde el personal de diagnóstico también evaluó este en forma negativa a diferencia del personal de terapia que lo valoro con una ligera tendencia negativa.

Finalmente para ver si había diferencias significativas en la percepción ambiental por grupos de edad o antigüedad se aplicó el análisis de varianza ONEWAY, sin embargo, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos, en ambos casos, como se puede observar en la tabla 2.2. y 2.3.

FACTORES DE LA ESCALA DE EVALUACION AMBIENTAL.	Razón de F	Significancia de F
Factor 1.	.364	.696
Factor 2.	.1032	.902
Factor 3.	.7807	.461
Factor 4.	1.148	.323

Tabla 2.2. Resultados del análisis de varianza por grupos de edad.

FACTORES DE LA ESCALA DE EVALUACION AMBIENTAL.	Razón de F	Significancia de F
Factor 1.	.3292	.857
Factor 2.	1.464	.222
Factor 3.	1.906	.119
Factor 4.	.762	.553

Tabla 2.3. Resultados del análisis de varianza por grupos de antigüedad.

3) SATISFACCION LABORAL.

Primero se realizó un análisis de regresión lineal simple utilizando como variable dependiente a la satisfacción laboral (como concepto global) y como variable independiente a la evaluación ambiental (como concepto global), para ver si la satisfacción explicaba la variabilidad asociada al constructo evaluación ambiental, lo cual no ocurrió como puede observarse en la tabla 3.1.

VARIABLE DEPENDIENTE		F	sig. F	VARIABLE INDEPENDIENTE	B	Beta	T	sig. T
SATISFACCION LABORAL	Mult. R = .129 R ² = .017 R ² ajust = .005 Error Std. = .744	1.39	.241	EVALUACION AMBIENTAL	.144	.129	1.18	.241

Tabla 3.1. Resultados del análisis de regresión lineal simple.

Posteriormente se aplicó un análisis de Regresión Lineal Múltiple en donde se manejaron en cada proceso cada uno de los cuatro factores de satisfacción laboral como variable dependiente y los cuatro factores de evaluación ambiental como variables independientes, considerando a la muestra total. Para dicho análisis se utilizó el procedimiento "stepwise" para obtener el mejor modelo, por lo que en la tabla 3.2 se reportan solamente las variables independientes que fueron estadísticamente significativas.

VARIABLE DEPENDIENTE SATISFACCION LABORAL				VARIABLE INDEPENDIENTE EVALUACION AMBIENTAL				
VARIABLE		F	sig. F	VARIABLE	B	Beta	T	sig. T
Factor 1. Relación con el jefe.	Mult. R = .243 R ² = .059 R ² ajust = .048 Error Std. = 1.10	5.120	.026	Factor 3. Factores fisico-ambientales que afectan la actividad	.315	.244	2.26	.026
Factor 3. Relación con compañeros.	Mult. R = .215 R ² = .046 R ² ajust = .035 Error Std. = .667	3.99	.049	Factor 2. Evaluación ambiental del centro de atención a la salud.	.176	.215	1.99	.049
Factor 4. Trabajo en si mismo.	Mult. R = .260 R ² = .067 R ² ajust = .056 Error Std. = .686	5.95	.017	Factor 3. Factores fisico-ambientales que afectan la actividad.	.211	.260	2.44	.016

Tabla 3.2. Resultados del análisis de regresión lineal múltiple para la muestra total.

Dichos resultados muestran que para el factor 1 de Satisfacción Laboral se obtuvo una R cuadrada múltiple ajustada de .048, lo cual indica que con la variable Factores físico-ambientales que afectan la actividad podemos explicar en un 4.8% la variabilidad asociada al Factor relación con el jefe, con un nivel de significancia de .026. Para el factor 3 de Satisfacción Laboral la R cuadrada múltiple ajustada fue de .046, lo que indica que con la variable Evaluación ambiental del centro de atención a la salud se explica en un 4.6% la variabilidad asociada al factor relación con los compañeros, con un nivel de significancia de .049. Y para el factor 4 de Satisfacción Laboral la R cuadrada múltiple ajustada fue de .067, lo que indica que con la variable Factores físico-ambientales que afectan la actividad se explica en un 6.7% la variabilidad asociada al factor Trabajo en sí mismo, con un nivel de significancia de .017. Finalmente cabe mencionar que el factor 2. Promociones no tuvo relación con ninguna de las variables ambientales.

Retomando los resultados anteriores se puede concluir que entre más positiva sea la percepción del ambiente físico-arquitectónico del lugar de trabajo, el personal que presta servicios de salud en el centro se sentirá más satisfecha con su ambiente laboral y en particular con tres aspectos a saber: su relación con el jefe, con los compañeros de trabajo y con el trabajo en sí mismo.

4) DESGASTE EMOCIONAL.

En este caso el primer paso fue realizar un análisis de Regresión Lineal Simple utilizando como variable dependiente al Desgaste Emocional dimensión frecuencia (como concepto global) y como variable independiente a la Evaluación Ambiental (como concepto global), para ver si el desgaste emocional explicaba la variabilidad asociada al constructo evaluación ambiental. Los resultados muestran que se obtuvo una R cuadrada múltiple ajustada de .108, lo que indica que la variable desgaste emocional explica en un 10.8% la variabilidad asociada al constructo Evaluación Ambiental, con un nivel de significancia de .001, como se puede apreciar en la tabla 4.1.

VARIABLE DEPENDIENTE		F	sig. F	VARIABLE INDEPENDIENTE	B	Beta	T	sig. T
DESGASTE EMOCIONAL (frecuencia)	Mult. R = .344 R ² = .119 R ² ajust = .108 Error Std. = .669	11.05	.001	EVALUACION AMBIENTAL	-.364	-.344	-3.32	.001

Tabla 4.1. Resultados del análisis de Regresión Lineal Simple.

Posteriormente se aplicó un análisis Regresión Lineal Múltiple en donde se manejaron los cuatro factores de desgaste emocional (frecuencia) como variable dependiente y los cuatro factores de evaluación ambiental como variable independiente, considerando la muestra total. Para dicho análisis se utilizó el procedimiento "stepwise" para obtener el mejor modelo, los resultados se muestran en la tabla 4.2, reportándose sólo aquellos cuyas variables independientes resultaron estadísticamente significativas.

VARIABLE DEPENDIENTE DESGASTE EMOCIONAL (Frecuencia)				VARIABLE INDEPENDIENTE EVALUACION AMBIENTAL				
VARIABLE		F	sig. F	VARIABLE	B	Beta	T	sig. T
Factor 1. Desgaste Emocional	Mult. R = .240 R ² = .057 R ² ajust = .046 Error Std. = 1.13	5.02	.027	Factor 4. Evaluación áreas circulación y servicios para pacientes.	-.328	-.240	-2.24	.027
Factor 3. Despersonalización	Mult. R = .257 R ² = .066 R ² ajust = .054 Error Std. = .656	5.80	.018	Factor 2. Evaluación ambiental del centro de atención a la salud.	-.208	-.257	-2.40	.018
Factor 4. Ejecución Personal.	Mult. R = .277 R ² = .077 R ² ajust = .065 Error Std. = 1.07	6.84	.010	Factor 4. Evaluación áreas circulación y servicios para pacientes.	-.365	-.277	-2.62	.010

Tabla 4.2. Resultados del análisis de regresión lineal múltiple.

Como se puede observar el factor 1 de la escala de Desgaste Emocional obtuvo una R cuadrada múltiple ajustada de .046, lo cual indica que con la variable Evaluación de las áreas de circulación y servicios para pacientes podemos explicar en un 4.8% la variabilidad asociada al factor Desgaste emocional, con un nivel de significancia de .027. Para el factor 3 se obtuvo una R cuadrada múltiple ajustada de .054 lo cual indica que con la variable Evaluación ambiental del centro de atención a la salud se puede explicar en un 5.4% la variabilidad asociada al factor Despersonalización, con un nivel de significancia de .018. Y para el factor 4 se obtuvo una R cuadrada múltiple ajustada de .065, lo cual indica que con la variable Evaluación de las áreas de circulación y servicios para pacientes se puede explicar en un 6.5% la variabilidad asociada al factor Ejecución personal, con un nivel de significancia de .010. Finalmente, cabe destacar que el factor 2 no tuvo ninguna relación con las variables ambientales

En relación a los datos reportados en la escala Desgaste Emocional (intensidad) también se procedió a hacer en primer lugar un análisis de Regresión Lineal Simple utilizando como variable dependiente al Desgaste Emocional dimensión intensidad (como concepto global) y como variable independiente a la Evaluación Ambiental (como concepto global). En dicho análisis se usó el procedimiento "enter" para ver si el Desgaste Emocional explicaba la variabilidad asociada al constructo evaluación ambiental. Encontrándose que la R cuadrada múltiple ajustada obtenida fue de .092, lo que indica que la variable Desgaste Emocional (dimensión intensidad) explica en un 9.2% la variabilidad asociada al constructo Evaluación Ambiental, con un nivel de significancia de .003 como se puede apreciar en tabla 4.3.

VARIABLE DEPENDIENTE		F	sig. F	VARIABLE INDEPENDIENTE	B	Beta	T	sig. T
DESGASTE EMOCIONAL (Intensidad)	Mult. R = .320 R ² = .103 R ² ajust = .092 Error Std. = .778	9.41	.003	EVALUACION AMBIENTAL	-.391	-.321	-3.07	.003

Tabla 4.3. Resultados de la Regresión lineal simple.

Posteriormente se aplicó un análisis de Regresión Lineal Múltiple en donde se manejaron los dos factores de desgaste emocional (intensidad) como variable dependiente y los cuatro factores de evaluación ambiental como variable independiente, considerando a la muestra total. Para dicho análisis se utilizó el procedimiento "stepwise" para obtener el mejor modelo, los resultados se muestran en la tabla 4.4.

VARIABLE DEPENDIENTE DESGASTE EMOCIONAL (intensidad)				VARIABLE INDEPENDIENTE EVALUACION AMBIENTAL				
VARIABLE		F	sig. F	VARIABLE	B	Beta	T	sig. T
Factor 2. Desgaste Emocional	Mult. R = .313 R ² = .098 R ² ajust = .087 Error Std. = 1.07	8.96	.003	Factor 4. Evaluación áreas circulación y servicios para pacientes.	-.417	-.313	-2.99	.003

Tabla 4.4. Resultados de la Regresión lineal múltiple.

Como se puede observar el factor 2 Desgaste Emocional obtuvo una R cuadrada múltiple ajustada de .087, lo cual indica que con la variable Evaluación de las áreas de circulación y servicios para pacientes podemos explicar en un 8.7% la variabilidad asociada al factor Desgaste emocional, con un nivel de significancia de .003. Sin embargo, cabe destacar que el factor 1 y 3 no tuvieron ninguna relación con las variables ambientales.

En resumen, se puede decir que los resultados obtenidos en la relación evaluación ambiental y desgaste emocional tanto en su dimensión frecuencia e intensidad son consistentes, pues como se pudo observar anteriormente la variable dependiente (desgaste emocional) está relacionada en forma negativa en ambas dimensiones con la variable independiente (evaluación ambiental), ante lo cual se puede concluir que entre más positiva sea la percepción del ambiente físico entre los profesionistas de la salud menor será el desgaste emocional experimentado por los mismos, y en particular en aquellos factores como son: desgaste emocional, despersonalización y ejecución personal.

CAPITULO 6.

DISCUSION

La discusión de los resultados de este estudio se hará con base en cuatro aspectos a saber, como son: a) la evaluación ambiental que hicieron los profesionales de la salud, b) la relación o diferencia producida por las variables no-ambientales en la evaluación ambiental, c) la influencia de la evaluación ambiental en la satisfacción laboral y d) la influencia de la evaluación ambiental en el desgaste emocional.

A) Evaluación ambiental de los profesionales de la salud.

Los ambientes institucionales y en este caso en particular los escenarios para la atención especializada de la salud se pueden evaluar a partir de dos premisas comunes la primera relacionada con el lugar que tiene que ver con el aspecto físico del mismo donde la gente acude a recibir atención terapéutica y la segunda como el escenario donde se crean las situaciones que contribuyen e incrementan los procesos terapéuticos (Canter y Canter, 1979).

Por lo que en este caso al realizar la evaluación ambiental del centro objeto de este estudio se consideraron ambos aspectos, como son: los meramente físicos del escenario y su incidencia en aspectos tales como la manera cómo estos afectan el servicio de salud, la satisfacción laboral y el desgaste emocional que a su vez pueden afectar el bienestar físico y psicológico del personal que brinda atención terapéutica (entendiéndose ésta como cualquier servicio de atención a la salud prestado).

De tal forma que los resultados de la evaluación ambiental muestran en relación al espacio de trabajo del personal que la valoración de aspectos tales como el tamaño del área de terapia y el tipo de mobiliario fue negativa, en cuanto a espacios para cada actividad, distribución del espacio y la temperatura estos fueron valorados con una ligera tendencia negativa, por otra parte cabe destacar que las características ambientales como tamaño, distribución y privacidad en el consultorio fueron evaluados más bien en forma neutral y finalmente la iluminación tuvo una valoración positiva.

Ahora bien, en relación al centro de atención a la salud como organización la valoración de aspectos tales como el tamaño del edificio, el tamaño de la sala de espera y el ruido que se genera en la misma, los servicios de apoyo (trabajo social y administrativos) y el sistema de voceo fue negativa. A diferencia de la evaluación ligeramente positiva hecha a la facilidad para desplazarse de un lugar a otro a través de las áreas de circulación.

Por otro lado, en cuanto a los factores físico-ambientales que afectan la actividad como el tamaño de los consultorios del área de diagnóstico, el nivel de ruido que se genera en pasillos y dentro del espacio de trabajo y si el mismo interfiere en las actividades que se realizan, la ventilación y la existencia de lugares para establecer relaciones interpersonales fueron valorados en forma negativa, lo que no ocurrió en

cuanto a si el edificio invitaba a permanecer en él y la temperatura en época de calor pues éstas fueron evaluadas con una tendencia neutral.

Y finalmente en relación a las áreas de circulación y servicios para visitantes el sistema de señalización fue evaluado en forma negativa, sin embargo en relación a si los letreros y anuncios que había en el edificio eran visibles y la ubicación de sanitarios para pacientes estos fueron valorados en forma neutral, y la iluminación en pasillos y las instalaciones físicas del centro en comparación con otros se valoraron con una tendencia positiva.

Con base en lo anterior se puede deducir que las condiciones ambientales fisico-arquitectónicas percibidas por el personal del centro, en términos generales no son adecuadas.

Para el análisis de dicha problemática se retomara lo que mencionan Shumaker y Pequegnat (1989) que la organización y el diseño de un escenario puede dañar el bienestar y salud de sus diferentes grupos de usuarios, a través de dos vías, como son la pobreza del diseño y lo incómodo de una organización las cuales en primer término a) afectarían directamente la salud por impedir dar una atención efectiva y a tiempo al paciente, y en segundo b) afectarían indirectamente la salud por crear un ambiente estresante para la mayoría de los usuarios.

En relación al primer aspecto cabe destacar que el proceso de diseño de las instalaciones de un lugar donde se prestan servicios de atención a la salud es muy complejo pues este debe satisfacer las necesidades de los diferentes grupos de usuarios por ejemplo los médicos requieren de espacios flexibles para acomodar complejos equipos para valorar a los pacientes para un buen diagnóstico, así mismo requieren de elementos tales como buena iluminación, espacio en su consultorio para un buen desplazamiento para atender al paciente, la posibilidad de un arreglo personalizado del mismo, cercanía entre áreas relacionadas, privacidad, entre otros aspectos (Reizenstein, Grant y Simmons, 1986), lo cual ayudará a dar una mejor atención al paciente y a crear un ambiente más confortable para el personal que labora durante largas jornadas en un mismo lugar.

En relación con el segundo aspecto se puede decir que los espacios sociofísicos pueden impedir más que facilitar el logro de un fin. Así además del estrés resultante por la pobreza del diseño, otras causas pueden ser la percepción de falta de control, la falta de privacidad, la estimulación múltiple y competitiva y las demandas competitivas del rol.

Así mismo se ha visto que los factores físicos en sí mismos repercuten directamente en la generación de estrés, por ejemplo en un estudio realizado por Welch (1979, citado por Guifford, 1987) sobre ruido se menciona que personal que está expuesto durante largos periodos de tiempo a ruidos impredecibles cuando realiza una actividad que requiere concentración mental tiene una probabilidad por arriba del 60% de sufrir una enfermedad cardiovascular a diferencia de otros empleados, concluyendo que los empleados que enfrentan altas demandas del ambiente, como

en este caso altos niveles de ruido, hacen un esfuerzo excesivo para manejar tales demandas por lo que sufren consecuencias a largo tiempo.

B) Variables no-ambientales que afectan la evaluación ambiental.

En cuanto a las variables no-ambientales y su posible influencia en la percepción ambiental sólo se encontraron diferencias significativas por área de trabajo en relación a dos factores de la escala de evaluación ambiental como fueron: los aspectos ambientales presentes en el centro de atención a la salud que considera aspectos tales como tamaño del edificio, espacio y tamaño de las áreas de apoyo, tamaño y nivel de ruido en la sala de espera, el sistema de voceo y el desplazamiento por las áreas de circulación, los cuales fueron valorados por el personal del área de diagnóstico en forma más negativa que por el personal de terapia.

Y en relación a la evaluación de los factores físico-ambientales que afectan la actividad que considera aspectos tales como forma del edificio, nivel de ruido en pasillos y dentro del espacio de trabajo así como su interferencia en las actividades, tamaño de consultorios del área de diagnóstico, ventilación, temperatura y lugares para el establecimiento de relaciones interpersonales fueron valorados por el personal de diagnóstico en forma negativa y por el personal de terapia con una ligera tendencia negativa.

Dichos resultados no son sorprendentes ya que confirman de alguna manera lo reportado en las entrevistas realizadas a algunos miembros del personal, como que el área de mayor problemática es el área de diagnóstico y la sala de espera, que entre los aspectos ambientales a mejorar estarían el ruido, tamaño del centro y de los cubículos y que las condiciones físicas afectan el trabajo al interferir en las actividades, tiempo de atención y fiabilidad de los estudios.

Al respecto cabe destacar que la investigación en organizaciones hasta la fecha generalmente a pasado por alto el ambiente físico y la función simbólica de este, los cuales proporcionan información a los empleados acerca del contenido y contexto de su trabajo, y así mismo se ha encontrado que estos pueden influir en la percepción de los empleados y sus actitudes acerca de la organización, de su trabajo, de el ambiente social y de las relaciones que entre estos se presentan (Zalesny, Farace y Kurchner-Hawkins, 1985).

Ahora bien, retomando los resultados encontrados a través de los instrumentos de auto-reporte, se pudo observar que el personal que evalúa en forma más negativa los aspectos ambientales del centro en general y los factores físico ambientales que afectan la actividad fue el personal del área de diagnóstico. Ello es comprensible en base al espacio donde se ubica dicha área, pues el diseño arquitectónico del mismo ubica la sala de espera para pacientes y visitantes en medio de las dos alas donde se encuentran los consultorios del personal que labora en dicha área, a lo que habría que añadir las áreas de apoyo (administrativas y trabajo social) y baños para

pacientes que se encuentran también en la sala. A diferencia del área de terapia cuyos cubículos se encuentran en un edificio que está junto pero como éstos se ubican en la planta baja su acceso a ellos es por el pasillo principal del centro, mismo que sirve para entrar a ellos y al área de diagnóstico, por lo que su problemática se diluye un poco pero no mejora substancialmente como nos lo indican los resultados. Aunque estos aspectos ambientales no son lo únicos si destaca como uno de los principales, aunque no se deja de lado que por ejemplo aunado a lo anterior el área de diagnóstico cuenta con algunos cubículos cuyo espacio es muy reducido, sin ventanas, señales de orientación, salidas de emergencia adecuadas, entre otros, los cuales pueden estar afectando la percepción ambiental del personal.

Al respecto se puede añadir por ejemplo, que las actividades que tiene que realizar el personal de diagnóstico como las valoraciones auditivas y estudios de mapeo cognitivo, así como las del personal de terapia como las terapias de rehabilitación o rehabilitación del lenguaje, entre otras, requieren además de espacios flexibles, bajos niveles de ruido. Pero debido al diseño arquitectónico prevaleciente en ambas áreas, los niveles de ruido que se generan en los pasillos a las horas de mayor afluencia de gente son muy elevados, por arriba de 61db¹, siendo que en un escenario hospitalario los niveles promedio recomendados son de 45db en el día y de 35db por la tarde, por lo que un ambiente ruidoso estaría en el margen de 60 a 70db (Mendoza, Roque y Moncada, 1996), aunque el centro que fue objeto de estudio es más bien un lugar de consulta externa y las recomendaciones promedio para este lugar oscilarían entre 50db y 60db para un ambiente intermedio de todas formas se sobrepasa dicha recomendación, por lo que no hay que olvidar lo que puede estar ocurriendo con el personal por éste motivo de acuerdo a los resultados reportados en diferentes estudios como puede ser: estrés psicológico, menor efectividad en la ejecución en una tarea compleja, disconfor, fatiga por un uso excesivo de las habilidades de afrontamiento ante una situación adversa, cambiante, amenazante o demandante (Blanco, 1986; Guifford, 1987; López, 1986; Sundstrom, 1986).

Así mismo hay que destacar que hay variables inherentes a las diferencias individuales que también pueden afectar la forma en como se experimenta el efecto del ambiente como el genero, la edad y el nivel que se ocupa dentro de la estructura organizacional, al respecto se tiene que los empleados de nivel bajo están más contentos con su ambiente de trabajo (Wright, Bengtsoon y Frankenberg, 1994), sin embargo los resultados del presente estudio no reportaron relación con ninguna de estas variables.

Finalmente habría que recordar que cualquier edificio contiene a las personas y sus actividades y al mismo tiempo éste facilita ciertas actividades y dificulta otras y con ello regula en cierto modo, las relaciones sociales. Donde el ambiente físico en buena medida se presenta como dado y es en él donde los individuos y los grupos

¹Medición física realizada en este mismo centro, en la investigación [*Factores socio-ambientales generadores de estrés en hospitales*], Reidl, Ortega y Estrada (1997).

han de cumplir sus funciones y tareas logrando la mejor adaptación posible y el mejor uso de ese ambiente (Naylor, Pritchard e Ilgen, 1980, citado por Jiménez y Aragonés, 1986). A lo que habría que añadir que para ciertos usuarios como en este caso los prestadores de servicios de atención a la salud, el ambiente físico-arquitectónico juega un papel muy importante en el desarrollo de su actividad.

C) Influencia de la evaluación ambiental en la satisfacción laboral.

Con respecto a si los factores ambientales percibidos afectan la satisfacción laboral, se observo que el factor relación con el jefe se ve afectado por la percepción que se tiene de los factores físico-ambientales que afectan la actividad (nivel de ruido percibido e interferencia en actividades, ventilación, temperatura, tamaño del área de consultorios de diagnostico, lugares que propicien las relaciones interpersonales), lo cual indica que hay un ligero impacto de las variables físico-ambientales en la satisfacción de los empleados con respecto a las relaciones que establecen con el jefe, en virtud se podría decir de que dicho factor considera aspectos tales como "que si el jefe se interesa por su bienestar" y "mi jefe me ayuda a realizar bien mi trabajo" entre otros aspectos como son la supervisión y las relaciones interpersonales.

También se pudo observar que el factor satisfacción con el trabajo en sí mismo se ve afectado por los aspectos físico ambientales que afectan la actividad.

Por otro lado, se observó que el factor relación con los compañeros se vio afectado por las características ambientales del centro de atención a la salud, lo cual indica que hay un ligero impacto de las variables físico-ambientales en la satisfacción de los empleados con respecto a las relaciones interpersonales que se establecen con los compañeros de trabajo.

Aunque en los tres casos los resultados indican que el efecto de las variables ambientales sobre diferentes factores de la satisfacción, es mínimo, es importante destacar este tipo de hallazgos encontrados en este tipo de escenarios tan poco explorados, pues ello puede ayudar a seguir una línea de investigación que permita clarificar más dichos resultados.

Al respecto habría que señalar que en ambientes de trabajo del tipo de asistencia social el personal que no tiene un nivel jerárquico alto normalmente no tiene poder de decisión sobre algunos aspectos, como en este caso la modificación de variables ambientales, que depende en el mejor de los casos de las autoridades del lugar sino es que de gente ajena a la experiencia con el lugar, por tanto el personal generalmente no pueden hacer nada ante lo cual se podría hablar de falta de control de variables que afectan la actividad, así como el bienestar físico y psicológico del individuo.

Así mismo no hay que olvidar que variables del tipo ambiental tienen más incidencia en algunos tipos de las actividades que en otras, por lo que el trabajo que desarrolla

el personal del centro objeto de este estudio podríamos afirmar sin temor a equivocarse que dependen en gran medida de aspectos tales como: la efectividad del trabajo que realizan las áreas de apoyo por la gran demanda de servicios, de la disminución de los niveles de ruido ya que este puede afectar actividades tales como las valoraciones auditivas que se realizan diariamente, estudios de mapeo cognitivo, terapias, entre otras y de las características arquitectónicas y de diseño de las diferentes áreas del edificio porque influyen en la efectividad y eficacia con que se realizan las actividades, como ya se menciono anteriormente.

Finalmente hay que agregar que la satisfacción laboral no es otra cosa que un juicio evaluativo que refleja la experiencia pasada y presente del individuo con distintas facetas de su actividad laboral, su ambiente de trabajo y sus relaciones con los compañeros (Sundstrom, 1986; Davis y Newstrom, 1989).

Al respecto diversos autores mencionan que muchos factores han sido identificados como causa de satisfacción laboral, entre los cuales están los factores externos al trabajador como: el contenido intrínseco del trabajo que contempla entre otros aspectos la variedad, el nivel de responsabilidades en el mismo y el prestigio, o bien el contenido extrínseco del mismo como es el ambiente de trabajo que incluye la estructura organizacional, las relaciones interpersonales, las condiciones de trabajo, paga y estatus social, entre otros aspectos, o ambos (McIlwee, 1982). Debates sobre la relativa importancia de dichos factores continúan, pero es posible identificar algunas características las cuales están claramente relacionadas a la satisfacción laboral, por ejemplo, el ambiente de trabajo caracterizado por relaciones positivas con los compañeros de trabajo y directivos, buena paga y beneficios, seguridad laboral, condiciones de trabajo seguras y confortables, reconocimiento de logro y oportunidades de promoción, entre otras.

Sundstrom (1986) menciona al respecto que para el análisis de la influencia del ambiente en el individuo es necesario considerar tres unidades de análisis como son el individuo, las relaciones interpersonales y la organización, en las cuales se presentan una serie de procesos dinámicos que median la influencia de las variables ambientales en una serie de resultados como son la satisfacción, la ejecución, la comunicación y la efectividad. De tal forma que el ambiente físico considerando la unidad de análisis individual está comprendido por el espacio de trabajo del individuo, las áreas que rodean al mismo como pueden ser cafeterías o áreas de descanso y las condiciones físicas (iluminación, temperatura, ruido, etc.). Y el proceso dinámico que media la influencia del ambiente como son las respuestas psicológicas evocadas bajo una variedad de condiciones, tales como, creencias, grado de activación y el estrés psicológico, por mencionar algunas. Por ejemplo, un ambiente con una sobreestimulación que excede las capacidades del individuo puede ocasionarle disconfort o fatiga.

Así mismo, se requiere agregar dos comentarios al respecto como que un aspecto sumamente importante a considerar en el estudio de escenarios hospitalarios, es la posibilidad de control personal sobre el ambiente, ya que la pérdida de control puede tener consecuencias a nivel fisiológico, cognoscitivo, conductual y afectivo, y

provocar reacciones en el personal que pueden tener consecuencias indeseables para la prestación del servicio o tratamiento que ellos ofrecen (Winkel y Holahan, 1985). Por otro lado cabe mencionar que cuando no está prevista un área para los empleados con algún grado de privacidad visual o acústica, el trabajo será más estresante (Lyman, Pynoos y Cohen, 1993). Así mismo, este tipo de áreas fomentan el descanso y el intercambio social que puede aliviar la tensión que el ambiente o el propio trabajo le demanda al personal.

C) Influencia de la Evaluación Ambiental en el Desgaste Emocional.

Ahora bien, con respecto a si los factores ambientales percibidos afectan el desgaste emocional se observó:

Que si hay un ligero impacto de las variables ambientales en el desgaste emocional experimentado (tanto en la dimensión frecuencia e intensidad) por el personal que labora en el centro, lo cual muestra que hay consistencia en la respuesta del personal de que los factores ambientales explican la variabilidad asociada con el sentir tanto en veces como en intensidad desgaste emocional.

Para el análisis de dichos resultados se hará referencia en primer término al concepto de estrés psicológico el cual ha sido ampliamente relacionado con el desgaste emocional: Lazarus y Folkman (1991) definen este estrés como una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por él como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar. Ante los cuales el generalmente hace uso de dos procesos a los que denominan evaluación cognitiva y afrontamiento. El primero es un proceso que determina por qué y hasta que punto una o varias relaciones con el entorno son estresantes y el afrontamiento es el proceso a través del cual el individuo maneja las demandas que evalúa como estresantes y las emociones que ello genera.

Ahora bien, con respecto al estudio del desgaste emocional hay un área que se ha enfocado al estudio de la experiencia de trabajo de los individuos involucrados en la prestación de servicios humanos donde están presentes la intensidad de las demandas emocionales a los trabajadores y el grado de involucramiento con otras personas, lo cual ha llevado a comprender por qué los profesionales que trabajan continuamente con gente bajo estas circunstancias, el estrés crónico puede estar agotándolos emocionalmente y poner en riesgo de desgaste emocional (Eisenstat y Felner, 1984; Maslach y Jackson, 1981).

Al respecto Roman (1998) menciona que el síndrome de desgaste emocional ha sido designado como propio de las profesiones asistenciales y que dos razones parecen ser suficientes para explicarlo: porque la relación con las personas generan sentimientos y comportamientos adversos a ellas y porque la exposición a los diversos generadores de estrés en estos ambientes son inevitables. Este autor menciona que las elevadas demandas en el trabajo combinadas con un bajo control constituyen condiciones que generan una elevada tensión en el sujeto. Siendo

entonces cuando surgen los síntomas característicos que describe la literatura, como maltrato a las personas, cinismo, endurecimiento emocional e incumplimiento de las pautas de trabajo profesional, por lo cual se puede deducir que las consecuencias del síndrome son potencialmente serias para el personal y para las grandes instituciones para las cuales ellos laboran. De tal manera que el desgaste emocional generalmente ha sido considerado como una respuesta a estresores crónicos inmediatos relacionados al estrés laboral (VanYperen, Buunk y Schaufeli, 1992).

Cabe destacar que ésta es un área que ha sido más o menos ampliamente explorada, sin embargo estudios que hayan dirigido su atención al estudio de como el ambiente físico tiene influencia directa en el desgaste emocional son pocos, encontrándose por ejemplo el realizado por Lyman (1989) en espacios de cuidado por largo tiempo, encontrando que el ambiente físico en estos lugares es un factor importante que influye directamente en dos factores como son el estrés del personal y la calidad del cuidado. Al respecto el autor menciona por ejemplo que barreras arquitectónicas y limitaciones en el espacio incrementan las demandas de cuidado y ayuda del personal hacia los pacientes, lo cual incide en un mayor control sobre ellos.

Por otro lado, Lyman, Pynoos y Cohen (1993) en su estudio reportan que identificaron cuatro aspectos del ambiente de trabajo que contribuyen al estrés ocupacional, como son: el primer aspecto fue *inadecuados espacios y arreglo de los mismos*, a este respecto ellos destacan que se encontraron problemas con los espacios para el programa de actividades de los pacientes, que dichos espacios eran insuficientes, que las áreas de circulación se congestionaban, que los espacios eran confusos, aburridos y agotadores y que en relación a la privacidad acústica los altos niveles de ruido distraían cuando se estaba trabajando con algún paciente. El segundo aspecto fue *la seguridad y vigilancia*, relacionado con ello se reportaron problemas con el número y localización de las salidas, el tercer aspecto fue *los baños y lugares de soporte para el personal*, por que los baños y las instalaciones que servían de soporte para el personal se percibieron como inconvenientes (por ejemplo, con pocas señales de orientación y que el diseño de los baños dificultaba el acceso para los pacientes, y finalmente el cuarto aspecto fue *los espacios para los empleados y privacidad de los mismos*, aquí se reporto que los espacios asignados a los empleados como son las oficinas, el área de reunión y los baños se percibieron como inadecuados, porque el diseño de estos no les permitía ningún tipo de control sobre sus condiciones de trabajo.

Ahora bien, retomando los resultados encontrados en el presente estudio cabe destacar que se pudo observar que las variables ambientales tales como el sistema de señalización, servicios para visitantes y pacientes e instalaciones físicas generales del centro tienen un ligero impacto en el desgaste emocional experimentado por el personal y en la ejecución personal, factores de la dimensión frecuencia de la escala de burnout. Así como que las características ambientales presentes en el centro de atención a la salud (tamaño del edificio, el espacio de las áreas de apoyo y de la sala de espera y el nivel de ruido que se genera en la misma)

también tienen un ligero efecto en la despersonalización (factor de la dimensión frecuencia).

En cuanto a los factores de la dimensión intensidad se observó que las características ambientales relacionadas con los aspectos de circulación y servicios para pacientes y visitantes tienen un ligero efecto en el desgaste emocional, lo cual muestra consistencia con los resultados comentados anteriormente.

Así entonces podemos concluir que dichos resultados son congruentes con los encontrados por Lyman, et al. (1993), aunque los resultados de dichos autores hacen referencia más bien al estrés ocupacional y nosotros al "burnout" desgaste emocional, es importante señalar que en ambos estudios se considera que altas demandas del ambiente laboral, social, organizacional y físico y un bajo control sobre dichas variables como puede ser el control de conducta (modificación de la situación) o el control cognoscitivo (interpretación de la situación amenazante) (Holahan, 1991), constituyen condiciones que generan una elevada tensión en el sujeto.

CAPITULO 7.

CONCLUSIONES

Las conclusiones del presente estudio giraran en torno a los alcances y limitaciones del mismo.

En cuanto a los alcances del estudio se tiene que:

Recapitulando sobre los objetivos iniciales de este estudio, es satisfactorio mencionar que se cumplieron con todos ellos.

Por otro lado, cabe destacar que al recabar la información bibliográfica pertinente al tema se pudo observar que la investigación sobre la incidencia de los factores ambientales en los diferentes grupos de usuarios de los escenarios para el cuidado de la salud especialmente aquéllos que se dedican a la consulta externa es un campo que ha sido muy poco explorado. Por lo que los resultados encontrados son un buen precedente para la continuación de esta línea de investigación, ya que la mayoría de ellos son sumamente interesantes pues reflejan lo que puede estar sucediendo en ambientes construidos y rediseñados que ofrecen servicios de atención a la salud.

Ahora bien dentro de los productos generados por este estudio se encuentran dos instrumentos de medición (específicos) para la evaluación de los factores físicos y arquitectónicos percibidos por el personal y una escala de satisfacción laboral cuya confiabilidad y validez de los mismo fue muy alta, por lo que son un precedente para desarrollar escalas que puedan ser utilizadas en escenarios con características similares. Así mismo, aunque es aparentemente la primera experiencia de la utilización de la escala de Desgaste Emocional (traducida) con profesionistas de la salud en México se pudo observar que muestra indicadores muy interesantes sobre lo que está sucediendo con esta muestra de sujetos, por lo que sería conveniente seguir explorando con ella para ver si se corroboran más los resultados obtenidos en este estudio, cabe señalar que esta escala en sus dos dimensiones también obtuvo una confiabilidad y validez alta.

En relación a los resultados en si mismos podemos concluir: a) que los factores físico ambientales evaluados en el centro de atención a la salud especializado fueron valorados en general con una tendencia negativa y b) que éstos afectan la actividad del personal, su satisfacción laboral, así como, el desgaste emocional experimentado.

Sin embargo con base en lo expresado anteriormente cabe hacer una reflexión ¿ Por qué a pesar de estas deficiencias el individuo puede funcionar de manera óptima en un escenario con un diseño físico-arquitectónico pobre ?. Esto es, porque el personal del centro que fue evaluado brinda servicios con la más alta eficiencia y eficacia de acuerdo a comentarios de personal médico destacado en el área de audición y lenguaje y pacientes y familiares que acuden a este centro diariamente, entonces cabría pensar que los resultados son engañosos.

La respuesta a dicha interrogante podría plantearse de la siguiente manera que las personas y sus ambientes (físico y social) pueden considerarse como elementos interdependientes de un sistema, donde esta perspectiva implica que repeticiones del ciclo de influencias mutuas tienden hacia una acomodación mutua (persona-espacio), pues los ocupantes de ellos tratan de que su ambiente sea congruente con sus necesidades y actividades. Y dicho proceso puede suceder a través de la modificación del ambiente, de ocurrir cambios en las personas, o bien en sus actividades, lo cual puede ser definido como adaptación (Dubos, 1980, citado por Sundstrom, 1986), lo cual puede ayudar a entender lo que sucede en el centro que fue evaluado.

Así mismo no hay que olvidar que existe una serie de variables moderadoras que pueden ayudar a que el efecto de variables ambientales nocivas para el individuo, pueda ser disminuido, tal es el caso de las características del trabajo como si este proporciona interés, variedad, cambio, responsabilidad y autodirección y también de las características individuales como género, edad, antigüedad en el trabajo, nivel jerárquico dentro de la organización, personalidad, experiencias pasadas con ámbitos de trabajo, entre otros.

Esto no quiere decir que dichas variables diluyan los efectos de los factores físico-arquitectónicos del lugar en la conducta y bienestar del individuo, sino que ayudan a alterar la respuesta, la percepción y los resultados del episodio, lo cual no parece ser la salida más fácil al problema, aunque así sucede en la mayoría de los casos en este tipo de escenarios de asistencia social, que casi toda la responsabilidad del bienestar individual del trabajador depende de él.

Sin embargo, no hay que olvidar las consecuencias a largo plazo que puede tener una persona que hace grandes esfuerzos por mantener un equilibrio para que las demandas del ambiente no afecten su bienestar físico y psicológico, así como para las grandes instituciones que los albergan.

De tal manera que se puede concluir que el ambiente puede tener un papel determinante para el buen funcionamiento de los escenarios terapéuticos, en virtud de que este puede potencializar la facilitación de las actividades de su personal, aunado a la posibilidad de brindar una estancia confortable, segura y bien atendida para los diversos grupos de usuarios.

En cuanto a las limitaciones del estudio se tiene que:

Los resultados obtenidos a través del análisis de regresión para ver si las variables ambientales afectan la satisfacción laboral y el desgaste emocional fueron muy bajos aunque significativos, por lo que se sugeriría que fueran tomados con reserva y no como algo dado, ya que hay que considerar que ellos nos están indicando efectivamente que existe un efecto pero habría que analizar que sucede con una población mayor y comparando diferentes escenarios.

Por otro lado al ser un estudio de tipo exploratorio y cuyos resultados fueron obtenidos en un sólo escenario, no existe la posibilidad de generalizar los mismos. Por lo que se recomienda que en estudio futuros se busque la posibilidad de comparar más de dos escenarios del mismo tipo.

Aquí sólo se utilizaron evaluaciones de auto-reporte, lo cual hace que se tenga solamente la percepción subjetiva de los usuarios, por lo que en un futuro se recomienda hacer mediciones objetivas de los factores físico ambientales que junto con los resultados obtenidos a través de una escala de evaluación pueden permitir hacer comparaciones de los resultados obtenidos con ambas opciones.

Relacionado con lo anterior estaría que generalmente los aspectos arquitectónicos y de diseño se miden con evaluaciones de auto-reporte y en este caso no fue la excepción, sin embargo no hay que olvidar que una característica del área es el trabajo multidisciplinario, por lo que ingenieros y arquitectos entre otros profesionales pueden ayudar a que tengamos planos y sugerencias para mejorar las características ambientales de un escenario cuando sea necesario.

Por otro lado cabe destacar que la Psicología Ambiental durante los últimos años ha pretendido analizar los escenarios conductuales desde una perspectiva transaccional, esto es si los efectos de los componentes (ambientales, psicológicos y de conducta) son recíprocos, cada uno afecta y es afectado, ya sea en forma directa o indirecta. Por tanto, en un ambiente de trabajo al estar presentes diferentes variables es lógico considerar que las mismas se influyan mutuamente, sin embargo el alcance del presente estudio no pretendió generar un modelo en base en las variables evaluadas en el mismo, por lo que parecería ser importante de acuerdo a los resultados encontrados considerar este tipo de modelo de investigación, para explicar varios de ellos en forma más consistente.

Ahora bien, para finalizar habría que destacar algunas reflexiones sobre la investigación relacionada con los aspectos de diseño y sus efectos en los usuarios de los escenarios para el cuidado de la salud.

En primer término cabe destacar que aunque se ha avanzado en materia de diseño de ambientes promotores de la salud, también parece que aún hoy en día muchos diseñadores no siempre toman en cuenta que la función del lugar y las necesidades de los usuarios debieran ser la base para el diseño de éste y cualquier tipo de escenario, y no sólo los aspectos estéticos y económicos. Y actualmente donde las posibilidades de diseñar lugares nuevos se vuelve más remota, el problema son las remodelaciones de los lugares ya existentes los cuales si en un principio cumplían más o menos óptimamente con la función del lugar, ahora tal vez ni siquiera cumpla en forma mínima ésta.

Por lo que el reto hoy en día que tienen que enfrentar los Psicólogos Ambientales en relación a los escenarios de atención a la salud y a los ambientes construidos en general, tal vez serían: a) analizar de que manera se pueden brindar opciones de rediseño y diseño apoyadas en investigaciones que permitan tener claras las

necesidades de los usuarios del lugar y la función que cumple el lugar, y no se llegue con diseños preestablecidos originados en una silla y un restirador de una oficina de arquitectos que desconocen el lugar o las funciones que se desarrollaran en el mismo.

b) Y establecer un canal de comunicación que permita transmitir a estas personas encargadas del diseño la importancia de los efectos del ambiente en los diferentes grupos de usuarios en este tipo de escenarios.

Ante tal panorama cabría destacar que es bueno saber que el primer paso hacia el diálogo con las personas encargadas del diseño está dado porque es muy satisfactorio encontrar bibliografía dirigida hacia arquitectos y diseñadores donde ya se incluyen estudios de los efectos del diseño y el ambiente físico en los diferentes grupos de usuarios de los escenarios para el cuidado de la salud, por lo que a continuación citaremos algunos ejemplos de las recomendaciones más sobresalientes para disminuir o evitar algunos de los problemas que se presentan en este tipo de escenarios:

Deasy (1990) preocupado por reducir los índices de estrés y frustración en el trabajo, menciona que la mejor forma de hacerlo es brindarle al individuo la posibilidad de ejercer control sobre dos aspectos: los alrededores inmediatos y el acceso de otros a su espacio personal de trabajo. Para lo cual sugiere considerar algunas características de diseño que pueden ayudar a que la persona logre dicho control.

- Proporcionar un locker con llave.
- Colocar a la persona de frente al flujo de tráfico.
- Proporcionar una ventana para que los ocupantes puedan ver la luz de día y tener contacto con el exterior.
- Proveer de mobiliario flexible.
- Promover la posibilidad de personalización del espacio, entre otras.

Así mismo, Ulrich (1995) también interesado en el impacto del diseño en la generación de estrés, sugiere promover el bienestar físico y psicológico del sujeto a través de diseñar alrededores físicos que proporcionen un moderado grado de estimulación positiva, que implica que un espacio además de proporcionar ciertos niveles de estimulación debe de contemplar ciertos elementos ambientales que promuevan sentimientos positivos y de atención o interés, como por ejemplo, árboles, agua, plantas, caritas sonrientes o animales.

Por otro lado, Gappell (1995) menciona que hay una especialidad en medicina denominada psiconeuroinmunología que es definida como el arte y la ciencia de crear ambientes que prevengan la enfermedad, que ayuden a una rápida recuperación y que sean promotores de bienestar. Y ella está enfocada al estudio de seis factores ambientales principales como son: la luz, el color, el sonido, el aroma, la textura y el espacio y su impacto fisiológico y psicológico en el individuo. Por ejemplo, en relación al ruido menciona que este puede ser mejorado a través de una

buena selección de superficies interiores y mobiliario que no refleje o amplifique las ondas sonoras de sonido. Y con paredes y techos que contemplan huecos irregulares para difundir las ondas de sonido, estas son entre otras recomendaciones las que pueden ayudar a construir un buen diseño en las instalaciones medicas.

Finalmente habría que destacar la importancia que tiene la opinión de los usuarios del lugar para los procesos de diseño, a lo cual se le conoce como diseño participativo. El cual puede entenderse como un trabajo en equipo en el que los usuarios del lugar hacen uso de diversas técnicas (dibujos, modelos tridimensionales *maquetas*, entre otras) para comunicar gráficamente lo que verbalmente les sería más difícil comunicar al arquitecto o diseñador, optimizando así la satisfacción de sus necesidades (Stea, 1989 y Hardie, 1988, citados por Coreno, 1995).

Por lo anteriormente expuesto se puede observar que existe un gran interés por buscar que los escenarios para el cuidado de la salud no sólo sean receptores de personas que requieren algún tipo de tratamiento, o bien un lugar donde prestan sus servicios el personal que labora en ellos, sino que además estos sean promotores de la salud en sí mismos, esto es, que las propias instalaciones sean agradables, confortables, seguras, que faciliten la actividad y que inviten a permanecer en ellas, lo cual hará sentir mejor física y psicológicamente al usuario de este tipo de lugares.

De tal forma se hace necesario sumar esfuerzos para desarrollar investigación en este tipo de escenarios y más importante aún en el contexto mexicano. Por lo que los resultados del presente estudio consideramos forman parte de este inicio ofreciendo información precedente que se esperaba ayude a crear mayor interés en el tema entre los diferentes profesionistas que están inmersos en los procesos de diseño, así como en aquéllos que están interesados en ver cómo el ambiente afecta al individuo, entre los que podemos destacar a los psicólogos ambientales, ecólogos, sociólogos, entre otros.

Sin olvidarnos principalmente del personal (y en especial el personal directivo) de los escenarios para el cuidado de la salud, a los cuales creemos es necesario hacerles llegar información sobre aquellos resultados que destacan cómo los factores ambientales juegan un papel muy importante en el desempeño de las actividades y en la calidad de vida laboral.

BIBLIOGRAFIA

- Blanco, A. (1986). El estrés ambiental. En F. Jiménez y F. Aragonés *Introducción a la Psicología Ambiental*. Madrid: Alianza Editorial, págs. 230-250.
- Bravo, M.J., Peiró, J.M. y Zurriaga, R. (1991). El cuestionario modular de satisfacción laboral de profesionales de la salud (B:O:P.). *Psiquis*, 12, 232-243.
- Canter, D. (1976). An Introduction to Environmental Psychology. En D. Canter (Ed.). *Environmental Interaction: Psychological Approaches to our Physical Surroundings*. Nueva York: International Universities Press, págs. 1-20.
- Canter, D. (1978). *Psicología en el Diseño Ambiental*. México: Editorial Concepto.
- Canter, D. y Canter, S. (1979). Building for therapy. En D.Canter y S. Canter (Eds.). *Designing for Therapeutic Environments: A Review of Reserch*. Chichester: Wiley, págs. 1-28.
- Coreno, V. (1995). *Diseño participativo y evaluación pre-construcción de esceanrios educativos en modelos de simulación arquitectónicos*. Tesis de Maestría en Psicología Educativa, Facultad de Psicología, UNAM.
- Davis, K. (1981). Satisfacción en el empleo. En K. Davis *El comportamiento humano en el trabajo*. México: McGraw-Hill, págs. 87-108.
- Davis, K. y Newstrom, J.W. (1989). *El comportamiento humano en el trabajo: comportamiento organizacional*. México: McGraw Hill.
- Deasy, C. (1990). Working together. En: C. Deasy (Ed.). *Designing Places for People: A Handbook on Human Behavior for Architects, Designer, and Facility Managers*. New York: Whitney Library of Design, págs. 64-73.
- Eisenstat, R. y Felner R. (1984). Toward a differentiated view of Burnout: personal and organizational mediators of job satisfaction and stress. *American Journal of Community Psychology*, Vol. 12, 4, 411-430.
- Ellenberger, H. (1971). Behavior under involuntary confinement. En A.H. Esser (Ed.), *Behavior and Environment*. Nueva York: Plenum Press, págs. 188-203.
- Friedman, I. (1995). School Principal Burnout: The concept and its components. *Journal of organizacional behavior*, Vol. 16, 191-198.
- Garcia y Garcia, B. (1985). *Factores relacionados con la satisfacción laboral en las mujeres: un estudio comparativo*. Tesis inédita de Maestría en Psicología Social, Facultad de Psicología, UNAM.

- Gappell, M. (1995). Psychoneuroimmunology. En: S. Marberry (Ed.). *Innovations in Healthcare Design*. USA: Van Nostrand Reinhold, págs. 115-120.
- Gifford, R. (1987). Working and Traveling. En R. Gifford (Ed.). *Environmental Psychology: Principles and Practice*. USA: Kalfyrd Associates.
- Holahan, Ch. (1991). *Psicología Ambiental*. México: Limusa.
- Jiménez, F. y Aragonés, F. (1986). *Introducción a la Psicología Ambiental*. Madrid: Alianza Editorial.
- Latack, J. (1986). Coping with job stress: measures and future directions for scale development. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 71, 3, 377-385.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1991). *Estrés y Procesos Cognitivos*. México: Ediciones Roca.
- Leiter, M. (1991). Coping patterns as predictors of burnout: The function of control and escapist coping patterns. *Journal of Organizational Behaviour*, 12, 123-144.
- López, E. (1989). *Efectos de dos diseños de oficina en la comunicación, en la percepción del ambiente y en las respuestas emocionales de las personas*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología; U.N.A.M.
- López, I. (1986). Efectos sociopsicológicos del ruido. En F. Jiménez y F. Aragonés *Introducción a la Psicología Ambiental*. Madrid: Alianza Editorial, págs. 127-146.
- Lyman, K. (1989). Day Care for person with dementia: The impact of the physical environment on staff stress and quality of care. *The Gerontologist*, 29, 4, 557-560.
- Lyman, K, Pynoos, J. y Cohen, E. (1993). Occupational stress and workplace design: evaluating the physical environment of alzheimer's day care. *Journal of Architectural and Planning Research*, 10, 2, 130-145.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- Mc Ilwee, J. (1982). Work satisfaction among women in nontraditional occupations. *Work and Occupations*, Vol. 9, 3, 299-335.
- Mendoza, R. Roque, R. Moncada, B. (1996). Nivel de ruido en una institución hospitalaria de asistencia y docencia. *Gaceta Médica Mexicana*, Vol.132, 2, 127-133.
- Mercado, S., Ortega, R., Luna, M. y Estrada, C. (1994). *Factores psicológicos y ambientales de la habitabilidad de la vivienda*. México: U.N.A.M.
- Mehrabian, A. y Russell, J. (1974). *An Approach to Environmental Psychology*. Cambridge, Mass: MIT Press.
- Motowidlo, S., Packard, J. y Manning, M. (1986). Occupational Stress: Its causes and consequences for job performance. *Journal of Applied Psychology*, 71, 4, 618-629.

- Newman, J. (1975). Understanding the organizational structure: Job attitude relationship through perceptions of the work environment. *Organizational Behavior and Human Performance*, 14, 371-397.
- Ortega, P. (1992). *Evaluación ambiental de un escenario hospitalario*. Tesis de Maestría en Psicología General Experimental, Facultad de Psicología, UNAM.
- Preiser, W., Rabinowit, H. y White, E. (1988). Uses, benefits and history of POE. En: W. Preiser, H Rabinowitz y E. White (Eds). *Post-Occupancy Evaluation*. New York: Von Nostrand Reinhold.
- Proshanky, H., Ittelson, W. y Rivlin, L. (1978). *Psicología Ambiental*. México: Trillas.
- Rabadán, M.I. (1989). *Desgaste Emocional en alumnas de psicología y pedagogía durante la práctica supervisada*. Tesis inédita de Doctorado en Psicología Clínica, Facultad de Psicología, U.N.A.M.
- Ramírez, A. Graham, J., Richards, M., Cull, A. y Gregory, W. (1996). Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *The Lancet*, Vol. 347, 16, 724-728.
- Reidl, L., Ortega, P. y Estrada, C. (1997). [Factores socio-ambientales generadores de estrés en hospitales]. Datos crudos inéditos.
- Reilly, N. (1994). Exploring a Paradox: Commitment as a moderator of the stressor-burnout relationship. *Journal of Applied Social Psychology*, 24, 5, 397-414.
- Reizenstein, J., Grant, M. y Simmons, D. (1986). *Design that cares: planning health facilities for patients and visitors*. U.S.A. American Hospital Publishing, Inc.
- Rice, R., Gentile, D. y McFarlin, D. (1991). Facet importance and job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 76, 1, 31-39.
- Román, J. (1998). Factores psicosociales y éstress. En: J. Guevara, A. Landázuri y A. Terán (Eds). *Estudios de Psicología Ambiental en America Latina*. México: Universidad Autónoma de Puebla, págs. 197-216.
- Shermerhorn, J., Hunt, J. y Osborn, R. (1987). *Comportamiento en las organizaciones*. México: Interamericana.
- Schvarstein, L. (1992). *Psicología Social de las Organizaciones*. Argentina: Paidós.
- Shinn, M., Rosario, M., Morch, H. y Chestnut, D. (1984). Coping with job stress and burnout in the human services. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 46, 4, 864-876.
- Shouksmith, G., Pajo, K., y Jepsen, A. (1990). Construction of a multidimensional scale of job satisfaction. *Psychological Reports*, 67, 355-364.

- Shumaker, S. y Pequegnat, W. (1989). Hospital design and the delivery of effective healthcare. En: E. Zube y G. Moore (Eds). **Advances in Environment, Behavior and Design**, Vol.2. New York: Plenum, págs. 161-169.
- Shumaker, S. y Reizenstein, J. (1982). Environmental factors affecting inpatient stress in acute care hospitals. En: G. Evans (Ed). **Environmental Stress**. New York: Cambridge University Press.
- Sundstrom, E. (1986). **Work Places: Environment and Behavior Series**. USA, Cambridge University Press.
- Sundstrom, E. (1987). Work environments: offices and factories. En: D. Stokols e I. Altman (Eds). **Handbook of Environmental Psychology**, Vol 2. New York: Wiley, págs. 733-782.
- Turnipseed, D. (1994). An analysis of the influence of work environment variables and moderators on the burnout syndrome. **Journal of Applied Social Psychology**, 24, 9, 782-800.
- Ulrich, R. (1995). Effects of healthcare interior design on wellness: theory and recent scientific research. En: S. Marberry (Ed.). **Innovations In Healthcare Design**. USA.:Van Nostrand Reinhold, págs. 88-104.
- VanYperen, N., Buunk, B. y Schaufeli, W. (1992). Communal orientation and the burnout syndrome among nurses. **Journal of Applied Social Psychology**, 22, 3, 173-189.
- Vázquez, R. (1991). **Evaluación de ambientes terapéuticos: evaluación de las habitaciones de dos hospitales generales**. Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología, U.N.A.M.
- Winkel, G. Y Holahan, C. (1985). The Environmental Psychology of the hospital: is the cure worse than the illness? **Prevention in Human Services**, 4, 1-2, págs.11-33.
- Wright, I., Bengtsson, C. y Frankenberg, K. (1994). Aspects of psychological work environment and health among male and female white-collar and blue-collar workers in a big Swedish industry. **Journal of Organizational Behavior**, Vol. 15, 177-183.
- Zalesny, M., Farace, R. y Kurchner-Hawkins, R. (1985). Determinants of Employee Work Perceptions and Attitudes. **Environment and Behavior**, 17, 567-592

ANEXO 1

ESTUDIO DE EVALUACION AMBIENTAL

Datos Generales.

Sexo: (F) (M) Edo. Civil: _____ Edad: _____

Departamento o área al que está adscrito: _____

Antigüedad de laborar en la Institución: _____

Categoría (Marque la que corresponda).

Médico Especialista () Residente ()

Médico General () Psicólogo

Terapista en Comunicación Humana ()

Otro: _____

¿Actualmente o anteriormente presta o ha prestado sus servicios en un hospital y/o Institución de salud (público o privado)? Mencione nombre y tiempo de antigüedad en el mismo.

1. _____
2. _____
3. _____

INDICACIONES

A continuación encontrará una serie de preguntas y declaraciones relacionadas con el estado actual de las características físicas de algunas áreas de su Centro de trabajo.

Cada pregunta o declaración va seguida de una escala de respuesta con cinco opciones y en cuyos extremos se encuentran adjetivos opuestos.

Por ejemplo, (encontrará una oración como la siguiente)

1	Considero que la apariencia del Centro es:	Bonita					Fea
---	--	--------	--	--	--	--	-----

Lo que le pedimos que haga es que lea cuidadosamente cada pregunta o declaración y marque una "X" en la escala sobre uno de los espacios vacíos, estos es la respuesta que mejor refleje su opinión.

Si cree que la afirmación está totalmente relacionada con alguna de las respuestas que se encuentran en los extremos de la escala, entonces debe aparecer en la forma siguiente su opinión.

Ejemplo:

1	Considero que la apariencia del Centro es:	Bonita	X				Fea
---	--	--------	---	--	--	--	-----

O bien:

1	Considero que la apariencia del Centro es:	Bonita				X	Fea
---	--	--------	--	--	--	---	-----

Ahora bien, si cree que la afirmación está relacionada con una de las palabras pero no de manera extrema, entonces deberá responder de la siguiente manera su opinión.

1	Considero que la apariencia del Centro es:	Bonita		X			Fea
---	--	--------	--	---	--	--	-----

O bien:

1	Considero que la apariencia del Centro es:	Bonita			X		Fea
---	--	--------	--	--	---	--	-----

Por último, si considera que ninguno de los adjetivos expresa su opinión, o su respuesta es totalmente imparcial o neutral, entonces debe marcar el espacio central de la escala, como se muestra en el siguiente ejemplo.

1	Considero que la apariencia del Centro es:	Bonita		X			Fea
---	--	--------	--	---	--	--	-----

Se le pide de la manera más atenta que elija esta opción de respuesta sólo si considera que ninguna de las otras alternativas refleje verdaderamente su opinión.

Marque la opción que elija en todas las oraciones, no omita ninguna.

En ningún caso marque más de una "X" en cada escala de respuesta.

ESCALA DE EVALUACION AMBIENTAL

1	Para la demanda actual del instituto me parece que el tamaño del edificio es:	grande						pequeño
2	Por su forma el edificio del instituto parece invitar a permanecer en el:	largo tiempo						corto tiempo
3	En el edificio el sistema de señalización (letreros y avisos) para visitantes es:	suficiente						escaso
4	Los letreros y anuncios dentro del edificio del instituto son visibles:	fácilmente						difícilmente
5	La iluminación de los pasillos es:	óptima						insuficiente
6	Considero que el nivel de ruido que se genera en los pasillos es:	mínimo						excesivo
7	Existe un lugar para cada actividad que realizo durante mi trabajo:	adecuado						inadecuado
8	Existe un lugar o área de descanso para el personal:	optimo						inexistente
9	El sistema de voceo general es:	adecuado						inadecuado
10	Los servicios sanitarios cubren las necesidades del personal que labora en el instituto de manera:	adecuada						inadecuada
11	En general, el espacio del área de recepción y archivo me parece:	suficiente						insuficiente
12	Considero que el área de archivo propicia un trabajo:	organizado						desorganizado
13	Para la demanda actual del instituto me parece que el tamaño del área de trabajo social es:	suficiente						insuficiente
14	Para la demanda actual del instituto me parece que el tamaño de la sala de espera es:	grande						pequeño
15	El mobiliario de la sala de espera es:	adecuado						inadecuado
16	En la sala de espera se genera un nivel de ruido:	bajo						muy alto

17	El aire que se respira en la sala de espera se siente:	viciado							puro
18	El lugar donde están ubicados los sanitarios para los pacientes es:	adecuado							inadecuado
19	El acceso a los servicios sanitarios para los pacientes con discapacidad motriz es:	fácil							difícil
20	En el instituto el desplazamiento de personas es:	fácil							difícil
21	En el instituto el desplazamiento de personas con discapacidad motriz es:	fácil							complicada
22	Para la demanda actual del instituto me parece que el tamaño del área de consultorios de diagnóstico es:	suficiente							insuficiente
23	Para la demanda actual del instituto me parece que el tamaño del área de terapia es:	grande							pequeña
24	El tamaño de mi consultorio (cubiculo) me permite realizar mi trabajo en forma:	adecuada							inadecuada
25	La distribución de mi consultorio (cubiculo) me permite realizar mi trabajo en forma:	eficiente							ineficiente
26	La iluminación para realizar mi trabajo en el consultorio (cubiculo) es:	suficiente							insuficiente
27	La temperatura que prevalece en mi consultorio (cubiculo) es:	adecuada							inadecuada
28	El ruido que se percibe dentro de mi espacio de trabajo es:	mínimo							excesivo
29	El ruido interfiere con las actividades que realizo:	escasamente							excesivamente
30	La ventilación en mi consultorio (cubiculo) es:	adecuada							inadecuada
31	En la época de frío la temperatura en los consultorios (cubiculos) es:	templada							fría
32	En la época de calor la temperatura en los consultorios (cubiculos) es:	fresca							calurosa

ANEXO 2

ESCALA DE SATISFACCION LABORAL

A continuación encontrará una serie de afirmaciones que reflejan situaciones o sentimientos relacionados con el trabajo que ud. desempeña, así como de situaciones organizacionales de la Institución en donde labora. Por lo que le solicitamos conteste marcando con una "X" la respuesta que mejor refleje su opinión tratando de ser lo más sincero posible.

	Completamente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	Desacuerdo	Completamente en desacuerdo
1. Me siento satisfecho con el trabajo que realizo.	5	4	3	2	1
2. Mis compañeros me ayudan a realizar mi trabajo.	5	4	3	2	1
3. Trabajo a gusto con mi jefe porque es amigable.	5	4	3	2	1
4. En mi trabajo existen oportunidades de promoción.	5	4	3	2	1
5. Estoy satisfecho con los ingresos que gano en este trabajo.	5	4	3	2	1
6. A mis compañeros de trabajo les disgustan los cambios organizacionales.	5	4	3	2	1
7. Mi trabajo es interesante.	5	4	3	2	1
8. Las relaciones con mis compañeros de trabajo son agradables.	5	4	3	2	1
9. Mi jefe conoce el trabajo que debe realizarse (objetivos, tareas, desempeño, etc.).	5	4	3	2	1
10. El sistema de promociones es justo.	5	4	3	2	1
11. Las prestaciones que recibo en este trabajo son adecuadas.	5	4	3	2	1

	Completamente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	Desacuerdo	Completamente en desacuerdo
12. El trabajo que desempeño es rutinario.	5	4	3	2	1
13. Mis compañeros son aburridos.	5	4	3	2	1
14. Me gusta la forma como mi jefe supervisa mis actividades diarias	5	4	3	2	1
15. Los ascensos en mi trabajo van en relación al rendimiento y calidad en el trabajo.	5	4	3	2	1
16. Mi trabajo es agradable.	5	4	3	2	1
17. Mis compañeros de trabajo reconocen el trabajo que realizo.	5	4	3	2	1
18. Mi jefe se interesa por mi bienestar.	5	4	3	2	1
19. Mi trabajo es aburrido.	5	4	3	2	1
20. Mis compañeros de trabajo se interesan por mí.	5	4	3	2	1
21. Las relaciones con mi jefe hacen más grato mi trabajo.	5	4	3	2	1
22. El trabajo que desempeño es el que siempre quise tener.	5	4	3	2	1
23. Mi jefe me ayuda a realizar bien mi trabajo.	5	4	3	2	1
24. Mi jefe es bien organizado.	5	4	3	2	1
25. Estoy satisfecho con las oportunidades de formación que me ofrece este trabajo.	5	4	3	2	1
26. A mis compañeros de trabajo les disgustan los cambios físicos (Lugar, diseño, decoración, etc.).	5	4	3	2	1

ANEXO 3

INVENTARIO DE MASLACH

A continuación encontrará una serie de afirmaciones a las cuales Ud. deberá contestar de acuerdo a como se siente en el trabajo que actualmente desempeña.

Por ejemplo:

a) Me siento nervioso cuando desempeño mi trabajo.

Qué tan frecuentemente	0 Nunca	1 Algunas veces al año	2 Cada mes	3 Algunas veces al mes	4 Cada Semana	5 Algunas veces a la semana	6 Todos los días
Qué tan fuerte	1 Muy suave, escasamente notable	2	3	4 Moderado	5	6	7 Muy Fuerte

Si ud. contesta (0) Nunca, automáticamente se invalida la pregunta, por lo que no deberá marcar ningún otro número en qué tan fuerte.

El rubro de frecuencia del (1 al 6), se refiere al número de veces que se siente nervioso. Por lo que después deberá marcar el rubro de qué tan fuerte del (1 al 7), que se refiere a la intensidad con que se siente nervioso.

A continuación conteste todas las siguientes afirmaciones, gracias.

<p>1. Me siento agotado emocionalmente por mi trabajo</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Qué tan frecuentemente</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">0 Nunca</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">1 Algunas veces al año</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">2 Cada mes</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">3 Algunas veces al mes</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">4 Cada Semana</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">5 Algunas veces a la semana</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">6 Todos los días</td> </tr> <tr> <td>Qué tan fuerte</td> <td style="text-align: center;">1 Muy suave, escasamente notable</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4 Moderado</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">7 Muy Fuerte</td> </tr> </table>	Qué tan frecuentemente	0 Nunca	1 Algunas veces al año	2 Cada mes	3 Algunas veces al mes	4 Cada Semana	5 Algunas veces a la semana	6 Todos los días	Qué tan fuerte	1 Muy suave, escasamente notable	2	3	4 Moderado	5	6	7 Muy Fuerte
Qué tan frecuentemente	0 Nunca	1 Algunas veces al año	2 Cada mes	3 Algunas veces al mes	4 Cada Semana	5 Algunas veces a la semana	6 Todos los días										
Qué tan fuerte	1 Muy suave, escasamente notable	2	3	4 Moderado	5	6	7 Muy Fuerte										
<p>2. Me siento consumido al final de un día de trabajo.</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Qué tan frecuentemente</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">0 Nunca</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">1 Algunas veces al año</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">2 Cada mes</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">3 Algunas veces al mes</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">4 Cada Semana</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">5 Algunas veces a la semana</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">6 Todos los días</td> </tr> <tr> <td>Qué tan fuerte</td> <td style="text-align: center;">1 Muy suave, escasamente notable</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4 Moderado</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">7 Muy Fuerte</td> </tr> </table>	Qué tan frecuentemente	0 Nunca	1 Algunas veces al año	2 Cada mes	3 Algunas veces al mes	4 Cada Semana	5 Algunas veces a la semana	6 Todos los días	Qué tan fuerte	1 Muy suave, escasamente notable	2	3	4 Moderado	5	6	7 Muy Fuerte
Qué tan frecuentemente	0 Nunca	1 Algunas veces al año	2 Cada mes	3 Algunas veces al mes	4 Cada Semana	5 Algunas veces a la semana	6 Todos los días										
Qué tan fuerte	1 Muy suave, escasamente notable	2	3	4 Moderado	5	6	7 Muy Fuerte										

<p>3. Me siento fatigado cuando me levanto en la mañana y tengo que enfrentar otro día de trabajo.</p>	<p>Qué tan frecuentemente</p> <p>0 Nunca 1 Algunas veces al año 2 Cada mes 3 Algunas veces al mes 4 Cada Semana 5 Algunas veces a la semana 6 Todos los días</p> <p>Qué tan fuerte</p> <p>1 Muy suave, escasamente notable 2 3 4 Moderado 5 6 7 Muy Fuerte</p>
<p>4. Trabajar todo el día con gente me genera tensión.</p>	<p>Qué tan frecuentemente</p> <p>0 Nunca 1 Algunas veces al año 2 Cada mes 3 Algunas veces al mes 4 Cada Semana 5 Algunas veces a la semana 6 Todos los días</p> <p>Qué tan fuerte</p> <p>1 Muy suave, escasamente notable 2 3 4 Moderado 5 6 7 Muy Fuerte</p>
<p>5. Me siento agotado por mi trabajo.</p>	<p>Qué tan frecuentemente</p> <p>0 Nunca 1 Algunas veces al año 2 Cada mes 3 Algunas veces al mes 4 Cada Semana 5 Algunas veces a la semana 6 Todos los días</p> <p>Qué tan fuerte</p> <p>1 Muy suave, escasamente notable 2 3 4 Moderado 5 6 7 Muy Fuerte</p>
<p>6. Me siento frustrado por mi trabajo.</p>	<p>Qué tan frecuentemente</p> <p>0 Nunca 1 Algunas veces al año 2 Cada mes 3 Algunas veces al mes 4 Cada Semana 5 Algunas veces a la semana 6 Todos los días</p> <p>Qué tan fuerte</p> <p>1 Muy suave, escasamente notable 2 3 4 Moderado 5 6 7 Muy Fuerte</p>
<p>7. Siento que trabajo muy duro en mi empleo.</p>	<p>Qué tan frecuentemente</p> <p>0 Nunca 1 Algunas veces al año 2 Cada mes 3 Algunas veces al mes 4 Cada Semana 5 Algunas veces a la semana 6 Todos los días</p> <p>Qué tan fuerte</p> <p>1 Muy suave, escasamente notable 2 3 4 Moderado 5 6 7 Muy Fuerte</p>

<p>8. Trabajar directamente con gente me produce estrés.</p>	<p>Qué tan frecuentemente</p> <table border="0"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td><td>Algunas veces al año</td><td>Cada mes</td><td>Algunas veces al mes</td><td>Cada Semana</td><td>Algunas veces a la semana</td><td>Todos los días</td> </tr> </table> <p>Qué tan fuerte</p> <table border="0"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> <tr> <td>Muy suave, escasamente notable</td><td></td><td></td><td>Moderado</td><td></td><td></td><td>Muy Fuerte</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	Nunca	Algunas veces al año	Cada mes	Algunas veces al mes	Cada Semana	Algunas veces a la semana	Todos los días	1	2	3	4	5	6	7	Muy suave, escasamente notable			Moderado			Muy Fuerte
0	1	2	3	4	5	6																							
Nunca	Algunas veces al año	Cada mes	Algunas veces al mes	Cada Semana	Algunas veces a la semana	Todos los días																							
1	2	3	4	5	6	7																							
Muy suave, escasamente notable			Moderado			Muy Fuerte																							
<p>9. Me siento como si estuviera en las últimas.</p>	<p>Qué tan frecuentemente</p> <table border="0"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td><td>Algunas veces al año</td><td>Cada mes</td><td>Algunas veces al mes</td><td>Cada Semana</td><td>Algunas veces a la semana</td><td>Todos los días</td> </tr> </table> <p>Qué tan fuerte</p> <table border="0"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> <tr> <td>Muy suave, escasamente notable</td><td></td><td></td><td>Moderado</td><td></td><td></td><td>Muy Fuerte</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	Nunca	Algunas veces al año	Cada mes	Algunas veces al mes	Cada Semana	Algunas veces a la semana	Todos los días	1	2	3	4	5	6	7	Muy suave, escasamente notable			Moderado			Muy Fuerte
0	1	2	3	4	5	6																							
Nunca	Algunas veces al año	Cada mes	Algunas veces al mes	Cada Semana	Algunas veces a la semana	Todos los días																							
1	2	3	4	5	6	7																							
Muy suave, escasamente notable			Moderado			Muy Fuerte																							
<p>10. Puedo entender fácilmente cómo se sienten mis pacientes.</p>	<p>Qué tan frecuentemente</p> <table border="0"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td><td>Algunas veces al año</td><td>Cada mes</td><td>Algunas veces al mes</td><td>Cada Semana</td><td>Algunas veces a la semana</td><td>Todos los días</td> </tr> </table> <p>Qué tan fuerte</p> <table border="0"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> <tr> <td>Muy suave, escasamente notable</td><td></td><td></td><td>Moderado</td><td></td><td></td><td>Muy Fuerte</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	Nunca	Algunas veces al año	Cada mes	Algunas veces al mes	Cada Semana	Algunas veces a la semana	Todos los días	1	2	3	4	5	6	7	Muy suave, escasamente notable			Moderado			Muy Fuerte
0	1	2	3	4	5	6																							
Nunca	Algunas veces al año	Cada mes	Algunas veces al mes	Cada Semana	Algunas veces a la semana	Todos los días																							
1	2	3	4	5	6	7																							
Muy suave, escasamente notable			Moderado			Muy Fuerte																							
<p>11. Manejo eficientemente los problemas de mis pacientes.</p>	<p>Qué tan frecuentemente</p> <table border="0"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td><td>Algunas veces al año</td><td>Cada mes</td><td>Algunas veces al mes</td><td>Cada Semana</td><td>Algunas veces a la semana</td><td>Todos los días</td> </tr> </table> <p>Qué tan fuerte</p> <table border="0"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> <tr> <td>Muy suave, escasamente notable</td><td></td><td></td><td>Moderado</td><td></td><td></td><td>Muy Fuerte</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	Nunca	Algunas veces al año	Cada mes	Algunas veces al mes	Cada Semana	Algunas veces a la semana	Todos los días	1	2	3	4	5	6	7	Muy suave, escasamente notable			Moderado			Muy Fuerte
0	1	2	3	4	5	6																							
Nunca	Algunas veces al año	Cada mes	Algunas veces al mes	Cada Semana	Algunas veces a la semana	Todos los días																							
1	2	3	4	5	6	7																							
Muy suave, escasamente notable			Moderado			Muy Fuerte																							
<p>12. Creo que influyo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.</p>	<p>Qué tan frecuentemente</p> <table border="0"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td><td>Algunas veces al año</td><td>Cada mes</td><td>Algunas veces al mes</td><td>Cada Semana</td><td>Algunas veces a la semana</td><td>Todos los días</td> </tr> </table> <p>Qué tan fuerte</p> <table border="0"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> <tr> <td>Muy suave, escasamente notable</td><td></td><td></td><td>Moderado</td><td></td><td></td><td>Muy Fuerte</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	Nunca	Algunas veces al año	Cada mes	Algunas veces al mes	Cada Semana	Algunas veces a la semana	Todos los días	1	2	3	4	5	6	7	Muy suave, escasamente notable			Moderado			Muy Fuerte
0	1	2	3	4	5	6																							
Nunca	Algunas veces al año	Cada mes	Algunas veces al mes	Cada Semana	Algunas veces a la semana	Todos los días																							
1	2	3	4	5	6	7																							
Muy suave, escasamente notable			Moderado			Muy Fuerte																							

<p>13. Me siento con mucha energía.</p>	<p>Qué tan frecuentemente</p> <table border="0"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td><td>Algunas veces al año</td><td>Cada mes</td><td>Algunas veces al mes</td><td>Cada Semana</td><td>Algunas veces a la semana</td><td>Todos los días</td> </tr> </table> <p>Qué tan fuerte</p> <table border="0"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> <tr> <td>Muy suave, escasamente notable</td><td></td><td></td><td>Moderado</td><td></td><td></td><td>Muy Fuerte</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	Nunca	Algunas veces al año	Cada mes	Algunas veces al mes	Cada Semana	Algunas veces a la semana	Todos los días	1	2	3	4	5	6	7	Muy suave, escasamente notable			Moderado			Muy Fuerte
0	1	2	3	4	5	6																							
Nunca	Algunas veces al año	Cada mes	Algunas veces al mes	Cada Semana	Algunas veces a la semana	Todos los días																							
1	2	3	4	5	6	7																							
Muy suave, escasamente notable			Moderado			Muy Fuerte																							
<p>14. Puedo propiciar fácilmente un ambiente relajado con mis pacientes.</p>	<p>Qué tan frecuentemente</p> <table border="0"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td><td>Algunas veces al año</td><td>Cada mes</td><td>Algunas veces al mes</td><td>Cada Semana</td><td>Algunas veces a la semana</td><td>Todos los días</td> </tr> </table> <p>Qué tan fuerte</p> <table border="0"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> <tr> <td>Muy suave, escasamente notable</td><td></td><td></td><td>Moderado</td><td></td><td></td><td>Muy Fuerte</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	Nunca	Algunas veces al año	Cada mes	Algunas veces al mes	Cada Semana	Algunas veces a la semana	Todos los días	1	2	3	4	5	6	7	Muy suave, escasamente notable			Moderado			Muy Fuerte
0	1	2	3	4	5	6																							
Nunca	Algunas veces al año	Cada mes	Algunas veces al mes	Cada Semana	Algunas veces a la semana	Todos los días																							
1	2	3	4	5	6	7																							
Muy suave, escasamente notable			Moderado			Muy Fuerte																							
<p>15. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.</p>	<p>Qué tan frecuentemente</p> <table border="0"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td><td>Algunas veces al año</td><td>Cada mes</td><td>Algunas veces al mes</td><td>Cada Semana</td><td>Algunas veces a la semana</td><td>Todos los días</td> </tr> </table> <p>Qué tan fuerte</p> <table border="0"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> <tr> <td>Muy suave, escasamente notable</td><td></td><td></td><td>Moderado</td><td></td><td></td><td>Muy Fuerte</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	Nunca	Algunas veces al año	Cada mes	Algunas veces al mes	Cada Semana	Algunas veces a la semana	Todos los días	1	2	3	4	5	6	7	Muy suave, escasamente notable			Moderado			Muy Fuerte
0	1	2	3	4	5	6																							
Nunca	Algunas veces al año	Cada mes	Algunas veces al mes	Cada Semana	Algunas veces a la semana	Todos los días																							
1	2	3	4	5	6	7																							
Muy suave, escasamente notable			Moderado			Muy Fuerte																							
<p>16. He logrado muchas cosas que valen la pena en este trabajo.</p>	<p>Qué tan frecuentemente</p> <table border="0"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td><td>Algunas veces al año</td><td>Cada mes</td><td>Algunas veces al mes</td><td>Cada Semana</td><td>Algunas veces a la semana</td><td>Todos los días</td> </tr> </table> <p>Qué tan fuerte</p> <table border="0"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> <tr> <td>Muy suave, escasamente notable</td><td></td><td></td><td>Moderado</td><td></td><td></td><td>Muy Fuerte</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	Nunca	Algunas veces al año	Cada mes	Algunas veces al mes	Cada Semana	Algunas veces a la semana	Todos los días	1	2	3	4	5	6	7	Muy suave, escasamente notable			Moderado			Muy Fuerte
0	1	2	3	4	5	6																							
Nunca	Algunas veces al año	Cada mes	Algunas veces al mes	Cada Semana	Algunas veces a la semana	Todos los días																							
1	2	3	4	5	6	7																							
Muy suave, escasamente notable			Moderado			Muy Fuerte																							
<p>17. En mi trabajo, manejo los problemas de tipo emocional de forma calmada.</p>	<p>Qué tan frecuentemente</p> <table border="0"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td><td>Algunas veces al año</td><td>Cada mes</td><td>Algunas veces al mes</td><td>Cada Semana</td><td>Algunas veces a la semana</td><td>Todos los días</td> </tr> </table> <p>Qué tan fuerte</p> <table border="0"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> <tr> <td>Muy suave, escasamente notable</td><td></td><td></td><td>Moderado</td><td></td><td></td><td>Muy Fuerte</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	Nunca	Algunas veces al año	Cada mes	Algunas veces al mes	Cada Semana	Algunas veces a la semana	Todos los días	1	2	3	4	5	6	7	Muy suave, escasamente notable			Moderado			Muy Fuerte
0	1	2	3	4	5	6																							
Nunca	Algunas veces al año	Cada mes	Algunas veces al mes	Cada Semana	Algunas veces a la semana	Todos los días																							
1	2	3	4	5	6	7																							
Muy suave, escasamente notable			Moderado			Muy Fuerte																							

<p>18. Siento que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.</p>	<p>Qué tan frecuentemente</p> <table border="0"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td><td>Algunas veces al año</td><td>Cada mes</td><td>Algunas veces al mes</td><td>Cada Semana</td><td>Algunas veces a la semana</td><td>Todos los días</td> </tr> </table> <p>Qué tan fuerte</p> <table border="0"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> <tr> <td>Muy suave, escasamente notable</td><td></td><td></td><td>Moderado</td><td></td><td></td><td>Muy Fuerte</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	Nunca	Algunas veces al año	Cada mes	Algunas veces al mes	Cada Semana	Algunas veces a la semana	Todos los días	1	2	3	4	5	6	7	Muy suave, escasamente notable			Moderado			Muy Fuerte
0	1	2	3	4	5	6																							
Nunca	Algunas veces al año	Cada mes	Algunas veces al mes	Cada Semana	Algunas veces a la semana	Todos los días																							
1	2	3	4	5	6	7																							
Muy suave, escasamente notable			Moderado			Muy Fuerte																							
<p>19. Me he vuelto más insensible hacia la gente desde que tengo este trabajo.</p>	<p>Qué tan frecuentemente</p> <table border="0"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td><td>Algunas veces al año</td><td>Cada mes</td><td>Algunas veces al mes</td><td>Cada Semana</td><td>Algunas veces a la semana</td><td>Todos los días</td> </tr> </table> <p>Qué tan fuerte</p> <table border="0"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> <tr> <td>Muy suave, escasamente notable</td><td></td><td></td><td>Moderado</td><td></td><td></td><td>Muy Fuerte</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	Nunca	Algunas veces al año	Cada mes	Algunas veces al mes	Cada Semana	Algunas veces a la semana	Todos los días	1	2	3	4	5	6	7	Muy suave, escasamente notable			Moderado			Muy Fuerte
0	1	2	3	4	5	6																							
Nunca	Algunas veces al año	Cada mes	Algunas veces al mes	Cada Semana	Algunas veces a la semana	Todos los días																							
1	2	3	4	5	6	7																							
Muy suave, escasamente notable			Moderado			Muy Fuerte																							
<p>20. Me preocupa que mi trabajo me esté haciendo duro emocionalmente.</p>	<p>Qué tan frecuentemente</p> <table border="0"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td><td>Algunas veces al año</td><td>Cada mes</td><td>Algunas veces al mes</td><td>Cada Semana</td><td>Algunas veces a la semana</td><td>Todos los días</td> </tr> </table> <p>Qué tan fuerte</p> <table border="0"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> <tr> <td>Muy suave, escasamente notable</td><td></td><td></td><td>Moderado</td><td></td><td></td><td>Muy Fuerte</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	Nunca	Algunas veces al año	Cada mes	Algunas veces al mes	Cada Semana	Algunas veces a la semana	Todos los días	1	2	3	4	5	6	7	Muy suave, escasamente notable			Moderado			Muy Fuerte
0	1	2	3	4	5	6																							
Nunca	Algunas veces al año	Cada mes	Algunas veces al mes	Cada Semana	Algunas veces a la semana	Todos los días																							
1	2	3	4	5	6	7																							
Muy suave, escasamente notable			Moderado			Muy Fuerte																							
<p>21. Realmente me importa poco las cosas que les pasan a algunos pacientes.</p>	<p>Qué tan frecuentemente</p> <table border="0"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td><td>Algunas veces al año</td><td>Cada mes</td><td>Algunas veces al mes</td><td>Cada Semana</td><td>Algunas veces a la semana</td><td>Todos los días</td> </tr> </table> <p>Qué tan fuerte</p> <table border="0"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> <tr> <td>Muy suave, escasamente notable</td><td></td><td></td><td>Moderado</td><td></td><td></td><td>Muy Fuerte</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	Nunca	Algunas veces al año	Cada mes	Algunas veces al mes	Cada Semana	Algunas veces a la semana	Todos los días	1	2	3	4	5	6	7	Muy suave, escasamente notable			Moderado			Muy Fuerte
0	1	2	3	4	5	6																							
Nunca	Algunas veces al año	Cada mes	Algunas veces al mes	Cada Semana	Algunas veces a la semana	Todos los días																							
1	2	3	4	5	6	7																							
Muy suave, escasamente notable			Moderado			Muy Fuerte																							
<p>22. Siento que los pacientes me hechan la culpa de algunos de sus problemas.</p>	<p>Qué tan frecuentemente</p> <table border="0"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td><td>Algunas veces al año</td><td>Cada mes</td><td>Algunas veces al mes</td><td>Cada Semana</td><td>Algunas veces a la semana</td><td>Todos los días</td> </tr> </table> <p>Qué tan fuerte</p> <table border="0"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> <tr> <td>Muy suave, escasamente notable</td><td></td><td></td><td>Moderado</td><td></td><td></td><td>Muy Fuerte</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	Nunca	Algunas veces al año	Cada mes	Algunas veces al mes	Cada Semana	Algunas veces a la semana	Todos los días	1	2	3	4	5	6	7	Muy suave, escasamente notable			Moderado			Muy Fuerte
0	1	2	3	4	5	6																							
Nunca	Algunas veces al año	Cada mes	Algunas veces al mes	Cada Semana	Algunas veces a la semana	Todos los días																							
1	2	3	4	5	6	7																							
Muy suave, escasamente notable			Moderado			Muy Fuerte																							

<p>23. En ocasiones me siento igual que mis pacientes.</p>	<table border="0"> <tr> <td>Qué tan frecuentemente</td> <td>0 Nunca</td> <td>1 Algunas veces al año</td> <td>2 Cada mes</td> <td>3 Algunas veces al mes</td> <td>4 Cada Semana</td> <td>5 Algunas veces a la semana</td> <td>6 Todos los días</td> </tr> <tr> <td>Qué tan fuerte</td> <td>1 Muy suave, escasamente notable</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 Moderado</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7 Muy Fuerte</td> </tr> </table>	Qué tan frecuentemente	0 Nunca	1 Algunas veces al año	2 Cada mes	3 Algunas veces al mes	4 Cada Semana	5 Algunas veces a la semana	6 Todos los días	Qué tan fuerte	1 Muy suave, escasamente notable	2	3	4 Moderado	5	6	7 Muy Fuerte
Qué tan frecuentemente	0 Nunca	1 Algunas veces al año	2 Cada mes	3 Algunas veces al mes	4 Cada Semana	5 Algunas veces a la semana	6 Todos los días										
Qué tan fuerte	1 Muy suave, escasamente notable	2	3	4 Moderado	5	6	7 Muy Fuerte										
<p>24. Me siento personalmente involucrado con los problemas de mis pacientes.</p>	<table border="0"> <tr> <td>Qué tan frecuentemente</td> <td>0 Nunca</td> <td>1 Algunas veces al año</td> <td>2 Cada mes</td> <td>3 Algunas veces al mes</td> <td>4 Cada Semana</td> <td>5 Algunas veces a la semana</td> <td>6 Todos los días</td> </tr> <tr> <td>Qué tan fuerte</td> <td>1 Muy suave, escasamente notable</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 Moderado</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7 Muy Fuerte</td> </tr> </table>	Qué tan frecuentemente	0 Nunca	1 Algunas veces al año	2 Cada mes	3 Algunas veces al mes	4 Cada Semana	5 Algunas veces a la semana	6 Todos los días	Qué tan fuerte	1 Muy suave, escasamente notable	2	3	4 Moderado	5	6	7 Muy Fuerte
Qué tan frecuentemente	0 Nunca	1 Algunas veces al año	2 Cada mes	3 Algunas veces al mes	4 Cada Semana	5 Algunas veces a la semana	6 Todos los días										
Qué tan fuerte	1 Muy suave, escasamente notable	2	3	4 Moderado	5	6	7 Muy Fuerte										
<p>25. Me siento molesto (a) por la forma en que he tratado a algunos pacientes.</p>	<table border="0"> <tr> <td>Qué tan frecuentemente</td> <td>0 Nunca</td> <td>1 Algunas veces al año</td> <td>2 Cada mes</td> <td>3 Algunas veces al mes</td> <td>4 Cada Semana</td> <td>5 Algunas veces a la semana</td> <td>6 Todos los días</td> </tr> <tr> <td>Qué tan fuerte</td> <td>1 Muy suave, escasamente notable</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 Moderado</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7 Muy Fuerte</td> </tr> </table>	Qué tan frecuentemente	0 Nunca	1 Algunas veces al año	2 Cada mes	3 Algunas veces al mes	4 Cada Semana	5 Algunas veces a la semana	6 Todos los días	Qué tan fuerte	1 Muy suave, escasamente notable	2	3	4 Moderado	5	6	7 Muy Fuerte
Qué tan frecuentemente	0 Nunca	1 Algunas veces al año	2 Cada mes	3 Algunas veces al mes	4 Cada Semana	5 Algunas veces a la semana	6 Todos los días										
Qué tan fuerte	1 Muy suave, escasamente notable	2	3	4 Moderado	5	6	7 Muy Fuerte										