



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

Centro Universitario UAEM Ecatepec

*Satisfacción laboral y calidad de vida en personas con y sin
discapacidad motriz*

T E S I S

Que para obtener el título de licenciado en psicología

Presenta

Aldana Cruz Mayra Karina

Director de tesis para licenciatura:

C. Dra. Maricruz Larios López

Revisoras:

Dra. Brenda Sarahi Cervantes Luna

Dra. María del Consuelo Escoto Ponce De León

ECATEPEC DE MORELOS, ESTADO DE MÉXICO, JULIO 2020

Índice

Resumen		
Introducción		Página
Capítulo 1	Discapacidad	1
1.1	Definición de discapacidad.....	1
1.2	Estadísticas de discapacidad y empleabilidad en México.....	2
1.3	Causas de la discapacidad	3
1.4	Clasificación de la discapacidad.....	4
1.5	Discapacidad motriz vs discapacidad física.....	5
1.5.1	Discapacidad motriz.....	6
1.5.2	Clasificación de la discapacidad motriz.....	7
1.5.3	Deficiencias anatómicas y neuromusculofuncionales causantes de las limitaciones en el movimiento.....	7
1.5.4	Discapacidad física.....	8
1.5.5	Clasificación de la discapacidad física.....	8
1.5.5.1	Según el momento de la lesión.....	9
1.5.5.2	Según la etiopatología.....	11
1.5.5.3	Según la topografía.....	12
1.5.5.4	Según el origen de la deficiencia.....	13
1.6	Marco legal y discapacidad en México.....	14
Capítulo 2:	Satisfacción laboral.....	18
2.1	Definición de satisfacción laboral.....	20
2.2	Empleabilidad en México.....	20
2.3	Empleabilidad en personas con discapacidad.....	21
2.4	Importancia del trabajo en personas con discapacidad	21
Capítulo 3:	Calidad de vida.....	24
3.1	Definición de calidad de vida.....	24
3.2	Calidad de vida en el trabajo.....	25
3.3	Calidad de vida en personas con discapacidad.....	27

Capítulo 4: Método	30
4.1 Planteamiento del problema.....	30
4.2 Justificación.....	32
4.3 Objetivo general.....	33
4.3.1 Objetivos específicos.....	33
4.4 Hipótesis.....	34
4.5 Tipo y diseño de investigación.....	34
4.6 Variables.....	34
4.7 Participantes.....	35
4.8 Instrumentos.....	35
4.9 Procedimiento.....	37
5.0 Análisis de datos.....	37
Capítulo 5: Resultados	38
Conclusiones	48
Discusión	49
Limitaciones	52
Sugerencias	53
Anexos	54
Referencias	64

Resumen

La discapacidad es un tema que se ha estado investigando últimamente desde una perspectiva clínica, y se reconoce la escasa participación de ésta dentro del ámbito laboral y, más aún en apego a factores psicológicos relacionados con la satisfacción, por lo que en el presente estudio se aborda la discapacidad motriz y su impacto en la calidad de vida y satisfacción laboral del individuo. El objetivo de este estudio fue identificar los niveles de satisfacción laboral y calidad de vida en personas con discapacidad motriz pertenecientes a distintos municipios del Estado de México, lo cual se llevó a cabo mediante una encuesta de datos generales y dos instrumentos psicométricos para evaluar satisfacción laboral (S21/26) y calidad de vida (Wooqol- Bref).

Esta investigación se abordó desde un enfoque cuantitativo, con una investigación no experimental y un diseño transversal. Se utilizó una muestra de 120 personas (66 hombres y 54 mujeres), de las personas con discapacidad, 44 fueron hombres y 16 mujeres; para el grupo de personas sin discapacidad 22 fueron hombres y 38 mujeres.

Los resultados fueron analizados con el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS, versión 22.0 para Windows). El análisis de resultados indicó que las personas con discapacidad motriz presentan menor satisfacción laboral, en comparación con las personas sin discapacidad motriz, pues se enfrentan con situaciones de poca aceptación con relación a la adquisición o permanencia de un empleo formal, es decir donde obtengan prestaciones de ley y/o un salario diario fijo. Además de que esta misma población pocas veces obtiene oportunidades de alcanzar un nivel de estudios mayor. Asimismo, se identificó que las personas con discapacidad motriz tienen una mayor calidad de vida, en comparación con las personas sin discapacidad motriz, esto podría deberse a la participación de actividades como de deporte o actividades de rehabilitación.

Palabras Clave: Discapacidad, Satisfacción Laboral, Calidad de Vida, Discapacidad Motriz.

Introducción

El presente trabajo de tesis tuvo como principal objetivo identificar la relación entre satisfacción laboral y la calidad de vida en personas con y sin discapacidad motriz. En el Capítulo I se aborda el tema de discapacidad, específicamente en cuanto definición, estadísticas, causas y clasificación. En este capítulo se pone interés especial en la discapacidad física y motriz.

Posteriormente, en los Capítulos II y III se abordan los temas de satisfacción laboral y calidad de vida. Específicamente, en el Capítulo II se presentad datos sobre la empleabilidad en México, enfatizando en datos de personas con discapacidad. El Capítulo III aborda temáticas similares, pero relacionadas con la calidad de vida.

El Capítulo IV incluye el método que se empleó en la presente investigación: planteamiento del problema, justificación objetivos, hipótesis, variables, participantes, instrumentos utilizados y el procedimiento que se siguió para recabar la información y analizar los datos obtenidos.

Finalmente, en el Capítulo V se presentan los resultados obtenidos en la presente investigación. Posteriormente se presentan las conclusiones sobre dichos resultados, así como la discusión, limitaciones y sugerencias.

Capítulo I

Discapacidad

1.1 Definición de Discapacidad

De acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), la discapacidad aborda las deficiencias, limitaciones de las tareas y las limitantes de la participación (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1999). Es decir, las deficiencias son aquellas problemáticas que intervienen en la función de alguna parte del cuerpo en específico, en cuanto las limitaciones de la actividad son conflictos que tiene el individuo para realizar ciertas operaciones o quehaceres y las restricciones de la participación son las problemáticas para formar parte en escenarios vitales de la persona.

Además del concepto de discapacidad propuesto por la OMS, La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud propone algunos otros términos que hacen referencia a la deficiencia, como “disminución”, “invalidez”, e “minusvalía”, considerando a este último como una desventaja física y/o actitudinal que impide la ejecución plena de diversas actividades diarias (Amate & Vázquez, 2006). Por otro lado, Sales (2014) menciona que las transformaciones que la perspectiva de la discapacidad ha sufrido emergieron con el descubrimiento del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el cual tiene como objetivo la asistencia social a la población de personas con discapacidad, buscando la adquisición de sus derechos.

La discapacidad puede ser abordada desde diferentes perspectivas, para García (2005) existen diferentes modelos, como el modelo médico-biológico que considera a ésta como “una desviación de la normalidad a nivel estructura o función corporal” (p. 246). Mientras que el modelo social menciona que la discapacidad se expone por las diferencias que observa la persona con discapacidad al momento de ser parte en la igualdad de aspectos, en cuanto a los demás ciudadanos.

Resulta complejo distinguir la discapacidad de las actividades de la vida cotidiana, ya que se entiende que, al adquirir una discapacidad motriz, las actividades realizadas son deficientes, o bien que no existe posibilidad de

realizarlas. Sin embargo, comprender esta diferencia es más sencillo cuando se trata de visualizar la discapacidad y las funciones laborales; especialmente, porque no necesariamente se encuentran alteradas las actividades mentales que puedan limitar a una persona en el ámbito laboral (Huerta, 2006).

Según la OMS (1999) en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM-2), la discapacidad está relacionada con la carencia de algo en el sujeto que interviene directamente en la capacidad de realizar actividades dentro de lo considerado como normal, en donde influyen aspectos como el género, edad etc.

Por otro lado, Egea & Sarabia (2001) mencionan que la discapacidad adopta un déficit, limitando la colaboración de un sujeto en cualquier actividad. Por tal razón, esto repercute directamente en la realización de tareas que están denominadas como normales, es decir la respuesta esperada ante criterios establecidos por un grupo o sociedad, no hay diferencia con respecto a algo (Sánchez, 2008).

1.2 Estadísticas de Discapacidad y Empleabilidad en México

Con base al análisis estadístico disponible en México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2019) señala que el 6.7% (7.7 millones) de la población total (125,000,0000 personas) padece de alguna discapacidad, de cada 100 personas con discapacidad, 51 son adultos mayores (con 60 años o más al momento de levantar la encuesta). La causa principal de la discapacidad es la enfermedad con el 44.4 %.

Por otro lado, dentro la cifra oficial de personas con discapacidad que habitan en México, únicamente el 38.5% se encuentra activo económicamente, es decir, que está trabajando o desempeña alguna ocupación con el fin de obtener un ingreso monetario.

Existe una problemática importante en México con respecto a las personas con discapacidad ya que el desempleo y la discriminación se presentan de manera significativa, específicamente el 27.4% indicó estar desempleada y 20.4% recibir algún tipo de discriminación; contrariamente, tiene menor relevancia la percepción

de inseguridad (0.2%). Por otro lado, es importante mencionar que el 95% de las personas con discapacidad viven con sus padres y de éstos el 64% tiene un trabajo que realiza dentro de su propio hogar, el 38.9% tiene un ingreso económico que viene de su propio trabajo y 54% no considera que sus ingresos solventen sus gastos (Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación, 2010).

Además de que “en materia de pobreza, el Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) reportó que el 54.1% de las PCD se encontraban en condición de pobreza en 2014”.

Cabe mencionar que son niveles que sobrepasan la prevalencia de pobreza a nivel nacional y que la tasa de pobreza extrema entre la PCD fue de 12.7%, mientras que, en todo el país, fue de 9.6% (Secretaría de Desarrollo Social, 2016).

1.3 Causas de la discapacidad

El Censo de Población y Vivienda, llevado a cabo por el INEGI (2010) señala que las causas para obtención de una discapacidad son clasificadas en cuatro grupos principales; nacimiento, enfermedad, accidente y edad avanzada. Describiendo sus cifras representadas en una gráfica: La mayor parte de las personas con discapacidad motriz la han obtenido por alguna enfermedad, o bien por tener una edad avanzada.

Como se puede ver en la Figura 1, las causas más pronunciadas de discapacidad en México son por enfermedades adquiridas, lesiones causadas por accidentes de tránsito, mismas que se presenta con mayor frecuencia en América Latina, lesiones causadas por accidentes laborales y la edad (Vázquez, 2006).

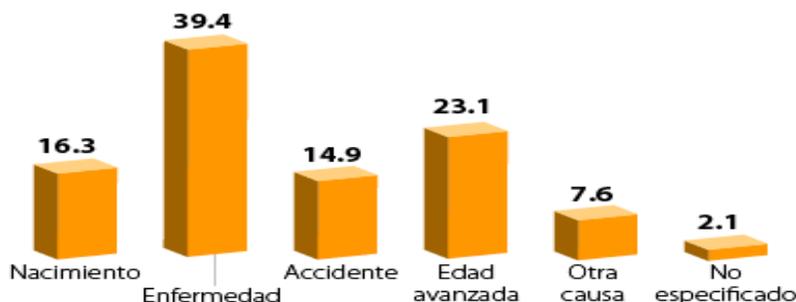


Figura 1. Porcentaje de la población con discapacidad según causa de la misma.

Fuente: Figura retomada de *Censo General de Población y Vivienda, 2010*, México (INEGI, 2010). Disponible en <http://www3.inegi.org.mx/>

1.4 Clasificación de la discapacidad

El Instituto Nacional de Estadística, Geográfica e Informática (INEGI, 2004) propone la siguiente tipología de la discapacidad: visual, mental, auditiva, del lenguaje y motriz. La discapacidad visual implica la pérdida total o parcial del sentido de la vista. La deficiencia mental “se caracteriza por ser un déficit intelectual constatable, de origen orgánico que no es curable” (Verdugo, 1998, p. 517). Por otro lado, la discapacidad auditiva es la carencia o disminución de la escucha, como consecuencia de alguna complicación en el aparato auditivo y la discapacidad de lenguaje implica una carencia de la habilidad comunicativa. Finalmente, la discapacidad motriz, se refiere a la falta de control, funcionalidad y sensibilidad articular en alguna parte del cuerpo. Se debe resaltar que dentro de este tipo de discapacidad se encuentra la amputación, la cual puede afectar a cualquier persona.

Por otro lado, es importante señalar y hacer comparación de dos definiciones que entran en controversia, debido a la similitud entre ellas. Es decir; discapacidad motora y discapacidad física ya que mencionan ser la carencia de resultado a diversos estímulos, utilizando ciertos criterios que causan una misma problemática y que entienden un solo lenguaje.

1.5 Discapacidad motriz vs discapacidad física

La motricidad “es todo aquello relativo al movimiento corporal: caminar, comer o hablar. Aunado a esto, cuando se trata de movimientos que tienen una finalidad se emplea el termino psicomotricidad, que articula lo cognitivo, lo afectivo y lo sensorial” (Secretaría de Educación Pública, 2012, p. 19).

Este tipo de discapacidad repercute en diferentes niveles al movimiento, tales como el desplazamiento, respiración y desarrollo social del individuo, la discapacidad motriz puede como una afectación o imposibilidad en la movilidad funcional de una o varias partes del cuerpo (Consejo Nacional de Fomento Educativo, 2010).

Tabla 1. Cuadro comparativo de discapacidad física y discapacidad motora.

Discapacidad física	Discapacidad motora
<ul style="list-style-type: none"> • Daño irreversible a nivel cerebral • Limita la capacidad para controlar músculos o extremidades • Problemas en los huesos y articulaciones • Problemas que afectan los músculos • Puede ser originada durante el nacimiento • Puede desarrollarse la atrofia muscular espinal durante la niñez (debilidad en los músculos) 	<ul style="list-style-type: none"> • Daño originado en el área del cerebro • Origina dificultades en el movimiento al resto del cuerpo • Afectan a los huesos y articulaciones • Problemas en músculos • Pueden presentar la discapacidad desde el nacimiento • Consecuencia de enfermedades de la infancia (malformaciones en los huesos)

Fuente: Adaptado de Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica, 2010, México (CONAFE, 2010).

Respecto a la Tabla 1 puede detectarse la similitud entre las definiciones, ambas utilizan ciertos criterios totales o parcialmente idénticos para llegar a diversas problemáticas, compartiendo en mayor medida el mismo tenor. Entonces y de acuerdo con la revisión de la literatura, pueden utilizarse como iguales.

1.5.1 Discapacidad motriz

La discapacidad motriz “constituye una alteración de la capacidad del movimiento que afecta, en distinto nivel, las funciones de desplazamiento, manipulación o respiración, y que limita a la persona en su desarrollo personal y social” (Consejo Nacional de Fomento Educativo, 2010, p. 18). Es decir, que es la pérdida de la capacidad para moverse o realizar movimientos finos con precisión.

De acuerdo con la Dirección General de Educación Especial (s/f), la discapacidad motriz es una condición de vida que altera la manipulación del cuerpo, y que a su vez limita el desarrollo personal y social del individuo. De manera que, algunas de las consecuencias de una discapacidad motriz implican la intervención de factores psicológicos, biológicos y sociales. Como anteriormente se mencionó, la discapacidad conlleva restricciones en ciertas actividades y limitaciones en la participación social, por lo que éstas en ocasiones llegan a generar conflictos a nivel psíquico en el individuo, impactando directamente en la calidad de vida de las personas. Dentro de dichas restricciones o limitaciones se identifica a la actividad laboral, siendo parte de un dinamismo cotidiano de una persona.

La discapacidad motora se presenta con una transformación en algunas articulaciones del cuerpo, entre ellas; los músculos, huesos y/o cerebro, dañando el área motriz que a su vez afecta al movimiento habitual y pleno funcionamiento del ser humano.

Es decir, las personas con discapacidad motriz son aquellas con deficiencias anatómicas y neuromúsculofuncionales causantes de limitantes en la movilidad (CONAFE, 2010).

1.5.2 Clasificación de la discapacidad motriz

Según la CONAFE en 2010 la discapacidad motriz se clasifica de la siguiente manera:

1. Trastornos físicos periféricos. Afectan huesos, articulaciones, extremidades y músculos. Se presentan desde el nacimiento (por ejemplo, algunas malformaciones de los huesos), o bien, son consecuencias de enfermedades en la infancia (como la tuberculosis ósea articular). Algunos accidentes o lesiones en la espalda dañan la médula espinal e interrumpen la comunicación de las extremidades (brazos y piernas) hacia el cerebro y viceversa.
2. Trastornos neurológicos. Significan el daño originado en el área del cerebro (corteza motora cerebral) encargada de procesar y enviar la información de movimiento al resto del cuerpo. Origina dificultades en el movimiento, y en el uso, sensaciones y control de ciertas partes del cuerpo. Los más comunes son la parálisis cerebral, los traumatismos craneoencefálicos y los tumores localizados en el cerebro.

1.5.3 Deficiencias anatómicas y neuromusculofuncionales causantes de las limitaciones en el movimiento

La característica principal en la discapacidad motora es la alteración en el aparato locomotor, relacionado con los trastornos del movimiento, y con el funcionamiento en el sistema osteoarticular (conjunto de huesos, articulaciones y ligamentos), muscular y nervioso. Puede limitar en algún grado, una o varias actividades de la persona afectada (CONAFE, 2010).

Para referirnos a estas características se utilizan términos como:

- Parálisis: Puede verse afectado uno o varios músculos relacionados con la falta, pérdida o reducción de la movilidad ya sea temporal o permanente.
- Alteraciones del tono muscular:
 - Hipotonía: Disminución en el tono muscular.
 - Hipertonía: Tono muscular exagerado, manifestando cuello tenso y extremidades flexionadas o rígidas.

- Distonía: Movimiento involuntarios causantes de dolor, posturas anormales y movimiento repetitivos.
- Ataxia: Alteración o pérdida de la coordinación y el equilibrio.
- Movimientos involuntarios: alteraciones en el movimiento sin control realizadas conscientemente.

1.5.4 Discapacidad física

“Las personas con discapacidad física pueden definirse como aquellas que poseen alguna dificultad en la movilidad o en actividades derivadas de funciones neurológicas, musculares o esqueléticas” (Muñoz, 2011, p. 676).

1.5.5 Clasificación de la discapacidad física

Se clasifica según el momento de la lesión, etiología y la topografía, cada una de ellas tiene su propia subclasificación y una breve explicación.

Es importante contemplar el momento en que se produzca la discapacidad (Tabla 2, 3 y 4) ya que debido a eso serán las variantes que la caractericen. Además de que su origen ayudará a entender las afectaciones internas que trae consigo (Tabla 5 y 6). Por otro lado, el conocer la localización de la discapacidad (Figura 2), promueve la rehabilitación eficaz por el trato inmediato y directo.

1.5.5.1 Según el momento de la lesión

A continuación, en la Tabla 2, Tabla 3 y Tabla 4 se mencionan las causas de la discapacidad física tomando en cuanto el momento de la lesión:

Tabla 2. Clasificación de la discapacidad física originadas en el nacimiento

Lesión	Descripción
Malformaciones Congénitas	Son malformaciones que ocurren durante el primer trimestre del embarazo.
Parálisis braquial obstétrica (PBO)	Es la lesión mecánica del plexo braquial que se produce en el momento del nacimiento. Su cuadro clínico depende de las raíces nerviosas que resulten lesionadas y de la extensión del traumatismo.
Espina bífida	Es una anomalía del sistema nervioso central que ocurre durante el desarrollo intrauterino, cuya causa se desconoce. Su prevención se realiza con ácido fólico y con el control prenatal regular. Generalmente viene asociada a hidrocefalia. La sintomatología se presenta con parálisis por debajo de la lesión, produciendo anestesia cutánea, incontinencia de esfínteres y alteraciones sexuales.
Artrogriposis	Es una enfermedad congénita que se caracteriza por el desarrollo deficiente de la musculatura esquelética. La patología no es progresiva. Se conoce que el origen de la limitación de la modalidad articular no está en las articulaciones en sí, sino en las estructuras blandas principalmente en los músculos. La causa se desconoce.

Fuente: Retomado de Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica, 2010, México (CONAFE, 2010).

Tabla 3. Clasificación de la discapacidad física originadas después del nacimiento

Parálisis cerebral	Es una lesión irreversible, no progresiva, que produce alteración de la postura y del movimiento. Surge como resultado de un desorden cerebral debido a factores hereditarios y a episodios durante el embarazo, el parto, el periodo neonatal y en los dos primeros años de vida.
Miopatía de Duchenne	Trastorno degenerativo hereditario ligado al cromosoma X que empeora rápidamente. Se caracteriza por la debilidad muscular. Aparece entre los 2 t los 4 años de edad.

Fuente: Retomado de *Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica*, 2010, México (CONAFE, 2010).

Tabla 4. Clasificación de la discapacidad física motora originadas a lo largo de toda la vida

Traumatismos	Son la causa más común en madres primerizas, por dejar caer a los/as bebés o por falta de cuidado. Provocan lesiones físicas interna. Por el peso de la masa encefálica, la tendencia es a caer de cabeza. Las lesiones dependen de la gravedad de la caída, pudiendo afectar el sistema nervioso central.
Tumores	Los procesos tumorales relacionados con la discapacidad física motora son los que están vinculados a la destrucción muscular, la compresión nerviosa o la presencia de tumores en el sistema nervioso propiamente dicho.

Fuente: Retomado de *Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica*, 2010, México (CONAFE, 2010).

1.5.5.2 Según la etiopatología

A continuación, en la Tabla 5 y Tabla 6 se menciona las causas de la discapacidad física motora tomando en cuenta la etiopatología:

Tabla 5. Clasificación de la discapacidad física motora por transmisión genética

Enfermedad	Descripción
Miopatía de Duchenne	La distrofia de Duchenne es un trastorno degenerativo hereditario ligado al cromosoma X que empeora rápidamente. Se caracteriza por la debilidad muscular.
Hemofilia	Es una enfermedad hereditaria recesiva ligada al cromosoma X. Se caracteriza por trastornos en la coagulación de la sangre. Produce alteraciones como la hemartrosis en rodillas y en codos, sangrados en los músculos psoas, deformidad del antebrazo y limitación en las articulaciones produce alteración en la marcha y una limitación funcional de los miembros superiores.
Traumatismo de cráneo requimedular	Este tipo de traumatismo en que presenta mayores complicaciones físico-motoras, por el gran componente neuronal que existe en dichas estructuras.
Amputaciones	Una amputación es la falta total o parcial de una extremidad. Genera diferentes grados de discapacidad física motora. El corte de una parte o de toda la extremidad puede tener causas congénitas, traumáticas (accidentes) y tumores.

Fuente: Retomado de *Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica*, 2010, México (CONAFE, 2010).

Tabla 6. Clasificación de la discapacidad física motora por infecciones

Poliomielitis	Tiene como agente etiológico al virus de la polio, que afecta la asta anterior de la médula espinal provocando parálisis con hipotonía.
---------------	---

Fuente: Retomado de Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica, 2010, México (CONAFE, 2010).

1.5.5.3 Según la topografía

A continuación, en la Figura 2 se mencionan las causas de la discapacidad física tomando en cuenta la localización y extensión de la afección:

Monoplejía	Parálisis en una extremidad del cuerpo.	
		<i>Monoplejía</i>
Diplejía	Existe parálisis en los cuatro miembros, sin embargo, existe una mayor afección en miembros inferiores.	
		Diplejía
Tríplejía	Afecta un miembro superior y ambas extremidades inferiores.	
		Tríplejía

Paraplejía	Parálisis en ambos miembros inferiores.	
Hemiplejía	Parálisis en extremidades de un solo extremo del cuerpo, sea izquierdo o derecho.	
Cuadriplejía	Parálisis en las cuatro extremidades del cuerpo	

Figura 2. Clasificación de la discapacidad según el momento de la lesión.

Fuente: Retomado de *Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica*, 2010, México (CONAFE, 2010).

1.5.5.4 Según el origen de la deficiencia

Estas son las causas de la discapacidad física motora según su origen:

- 1) *Cerebrales*: Lesión de origen central.
- 2) *Espinales*: Afección en medula espinal fuertemente relacionada con la poliomielitis, espina bífida y traumatismos.

1.6 Marco legal y discapacidad en México

En cuanto a las legislaciones, en distintos países se encuentran establecidas algunas leyes que salvaguardan la integridad de las personas con alguna discapacidad ya sea dentro del ámbito educativo, laboral, social y personal, por ejemplo, la Ley de Integración Social del Minusválido (LISMI, 1982) que rige en España para la protección de la integridad de estas personas.

En México, de acuerdo a las leyes que salvaguardan la integridad de las personas con discapacidad, se menciona a la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, que consiste en “el Estado deberá promover, proteger y asegurar el pleno ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, asegurando su plena inclusión a la sociedad en un marco de respeto, igualdad y equiparación de oportunidades” (Diario Oficial de la Federación, 2011, p.1). Asimismo, en México, está la ley para la prevención y eliminación de discriminación en personas con discapacidad (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en México, 2005).

Además, la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad obliga a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social a promover el empleo de las personas con discapacidad, mediante la eliminación de la discriminación, el diseño de políticas públicas para la inclusión al mercado de trabajo y la revisión de la legislación vigente, con el fin de promover el pleno acceso y goce de los derechos laborales” (Galicia, s/f, p.1). Por esta razón, en el año 2014, se tomaron en cuenta algunos aspectos para la protección de derechos de personas con discapacidad, con base a ello fomentaron el uso de la tecnología en esta población, creando un sitio web (www.abriendoespacios.stps.gob.mx), para uso exclusivo de personas con discapacidad, en donde se ofertan empleos divididos por la tipología de la misma.

Sin embargo, y a pesar del reconocimiento actual de sus derechos como personas con alguna discapacidad, las condiciones de vida de esta población no han mejorado, principalmente en México, esto debido a la precariedad laboral, situación que afecta en su mayoría a toda la población mexicana, debido a que “en una situación de precariedad laboral, los programas de inserción social de las personas que sufren algún tipo de discapacidad resultan problemáticos porque la

condición de trabajador no garantiza la protección ante las inseguridades creadas por la economía de mercado, como el desempleo y el subempleo, la enfermedad, la vejez, etcétera” (Vite, 2012, p.154).

Según el Instituto Nacional de Administración Pública (INAP) en 2018, las personas que adquieren una discapacidad poseen derechos como; a la salud, asistencia social, empleo, educación, vivienda, transporte público, comunicación, desarrollo social, estadística, deporte, recreación cultural, turismo, acceso a la justicia, libertad de expresión, opinión y acceso a la información, todo ello para permitirles la obtención de una vida digna y equitativa.

En México solo el 28% de la población expresa que los derechos de las personas con discapacidad si se hacen valer, el 34% considera que dichos derechos no son respetados, el 36% supone que se respetan medianamente, mientras que el 23% no se encuentra dispuesta a compartir con ellos (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2010).

En el país e incluso internacionalmente existen problemáticas de infraestructura y servicios públicos, uno de ellos, e inclusive el que genera más dificultad para las personas con discapacidades el transporte público, además de que comúnmente está presente la ausencia de banquetas o calles en mal estado, vías de paso inaccesibles, la falta de control vial, falla de dispositivos de ayuda en los cruces para las personas con deficiencias físicas, pero sobre todo el deterioro de sensibilización en los servidores públicos (OMS, 2011).

La Ley Federal del Trabajo (2015) menciona que ninguna organización o patrón puede impedir el acceso a cualquier actividad laboral, solamente aquellos casos en donde el trabajador no se encuentre debidamente capacitado para el puesto, siendo este una obligación social.

El Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad (PRONADDIS), declaro la prohibición de la marginación de las personas en situación de vulnerabilidad, para desarrollarse con plenitud (STPS, 2012).

Por otro lado, La Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (2014) fue publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 11 de Junio de 2003, tiene como objetivo prevenir y eliminar todas las formas de discriminación contra

cualquier persona, de acuerdo a lo establecido en el artículo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que declara que cualquier Estado deberá promover las condiciones de igualdad y libertad de las personas.

La inclusión laboral es un tema internacional, tomado en cuenta dentro de la Convención de Derecho de las Personas con Discapacidad, por ello se llevó a cabo un pacto mediante la Asamblea General de las Naciones Unidas, que establecía la promoción y el fomentar las condiciones de igualdad para las personas con discapacidad, así como el acatamiento a su dignidad, ratificado en México en 2008. En el artículo 27 de dicha Convención, quedó declarado que los Estados deberán reconocer el derecho para obtener un trabajo digno, que prefieran, inclusive si la discapacidad fue adquirida en la misma organización. Relacionando temas como la igualdad, la no discriminación, la sensibilización de la población, la accesibilidad, la protección ante la explotación y calidad de vida. (STPS, 2012).

O'Reilly (2007) determinó que las personas con discapacidad tendrán abiertas las posibilidades de obtener un trabajo digno, disponiendo de distintas facilidades para ser orientados y guiados por personas especializadas, sirviendo esta para su educación, formación y colocación de un empleo que les sea útil, para cubrir necesidades.

O'Reilly (2007) encontró que es posible que las personas con discapacidad tuvieran la oportunidad de recibir capacitación de empleado con las mismas condiciones e ingreso económico, fomentando la igualdad de oportunidades en el ámbito laboral.

Los Estados Parte en el Pacto reconocieron el derecho de todos los ciudadanos a trabajar, lo que comprende el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente escogido o aceptado y se comprometieron a salvaguardar este derecho. Las medidas que debían adoptarse para lograr la plena efectividad de este derecho incluían: El derecho de las personas con discapacidades al trabajo decente: resumen general la orientación y formación profesional y el empleo productivo. Los Estados Parte también se comprometieron a velar por un salario igual por trabajo de igual valor, sin distinciones de ninguna especie; a asegurar condiciones laborales seguras y saludables y a promover la

igualdad de oportunidades para todos de ser promovidos, dentro de su trabajo, a la categoría superior que les corresponda, sin más consideraciones que los factores de tiempo de servicio y capacidad. El Pacto Internacional de Derechos Políticos y Civiles, también adoptado en 1966, no trata específicamente el tema del empleo, pero sí contiene una importante disposición que prohíbe la discriminación por cualquier motivo, incluyendo la discapacidad.

En 1971, la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó la Declaración de los derechos del retrasado mental (resolución 2856 del 20 de diciembre 1971), que afirmaba, entre otras cosas, su derecho a desempeñar un empleo productivo o alguna otra ocupación útil que le permita usar plenamente sus capacidades.

Capítulo II

Satisfacción laboral

2.1 Definición de satisfacción laboral

El concepto de satisfacción, en el ámbito laboral, se ha estudiado ampliamente desde la psicología del trabajo. Así, Blum & Naylor (1990) definen a la satisfacción laboral como el resultado de actitudes del individuo relacionadas con factores laborales como el sueldo, oportunidades de crecimiento, condiciones laborales, reconocimiento, relaciones personales, tipo de liderazgo, entre otros. Para Hegney, Plank & Parker (2006) la satisfacción laboral es establecida por la interacción entre el personal de la empresa y las características del lugar del trabajo.

Landy & Conte (2005) definen la satisfacción laboral como la actitud positiva o estado emocional que resulta de la valoración del trabajo o de la experiencia laboral, Spector (2002) reafirma que la satisfacción laboral es una variable de actitud que refleja las percepciones de las personas respecto de sus empleos en general, así como diversos aspectos de estos.

Pero también la satisfacción laboral tiene que ver con las emociones; por ejemplo, Bujalance afirma que es “un estado emocional positivo o placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto” (Cetina, Chan-Canul & Sandoval, 2006).

Para Moré, Carmenate & Junco (2005) la referida satisfacción laboral es una actitud general que engloba la interacción de una serie de elementos medulares del trabajo, tales como la naturaleza del trabajo, el salario, las condiciones de trabajo, la estimulación, los métodos de dirección, las relaciones interpersonales, las posibilidades de superación y el desarrollo profesional, entre los fundamentales.

Davis & Newstrom (2003) definen que la satisfacción laboral es un conjunto de sentimientos y emociones favorables o desfavorables con que los empleados ven su trabajo. Se trata de una actitud afectiva, un sentimiento de agrado o desagrado relativo hacia algo.

Según Fuentes en 2012 menciona que la satisfacción en el trabajo está relacionada con tres actitudes en los empleados:

Dedicación al trabajo

Es el grado en que los empleados se sumergen en su trabajo, al invertir tiempo y energía en él, y lo consideran parte central de su vida. Contar con un trabajo que tiene un sentido y llevarlo a cabo satisfactoriamente son aspectos importantes de la imagen de sí mismo. Los empleados dedicados a su trabajo creen en la ética laboral, tienen necesidades de crecimiento altas y disfrutan de la participación en la toma de decisiones. En consecuencia, pocas veces llegan tarde o faltan, están dispuestos a trabajar largas jornadas e intentan lograr un rendimiento alto.

Compromiso organizacional.

Llamado también lealtad de los empleados. Es el grado en que un empleado se identifica con la empresa y desea participar activamente en ella, es una disposición del empleado para permanecer en la compañía a futuro. Es frecuente que refleje su creencia en la misión y los objetivos de la empresa, su disposición a dedicar esfuerzos a lograrlo y su intención de continuar en ella. El compromiso suele ser mayor entre los empleados con mayor antigüedad, con éxito personal en la organización o que se desempeñan con un grupo de trabajadores comprometidos.

Estado de ánimo en el trabajo

Los sentimientos de los empleados acerca de su trabajo son muy dinámicos, ya que pueden cambiar en un mismo día, hora o minutos, estas actitudes se llaman estados de ánimo en el trabajo. Se pueden describir en un intervalo que va de negativas a positivas y de débiles a fuertes e intensas, los empleados tienen un estado de ánimo muy positivo hacia su trabajo, es frecuente que muestre energía, actividad y entusiasmo. Esto demuestra que de manera predecible produce mejor atención en el servicio de clientes, menor ausentismo, mayor creatividad y cooperación interpersonal.

La satisfacción con el trabajo tiene una variedad de consecuencias para el individuo, puede afectar las actitudes ante la vida, ante su familia y ante sí mismo,

la salud física y la longitud de su vida. Puede estar relacionada (indirectamente) con la salud mental, y juega un papel causal en el ausentismo y la rotación, bajo ciertas condiciones, puede afectar a otros comportamientos laborales ante la organización.

Robbins (2004), indica que los determinantes y consecuencias de la satisfacción laboral se abordan desde un punto de vista individual o desde la organización. Existen diferencias individualmente que influyen en los niveles de la satisfacción de los empleados, dos de los determinantes individuales de la satisfacción laboral más importantes son los años de carrera profesional y las expectativas laborales.

2.2 Empleabilidad en México

De acuerdo con la base de datos estadísticos del INEGI, del año 2013 alrededor del 59 por ciento de la población se encuentra activa económicamente, mientras que el 41 por ciento restante no se encuentra laborando. Dichos números son significativos, para alarmar el estado del país, pero si a esto le sumamos otra problemática como la escasa participación de las personas con discapacidad en distintos ámbitos, evidentemente la problemática aumenta y obstaculiza el buen desarrollo en el país.

La situación de frustración que encuentra una población en su mayoría joven con estudios medios o superiores o de adultos desplazados que no logra su inserción al mercado laboral y no percibe un ingreso, no es menos grave que la salida que han buscado masivamente millones de mexicanos en la informalidad. En esta situación se encuentran cerca de 20 millones de mexicanos que, ante la ausencia de seguros al desempleo, se ven forzados a inventarse una ocupación que realizan precariamente en su domicilio, en el ambulante, en puestos fijos o semifijos, o en empresas formales bajo condiciones encubiertas de informalidad, en las que no reciben seguridad social ni prestaciones laborales de ley.

El trabajo informal ha crecido explosivamente en los últimos años. Sin embargo, muchas de las fuentes informales están llegando a condiciones de saturación y la línea que separa a la informalidad y el desempleo de la criminalidad tiende a hacerse cada vez más delgada. No resulta sorprendente que en las

ciudades del país que más empleos formales han perdido en los últimos años, como son Ciudad Juárez o Tijuana, hayan subido exponencialmente los índices de inseguridad y criminalidad (INEGI, 2018).

2.3 Empleabilidad en personas con discapacidad

Por otro lado, SEDESOL (2016) determinó que la escasa participación de las personas con discapacidad motriz, “Se deriva en gran parte por un acceso deficiente a la educación, que debilita la obtención de mayores niveles educativos y dificulta integrarse en los mercados laborales que demandan mayor preparación y especialización” (p.21).

2.4 Importancia del trabajo en personas con discapacidad

En el mundo laboral, las organizaciones evolucionan de manera progresiva para atender las necesidades de personas con discapacidad, quienes trabajan constantemente para obtener el derecho de tener un empleo y a cobrar un salario similar a cualquier otro individuo. Según Verdugo (2006) la perspectiva general para otorgar un empleo a una persona con discapacidad se centra en la posibilidad de elegir entre una diversa gama de opciones laborales que fomenten un alto nivel de integración relacionándolo siempre con aspectos normales y salarios significativos. Y así, enlazar intereses individuales con las ofertas y recursos disponibles.

De acuerdo con Khalid (2014), en su Informe sobre Desarrollo Humano, el trabajo o empleo constituye una parte importante en el desarrollo personal del individuo debido a que influye directamente en la salud tanto física como mental, así como también en la calidad de vida de las personas. De esta manera, los puestos de trabajo fomentan la estabilidad y cohesión social, refuerzan la capacidad de las personas para afrontar incertidumbres o acontecimientos adversos, fortalecen la acción humana en el aspecto familiar y social, impactando directamente en el valor psicológico del individuo.

Por otro lado, la OMS (1995) menciona que las condiciones de trabajo y el ambiente laboral pueden tener una influencia positiva o negativa en la salud y

bienestar del individuo, debido a que la tercera parte de la vida de un adulto se encuentra dentro de una actividad laboral, en donde el individuo se desenvuelve dentro de una vida económicamente independiente, desarrollando destreza laboral y desarrollo social.

De acuerdo con investigaciones relacionadas con la inactividad laboral, Sellstrom, Bremberg & O'campo (2010) analizaron la base de datos de pacientes hospitalizados entre 1992 y 2002, a fin de explorar la relación entre la inactividad tanto educativa como económica y el bienestar psicológico (abuso de alcohol y drogas, depresión y autolesión) en jóvenes adultos entre 20 y 24 años de edad. Con base en un análisis de relación logística, los autores identificaron que aquellos que no estudiaban ni trabajaban tenían mayor riesgo de asistir al servicio médico, donde las mujeres presentaron mayor probabilidad de depresión y autolesiones, mientras que los hombres al consumo de alcohol y drogas.

Asimismo, dentro de las investigaciones, se destaca a Thielen, Nygaard, Andersen & Diderichsen (2013) que analizaron la relación entre los síntomas depresivos en puestos de trabajo con altas demandas físicas y mentales, y el efecto en el cambio de trabajo, desempleo y bajas por discapacidad, de acuerdo a la base de datos obtenida entre los años 2000 a 2007, con una muestra total de 5785 personas de ambos sexos de 45 y 50 años de edad. Con base a la aplicación del Escala 'Copenhague Psicosocial Cuestionario' e Inventario de Depresión Mayor (MDI) los resultados indicaron que existe una relación directa entre personas con altas exigencias físicas y depresión siendo que los empleados con síntomas depresivos tienen mayor riesgo de aumento de desempleo y la incapacidad para el trabajo.

Según González, Hidalgo & Salazar (2007), mencionan que lo que asegura la obtención de calidad de vida es el nivel económico en el que se encuentre el sujeto, por tal motivo, debe encontrarse con una fuente de riqueza amplia e ingresos económicos seguros, que ayude a satisfacer necesidades. Todo ello alude al alcance de un bienestar social.

Insertarse en el mundo laboral fomenta la independencia del ser humano, ya que crea nuevas responsabilidades, y asume una función en sí. Promueve la

comunicación y la capacidad de adaptación a distintas situaciones que puedan brotar. Por esta razón las personas con discapacidad se forjan como personas activas, una vez que comienzan una relación laboral, incitando aprendizajes y conocimientos nuevos, así como cambios en su autoestima (Garvía, 2007).

Para Ibáñez & Mudarra en 2005, p. 5, “Las expectativas se asocian a roles determinados, asignados a partir de un proceso de etiquetado de la persona con discapacidad, que repercuten en las actitudes de los demás hacia él, por ello la interpretación social influye en la formación de su autoconcepto”.

De las personas con discapacidad motriz que se encuentran actualmente laborando, 24.8% ganan entre uno y dos salarios mínimos, 13.9% no recibe un pago y, solo 1.8% gana más de 10 salarios mínimos. Del total de estas personas solo 42% cuenta con servicio médico como parte de las prestaciones (INEGI, 2013). Dichos aspectos afectan directamente al nivel de calidad de vida en una persona, ya que el sentimiento de bienestar puede ser insuficiente y varía de una persona o sociedad a otra, dependiendo del contexto en el que se desarrolle. A la calidad de vida le forma la cantidad de bienestar obtenida en varios ámbitos como; salud, situación económica, trabajo, vivienda etc. Por ello es importante tomar en cuenta que todas estas dimensiones, forma parte de la estructura de la calidad de vida en un ser humano y que, dependiendo de los alcances en cada uno de ellos, será el funcionamiento en ella (Maya, 2003).

Para entender un poco más lo que es la calidad de vida, se mencionarán a continuación algunas de sus definiciones.

Capítulo III

Calidad de vida

3.1 Definición de Calidad de Vida

La calidad de vida “es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos; Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida” (Ardila, 2003, p.163).

Por otro lado, según la OMS (2002) la calidad de vida involucra la visión del sujeto con respecto a la jerarquía onde se ubica dentro de un contexto social, tomando en cuenta la adherencia de sus reglas, valores, normas, y expectativas propias.

Para Schalock (1999) la calidad de vida debe involucrar ocho aspectos esenciales, las cuales incorporan cada aspecto de la vida de una persona: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. La importancia de este concepto es personal y social debido a que hace hincapié en aspectos humanos y valores positivos tales como el éxito, la satisfacción y/o la felicidad; además de que refleja la sensibilidad a las necesidades de otros y a las diferencias entre lo que la gente necesita y lo que tienen. Por ello es fundamental tomar en cuenta a la noción sensibilizadora como un constructo social que ayuda a identificar las diferencias significativas en la vida de las personas.

La calidad de vida es “un estado deseado de bienestar personal que es multidimensional; tiene propiedades éticas universales ligadas a la cultura; tiene componentes objetivos y subjetivos y está influenciada por factores personales y ambientales” (Verdugo, Gómez, Arias & Schalock, 2009, p. 10).

3.2 Calidad de vida en el trabajo

Según French (1996), calidad de vida en el trabajo, es un término que va más allá de una satisfacción laboral, ya que incluye otros aspectos como la participación, autonomía laboral, estructura organización e interés en el trabajo. Herrera & Cassals (2005), se entiende como el grado en que los miembros de la organización son capaces de satisfacer las demandas o necesidades propias, a través del contexto organizacional.

La calidad de vida en el trabajo se entiende como “una mentalidad que engloba a las personas, el trabajo y la organización, destacando la preocupación por el bienestar del trabajador y la eficiencia organizacional y la participación de los trabajadores en las decisiones y la resolución de problemas del trabajo” (Huse & Cummings, 1985, p.156).

En este sentido “la Calidad de Vida en el Trabajo (CVT) es tratar la experiencia emocional que desarrollamos con una actividad productiva, es abordar los efectos de esta realidad sobre nuestro bienestar, al focalizar sus consecuencias en nuestra existencia y en los resultados de las organizaciones” (Alves, Cirera & Giuliani, 2013, p. 146).

Según Patlán (2017) “para que el trabajador cuente con calidad de vida laboral debe ser motivante y enriquecedor, que brinde equilibrio y bienestar en sus actividades personales y familiares, satisfactorio y que proporcione desarrollo laboral y/o profesional en condiciones agradables, retribuyendo económicamente la labor desempeñada”.

La CVT, “es la percepción del individuo sobre su trabajo y las posibilidades que ofrece, para satisfacer necesidades y expectativas personales importantes, laborales y profesionales, mediante un trabajo creativo, saludable y seguro, como un medio para preservar su salud y su economía”. (Castro et al., 2018, p.123).

“La CVT es un concepto multidimensional que se integra cuando el trabajador, a través del empleo y bajo su propia percepción, ve cubiertas las siguientes necesidades personales: soporte institucional, seguridad e integración al puesto de trabajo y satisfacción por el mismo, identificando el bienestar conseguido a través de su actividad laboral y el desarrollo personal logrado, así como la

administración de su tiempo libre” (González, Hidalgo, Salazar & Preciado, 2010, p.333).

Por otro lado, Walton (1973) refiere a la calidad de vida en el trabajo como el conjunto de valores ambientales, ignorados conforme a la evolución de la tecnología, productividad y economía en las organizaciones, tomando en cuenta que el trabajo es el medio principal para la obtención de una vida digna y al acceso de determinantes factores influyentes en su vida laboral (Tabla 7).

Tabla 7. Criterios y factores determinantes de la CVT

Criterios	Factores determinantes
Compensación justa y adecuada	<ul style="list-style-type: none"> - Renta adecuada. - Compensación justa. - Salarios mayores en empresas más lucrativas. - Ganancias sobre productividad. - Proporcionalidad interna y externa entre los salarios.
Condiciones de trabajo saludables y seguras	<ul style="list-style-type: none"> - Horas razonables de trabajo. - Ambiente físico seguro y saludable (lugar con menor riesgo de enfermedades y accidentes).
Oportunidad para uso y desarrollo de la capacidad humana	<ul style="list-style-type: none"> - Autonomía. - Posibilidad de ejercitar los dones (talentos) múltiples y las habilidades. - Información y perspectiva sobre el proceso total del trabajo y los resultados de las acciones del empleado en ese proceso.
Oportunidad de crecimiento continuo y seguridad	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo. - Aplicación prospectiva (esperada) de conocimientos y talentos. - Oportunidades de avance a lo largo de la carrera. - Seguridad en el empleo o de renta.
Integración social en la organización de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de prejuicios. - Creencia en la igualdad de derechos.

	<ul style="list-style-type: none">- Movilidad (personas con potencial para ascenso profesional).- Relaciones.- Censo de comunidad.- Apertura interpersonal para intercambio de ideas y sentimientos.
Constitucionalismo en la organización del trabajo	<ul style="list-style-type: none">- Derecho a la privacidad personal.- Derecho a la libertad de expresión hablada.- Gerencia basada en la ley: oportunidades iguales y debido proceso legal y acceso a los recursos (Derecho Laboral).
Trabajo y espacio total de vida	<ul style="list-style-type: none">- Equilibrio entre vida profesional y vida familiar.- Jornada de trabajo estable.- Viajes al trabajo que no tomen tiempo de la familia.- Promociones que no impliquen constantes cambios geográficos.
Relevancia social de la vida en el trabajo	<ul style="list-style-type: none">- Acción organizacional socialmente responsable en sus productos.- Acción organizacional socialmente responsable por las prácticas de empleo.- Imagen de la organización.

Fuente: Recuperado de *Calidad de vida laboral: ¿Qué es?*, Walton, R. (1973).

Diversos factores afectan directamente a la calidad de vida en el trabajo entre ellos y más comunes se encuentran las condiciones de lugar y trabajo, remuneración, y características del puesto. Varios autores coinciden con ello, por esto es importante llevar a cabo prácticas de trabajo en donde se fomente la adaptación e identidad a las tareas.

3.3 Calidad de vida en personas con discapacidad

Según Maya (2003) la calidad de vida es la adquisición de bienestar general y satisfacción subjetiva en diversas áreas de la vida, algunas de ellos son: salud, familia, el ámbito laboral, el ámbito económico, educación, autoestima, pertenencia,

relaciones interpersonales, adaptabilidad con el entorno, etc. Cada sujeto es encargado de la obtención de satisfacción en cada uno de estos ámbitos, ya que dichas estimaciones se diferencian en cada persona. Sin embargo, las personas con alguna discapacidad se enfrentan a limitaciones constantes para acceder al bienestar de algunas áreas. Suelen percibir o necesitar el apoyo de otro para la realización de sus actividades.

Es importante hablar de calidad de vida en personas con discapacidad debido a las diversas áreas en donde se involucra, ya que está relacionada con motivaciones, deseos o vivencias antiguas. La calidad de vida va más allá de la obtención de satisfacción o bienestar personal, tiene relación con la interacción de un sujeto en sus distintos ámbitos, como lo son: familiar, laboral, social, entre otros. Y en casos de discapacidad dichos ámbitos se ven meramente afectados.

“La mayoría de ellos no experimentan un sentimiento de bienestar general ni satisfacción en los diferentes ámbitos de su vida, se necesita del esfuerzo y participación conjunta de todos los miembros de una sociedad para generar un cambio” (Maya, 2003, p.60).

Las personas con discapacidad constantemente son víctimas de actitudes y comportamientos negativos, creados por prejuicios y estereotipos que la sociedad ha tenido desde mucho tiempo atrás, teniendo como repercusiones creencias de inferioridad dentro de la sociedad y en específico en los centros de trabajo (Muñoz, Novo & Rebollo, 2013).

En un análisis sobre discriminación en personas con discapacidad muestran que se experimenta en diversos grados, por la mayor parte de las personas encuestadas, es decir “en su mayor parte (58,6 por ciento de las respuestas válidas), las personas que se han sentido discriminadas por motivo de su discapacidad perciben que la discriminación está relacionada directamente con su condición de persona con discapacidad” (Jiménez & Huete, 2013, p.24).

“La calidad de vida y la situación de discapacidad son conceptos complejos y multidimensionales que no sólo tienen relación con componentes objetivos como tipo de trabajo, nivel socioeconómico, estado de salud, sino que también dependen de factores tan subjetivos como escala de valores, creencias y expectativas de cada

persona, integrados a un marco biográfico, familiar, social y medio ambiental” (Henao & Gil, 2009, p.116).

Para Hernández (2004) la calidad de vida en personas con discapacidad se logrará a partir del desarrollo de los siguientes derechos: vida autónoma (posibilidad de elegir), elección y autodeterminación, participación y responsabilidad y Solidaridad, antes que compasión. Ya que es en el transcurso de la discapacidad en donde utilizan sus potenciales y capacidades para adaptarse al mundo.

Según Pascual, Garrido & Antequera en 2014 p. 1 “Las personas con discapacidad intelectual parecen haber ocupado un segundo plano en la toma de decisiones que conciernen al desarrollo de su propia calidad de vida”.

“La discriminación por motivo de discapacidad es un fenómeno presente en nuestra sociedad, que experimentan cotidianamente muchas personas con discapacidad. muestran que existe un tipo de discriminación basada en el rechazo, el miedo y el desconocimiento, que está presente prácticamente en todas las actividades de la vida diaria de las personas con discapacidad” (Jiménez y Huete, 2013, p.80).

Capítulo IV.

Método

4.1 Planteamiento del problema

Se estima que, a nivel mundial, existen mil millones de personas con alguna discapacidad, lo que representa 15% de la población, de los cuales, alrededor de 80% es productiva, sin embargo, la mayoría de estas personas se enfrentan a solicitudes laborales negadas (Organización Internacional del Trabajo, 2015).

Debido a los altos niveles de desempleo, sobre todo en una población como la de personas con discapacidad motriz, las personas que carecen de una parte de su cuerpo se enfrentan a diversas dificultades, entre ellas la de obtener un empleo, lo que genera inactividad económica, el derecho de laborar en una organización, es contradicho, por barreras actitudinales o físicas. Por tal razón, se pretende ampliar el panorama acerca de dicho fenómeno, ya que se sabe que en México existe una gran cantidad de desempleo y, es más frecuente en personas con alguna discapacidad.

Además, la participación de las personas con discapacidad en el ámbito laboral es escasa, situación alarmante para el país ya que las estadísticas mencionan que el desempleo está meramente relacionado con la discriminación. Se cree que la falta de un miembro o limitación en el movimiento de alguna parte del cuerpo limita al sujeto a realizar diversas actividades, dando paso a situaciones de vulnerabilidad y las actividades laborales no son la excepción (Hernández, 2004).

Por otra parte, la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL, 2017) considera que a las personas con discapacidad se les han anulado sus derechos, debido a la falta de participación de ellas en distintos ámbitos como el educativo, laboral y social. Además de que es una población que por la falta de personal capacitado se encuentra desatendida en servicios de salud, sumándole a esto un contexto poco incluyente. Encontrando como efectos de la misma, la participación mínima en el desarrollo económico del país, que a su vez influye en la limitación de producción, dependencia hacia grupos familiares, y sobre todo la discriminación.

Es importante señalar que la obtención de un empleo forma parte del desarrollo personal de un individuo, lo que influye directamente en aspectos emocionales y psicológicos, por ello se entiende que laborar fomenta la cohesión social y apoya a obtener un mejor nivel de calidad de vida, entendiéndolo como un estado de satisfacción general.

“El desempeño de un trabajo en personas con discapacidad contribuye a configurar su identidad adulta y a la mejora de su calidad de vida. Desarrollar una actividad profesional contribuye a la integración social de este colectivo y suele ser una experiencia positiva a nivel personal, puesto que permite el cumplimiento de las expectativas personales, el desarrollo de un proyecto de vida, la mejora de sus competencias, el incremento en la percepción de autoeficacia, así como el aumento de la autonomía y de la independencia económica” (Perez & Alcover, 2011, p. 23).

“La inserción laboral de las personas con discapacidad, y consecuentemente su inserción social, es aún hoy un tema pendiente. A pesar del reconocimiento internacional de la igualdad de derechos de las personas con discapacidad, y de las medidas que se establecen para la atención del colectivo, estas personas experimentan hoy serias dificultades para conseguir, encontrar y mantener un trabajo” (Pallisera & Rius, 2007, p.330).

“La cultura corporativa influye sobre la experiencia de empleo de los trabajadores con discapacidad ya que favorece o limita su integración, socialización y desempeño dentro de la organización” (Schur, Kruse & Blanck, 2005).

Por consiguiente, los aspectos que contribuyen significativamente a la percepción de un mejor nivel de calidad de vida laboral son la posibilidad de opinar sobre aspectos relacionados con el trabajo, la oportunidad de realizar diversas actividades en el trabajo, la ayuda del supervisor para realizar las tareas y su preocupación por el bienestar de los trabajadores, entre otras (Perez & Alcover, 2011).

Jenaro et al. (como se citó en Perez & Alcover, 2011, p. 24) realizaron un estudio cualitativo sobre calidad de vida laboral en distintos grupos de trabajadores con discapacidad (intelectual, física y sensorial) en el que esta variable aparece principalmente asociada con los aspectos sociales de la empresa (por ejemplo:

recibir buen trato por parte de la organización, los supervisores y los compañeros) y con las condiciones de trabajo (flexibilidad horaria, salario, etc.).

Con base en la investigación previa, se observa poca presencia de estudios que abordan el ámbito laboral, específicamente en personas sin discapacidad. El presente estudio pretende investigar ¿cuál es el nivel de satisfacción laboral y calidad de vida en personas con discapacidad motriz en el Estado de México? y ¿Cuál es el tipo de relación que existe entre la insatisfacción laboral y calidad de vida en personas con discapacidad motriz?.

4.2 Justificación

Actualmente existe un debate entre el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad y la funcionalidad de las mismas en ámbitos como el educativo, el social, pero sobre todo en el laboral. El número de personas con discapacidad que ocupa un puesto en una organización es escaso, únicamente el 2% de dicha población se encuentra activo en el ámbito económico. Se considera que solo aquellos que forman parte de una organización o empresa, o que poseen un puesto “formal” pueden considerarse activos económicamente, el resto cubre sus gastos personales con los ingresos de un autoempleo. El 39% de las personas con discapacidad motriz tienen como única forma de ingresos, lo obtenido a través de empleos informales. El 19.1 % de las personas obtienen ingresos sólo para cubrir sus gastos personales, mientras que el resto, espera obtener un apoyo difícil de conseguir por parte del gobierno (INEGI, 2013).

Por ello, esta investigación pretende ampliar el panorama que se tiene acerca de la problemática laboral de las personas con discapacidad, ya que la investigación sobre ello es escasa y aborda el tema de manera limitada. Se obtendrán datos cuantificables de las personas con discapacidad que se encuentren activos en el ámbito laboral, realizando una comparación de la satisfacción laboral entre ambas muestras.

Por otro lado, el adquirir una discapacidad motriz afecta de manera directa a diversos aspectos que componen a la vida humana, tal es el caso de la calidad de vida, ya que esta es un constructo individual que permite dar a conocer rasgos de

nuestra personalidad, experiencias de vida, valores, prioridades, opciones de vida y nivel de salud que alcanza un individuo (Saupe, 2002). Tomando en cuenta que la salud está relacionada no solo con la ausencia o presencia de una enfermedad, sino con el complemento de bienestar entre lo biológico, psicológico y social.

Por lo tanto, es necesario realizar una revisión exhaustiva, de cómo dichos aspectos son afectados en la vida de un individuo al adquirir una discapacidad motriz, pero sobre todo reconocer la relación que se tiene en torno a las actividades laborales y el bienestar que alcanza una persona en una organización. Tomando en cuenta factores como la remuneración económica, prestaciones y/o beneficios laborales, la calidad y cantidad de productividad, relaciones de compañerismo o laborales, posibilidades de crecimiento etc. Ya que en nuestro país cualquier persona, tiene el derecho de obtener un trabajo que permita recibir un ingreso económico y gozar de prestaciones laborales y de seguridad social.

4.3 Objetivo general

Comparar el nivel de satisfacción laboral y calidad de vida entre trabajadores activos con y sin discapacidad motriz, pertenecientes a distintos municipios del Estado de México.

4.3.1 Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas obtenidas de cada muestra.
- Comparar el nivel de calidad de vida y satisfacción laboral entre personas con y sin discapacidad.
- Analizar la relación entre satisfacción laboral y calidad de vida en la muestra total y por grupo.

4.4 Hipótesis

- Las personas con discapacidad motriz mantienen niveles bajos de calidad de vida y niveles bajos de satisfacción laboral.
- Las personas sin discapacidad motriz mantienen niveles altos de calidad de vida.
- La obtención de satisfacción laboral en una persona da oportunidad al alcance de calidad de vida significativa.

4.5 Tipo y diseño de investigación

Esta investigación se abordó desde un enfoque cuantitativo, debido a que se obtendrá una relación numérica entre dichas variables. Asimismo, se utilizó un diseño no experimental con alcance exploratorio, puesto que no se manipulará ninguna variable independiente, es decir, se analizó la vinculación entre variables entre sí, en una población poco estudiada.

4.6 Variables

Calidad de Vida

Ávila (2013) define la calidad de vida como un estado de satisfacción en todos los aspectos del individuo que ésta se deriva de la autorrealización de las potencialidades de la persona. Se medirá con la versión corta del World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF, por sus siglas en inglés, 1991).

Satisfacción laboral

Es el resultado de actitudes del individuo relacionadas con factores laborales como el sueldo, oportunidades de crecimiento, condiciones laborales, reconocimiento, relaciones personales, tipo de liderazgo, entre otros (Blum y Naylor, 1990). Será medida con el Cuestionario de satisfacción laboral S21/26, diseñado por Meliá, Pradilla, Martí, Sancerni, Oliver y Tomas (1990).

4.7 Participantes

Participaron 119 personas con un promedio de edad de 34.19 años ($DE = 10.18$). Se consideraron dos grupos: 59 personas con discapacidad motriz y 60 sin discapacidad motriz, el primer grupo obtuvo un promedio de 36.38 años de edad y una desviación estándar de 10.24 y el segundo 32.00 años de edad y una desviación estándar de 9.72. Los participantes de ambos grupos se encuentran laboralmente activos, todos son pertenecientes al Estado de México.

4.8 Instrumentos

Satisfacción laboral (S21/26)

Es el resultado de actitudes del individuo relacionadas con factores laborales como el sueldo, oportunidades de crecimiento, condiciones laborales, reconocimiento, relaciones personales, tipo de liderazgo, entre otros (Blum y Naylor, 1990). Fue medida con el Cuestionario de satisfacción laboral S21/26, diseñado por Meliá, Pradilla, Martí, Sancerni, Oliver y Tomas (1990). Dicho instrumento incluye 26 ítems, agrupados en seis subescalas: satisfacción con la supervisión y participación en la organización, satisfacción con la remuneración y las prestaciones, satisfacción intrínseca, satisfacción con el ambiente físico, satisfacción con la cantidad de producción y satisfacción con la calidad de producción. La prueba muestra una confiabilidad de consistencia interna de .90 para la puntuación total, y la de los factores oscila entre .73 y .89. La validación en México de dicho instrumento fue creada por Emeterio Franco en 2006, donde realizó una división de factores; satisfacción en el trabajo, insatisfacción en el trabajo y satisfacción de la trabajadora. Consta de 48 ítems de respuestas dicotómicas y fue aplicada a 237 mujeres obreras de una empresa en manufactura de la ciudad de Querétaro, México; cuenta con una consistencia interna de .80. Para la calificación de esta prueba es necesario sumar la puntuación de los sujetos en los ítems del factor y promediar por el número de ítems de forma que los datos de la escala total o de cada factor para cada sujeto hayan sido reducidos por promedio a la escala original de 1 a 7 a pesar del desigual número de ítems de cada factor. Tomando

como punto de referencia la tabla 9 donde se reflejan los valores que corresponden a cada percentil, asignando relación con cada tipo de satisfacción laboral.

Calidad de vida (WHOQOL-BREF)

Ávila (2013) define la calidad de vida como un estado de satisfacción en todos los aspectos del individuo que ésta se deriva de la autorrealización de las potencialidades de la persona. Se medirá con la versión corta del World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF, por sus siglas en inglés, 1991). La versión original fue desarrollada para medir calidad de vida relacionada con la salud o salud percibida, tenía 36 reactivos, el WhoqolBref fue adaptado por Sánchez Sosa y González Celis (2006), su fiabilidad es sin 0 Incluye 26 ítems que miden los dominios de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Estas son calificadas con una escala tipo likert, se obtienen sumas parciales para cada dominio con puntuaciones que van de 0 a 100, entre mayor puntaje, mejor es su calidad de vida.

Por otro lado, la validación para adultos mayores mexicanos fue creada por Acosta, Valdés, Echeverría, Serrano y García en 2013, en donde encuestaron a 794 adultos con una edad mayor a 60 años y obtuvieron como resultado que las personas mayores a 80 años puntúan bajo en calidad de vida, ya que la edad cronológica es un aspecto en donde frecuentemente aparecen cambios que afectan a la calidad de vida.

Para su calificación debe realizarse la suma de cada dimensión o dominio puntuado de forma independiente. Cuanto mayor sea es la puntuación en cada dominio, mejor es el perfil de calidad de vida de la persona evaluada. Se obtiene un perfil del paciente y una puntuación sobre percepción de calidad de vida global y salud general. No existen puntos de corte propuestos. A mayor puntuación, mayor calidad de vida.

Datos Sociodemográficos.

Tuvo la finalidad de recolectar datos generales del individuo como; edad, sexo, estado civil, fecha y lugar de nacimiento etc. Además de conocer aspectos académicos, laborales y sociales. El instrumento de datos sociodemográfico es de utilidad para conocer el antecedente y la historia de su discapacidad.

4.9 Procedimiento

Se solicitó a las estancias pertinentes la autorización para llevar a cabo la investigación. Posteriormente se informó los objetivos del estudio a los participantes y se les invitó a formar parte del estudio. De esta manera, y previa firma del consentimiento informado (Anexo 1), los participantes respondieron una hoja de datos generales para recabar información sobre edad, estado civil, nivel educativo, nivel de discapacidad motriz, antecedentes mórbidos, ocupación, tiempo de empleado, actividades que realiza en el empleo, entre otros (Anexo 2). Adicionalmente, los participantes respondieron dos cuestionarios, uno sobre calidad de vida y otro de satisfacción laboral, todo ello en una sola sesión de aproximadamente de 30 minutos.

5.0 Análisis de datos

Para el análisis de resultados, se utilizó el programa SPSS (versión 16.0 para Windows). Con el fin de describir las características sociodemográficas de cada muestra se utilizó estadística descriptiva, específicamente el cálculo de porcentajes globales con respecto a las características sociodemográficas por cada grupo. Para las comparaciones entre grupos, se realizaron pruebas *t* de Student para muestras independientes. Finalmente, se realizó una correlación de Pearson para evaluar la relación entre satisfacción laboral y calidad de vida tanto para la muestra total como para cada grupo.

Capítulo V.

Resultados

Características sociodemográficas

De la muestra de 120 personas, 66 fueron hombres (55%) y 54 mujeres (45%), de las personas con discapacidad, 44 fueron hombres y 16 mujeres (36.38%). Para el siguiente grupo de personas sin discapacidad 22 fueron hombres y 38 mujeres (32%).

Los datos sociodemográficos tienen como finalidad conocer de manera profunda la situación actual de cada grupo, sus atributos, e indicadores que podrían ayudarnos a explicar sus efectos y manera en que se desenvuelve cada una, creando punto de partida para el análisis (ver Tabla 8).

Estado civil (Ambos grupos)

En cuanto al estado civil, de la muestra de 120 personas, se encontró que la mayoría de ellas son solteras con el 47.5% de la muestra y con una menor cantidad, se ubican en el rango de unión libre con un 9.2% de personas. Para las personas con discapacidad motriz, se encontró un porcentaje de 48.3% de personas solteras, 31.7% casadas, 11.7% divorciadas y 8.3% en unión libre. Por otro lado, en el grupo de personas sin discapacidad motriz, se localizan 46.7% personas solteras, 36.7% casadas, 5.0% divorciadas, 1.7% separada y 10% en unión libre.

Ingreso mensual (Ambos grupos)

De las 120 personas se obtuvo un promedio de 5,987.17 pesos para su ingreso mensual. La percepción económica más significativa fue de 20,000 pesos, mientras que la mínima fue de 800 pesos, se obtuvo una desviación estándar de 3,438.394. Por otro lado, y para las personas con discapacidad motriz se obtuvo un promedio de 4,679.33 pesos y una desviación estándar de 2,344.427, con un rango de 17,000 pesos a 800 pesos como percepción mensual económica. El grupo de personas sin discapacidad motriz resulto mayor con 7,295.00 pesos y una

desviación estándar de 3,856.205, su rango económico fue de 20,000 pesos a 1,200 pesos.

Dependientes económicos (Ambos grupos)

La mayoría de las personas que componen esta muestra, tienen un promedio de entre 1 a 2 dependientes económicos. Quienes obtuvieron un promedio más alto, fue el grupo de personas sin discapacidad motriz con una media de 1.58 y una desviación estándar de 1.306, el 30 %, mencionano tener dependientes económicos, mientras que el 1.7 % tiene 5.

El grupo con discapacidad obtuvo una media de 1.27 y una desviación estándar de 1.215, el 33.3% con un dependiente económico y el 1.7% con 5.

Escolaridad (Ambos grupos)

En cuanto a escolaridad, el 35.8% poseen la preparatoria, como último nivel de estudios, y en su minoría 10 % la primaria, de las personas con discapacidad motriz 35% tienen la preparatoria, 46.7% la secundaria, 15% la primaria y solamente 1.7% la universidad. Sin embargo y como dato sobresaliente, entre las personas sin discapacidad motriz 36.7% sujetos cuentan con preparatoria, 28.3% con universidad, 23.3% secundaria y 5% primaria.

Para ambos grupos es importante la obtención de un empleo, debido a que su entorno familiar lo exige.

Afiliación al Seguro Social (Ambos grupos)

En lo que respecta a la afiliación médica, el 18.3% de las personas con discapacidad motriz no cuentan con afiliación al seguro social, mientras que 30% cubre como afiliación el seguro popular, 35 % ISSTE y el resto 45 % IMSS. Para las personas sin discapacidad motriz el 36.6 % tienen IMSS, 15 % ISSTE, 11.7% Seguro Popular, 1.7 % ISSEMYN y el 8.3 % no cuentan con afiliación al seguro social.

Deporte (Ambos grupos)

La mayoría de la muestra participante lleva a cabo algún deporte, en su mayoría las personas con discapacidad motriz practican deporte como fútbol, atletismo, basquetbol, danza, pesas y rugby, dicho grupo obtuvo 24.2% personas dedicadas al deporte. Mientras que para el grupo de personas sin discapacidad motriz solamente 10% realizan algún deporte.

Padece enfermedad crónica (Ambos grupos)

La mayoría de las personas participantes y con más regularidad personas con discapacidad motriz, padecen de enfermedades como diabetes e hipertensión, le siguen las enfermedades gastrointestinales, tabaquismo y alcoholismo.

Utilidad de aparatos de asistencia (Ambos grupos)

Específicamente para el grupo de personas con discapacidad motriz, se identificó que 70 %utilizan un aparato de asistencia (42 personas), en primer lugar, se ocupa la silla de ruedas, posteriormente las muletas, los bastones y por último caminadores u aparatos especiales. La causa más común en la adquisición de su discapacidad motriz fue por enfermedad (23.7%) y accidente de auto (20%), seguida de otros acontecimientos como; accidente de trabajo, negligencia médica y robo o asalto. Las causas de accidente menos presente fueron descarga eléctrica (3.3%), riña (10%), y por infección (10%).

Realización de actividades (Ambos grupos)

La mayoría de los participantes sin discapacidad motriz encuentra realizar sin dificultad la mayoría de las actividades, excepto conducir (8% de las personas). Sin embargo, para el siguiente grupo se le complica un poco realizar actividades de aseo y exposición de emociones ante otros (12.5%).

Tabla 8. Datos sociodemográficos ambos grupos

Criterios	Con Discapacidad <i>n</i> = 59		Sin Discapacidad <i>n</i> = 60	
Estado Civil	Solteros	29	Solteros	28
	Casados	19	Casados	22
	Divorciados	7	Divorciados	3
	Unión libre	5	Unión libre	6
			Separado	1
Ingreso mensual promedio	4, 679.33		7,395.00	
Dependientes económicos promedio	1.27		1.58	
Escolaridad	Primaria	9	Primaria	3
	Secundaria	28	Secundaria	14
	Preparatoria	29	Preparatoria	22
	Universidad	1	Universidad	17
¿Su entorno familiar exige que trabaje?	Si	41	Si	48
	No	19	No	12
Afiliación al Seguro Social	Si	48	Si	47
	No	11	No	5
Deporte	Si	21	Si	8
	No	39	No	52
Padecimiento	Diabetes	6	Diabetes	2
	Hipertensión	4	Hipertensión	3
	Gastrointestinal	2	Gastrointestinal	0
	Alcoholismo	1	Alcoholismo	0
	Tabaquismo	1	Tabaquismo	1
Aparato de asistencia	Silla de ruedas	18	Silla de ruedas	0
	Muletas	11	Muletas	0
	Caminadores	1	Caminadores	0

	Aparato ortopédico	1		Aparato ortopédico	0
	Bastones	10		Bastones	0
Causa del accidente	Accidente de Auto	12		Accidente de Auto	0
	Riña	6		Riña	0
	Descarga eléctrica	2		Descarga eléctrica	0
	Infecciosa	6		Infecciosa	0
	Enfermedad	16		Enfermedad	0
	Otra	17		Otra	0

Fuente: Elaboración propia

Niveles de Satisfacción Laboral (Ambos grupos)

Para comparar la satisfacción laboral entre personas con y sin discapacidad, se realizó una prueba *t* de Student para la satisfacción laboral total y de cada factor. De manera que, las personas sin discapacidad motriz son más satisfechas en el ámbito laboral ($ME= 32.66$; $DE = 4.79$) que las personas que han adquirido una discapacidad ($ME = 29.72$; $DE = 4.00$). El factor que mantuvo un mayor nivel para ambas muestras fue la satisfacción con la supervisión y participación en la organización con una media de 11.18 y una desviación estándar de 2.21 para las personas sin discapacidad y 9.87 como media y 1.65 como desviación estándar para las personas con discapacidad.

Para el primer factor “Satisfacción con la supervisión y participación en la organización”, las personas sin discapacidad motriz son más satisfechas ($t= 3.693$, $p=.0001$) Lo que podría reflejar que algunas organizaciones siguen dándole menor importancia a la participación activa de la población con discapacidad motriz en sus tareas.

Para el resto de los factores no hubo diferencias estadísticamente significativas entre sus medias, lo que nos sitúa en que ambos grupos se encuentran igual de satisfechos en aspectos como remuneración y prestaciones, gusto por el trabajo, ambiente físico, y cantidad y calidad de producción.

Como se refleja en la Tabla 9, los factores con diferencias significativas entre los grupos fueron “satisfacción intrínseca”, “satisfacción con la cantidad de producción” y “satisfacción con la calidad de producción”, cobrando relevancia respecto del resto de los factores, lo que denota carencia en aspectos como la supervisión por sus superiores, justicia y trata por la empresa, las negociaciones, salario, prestaciones y remuneraciones labores, y el entorno físico y espacio del lugar.

Tabla 9. Satisfacción laboral sobre personas con y sin discapacidad motriz

	<i>Con</i> <i>Discapacidad</i> <i>M(DE)</i>	<i>Sin</i> <i>Discapacidad</i> <i>M(DE)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
SLT	29.72 (4.00)	32.66 (4.79)	3.64	.000
SSyP	9.87 (1.65)	11.18 (2.21)	3.69	.000
SRyP	6.60 (1.59)	7.20 (1.67)	2.02	.046
SI	4.45 (0.77)	4.52 (0.83)	0.46	.650
SAF	4.40 (0.89)	4.78 (1.17)	2.03	.045
SCP.	2.42 (0.65)	2.52 (0.71)	0.81	.418
SCLP	2.22 (0.52)	2.37 (0.64)	1.41	.161

Nota: SLT = Satisfacción Laboral Total, SSyP = Satisfacción con la Supervisión y Participación en la Organización, SRyP = Satisfacción con la Remuneración y Prestaciones, SI = Satisfacción Intrínseca, SAF = Satisfacción con el Ambiente Físico, SCP = Satisfacción con la Cantidad de Producción, SCLP = Satisfacción con la Calidad de Producción.

Fuente: Elaboración propia.

Niveles de Calidad de Vida (Ambos grupos)

En los resultados arrojados respecto a la calidad de vida, puede apreciarse que el grupo con discapacidad motriz mantiene un nivel de calidad de vida igual al grupo sin discapacidad motriz ($t = 1.459$; $p = .147$). Para el resto de las dimensiones, ambos grupos mantiene niveles de calidad de vida semejantes.

La Tabla 10 muestra de manera general niveles bajos de calidad de vida, para las personas con y sin discapacidad motriz. Sin embargo, en la dimensión “Salud Física” se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($t = 2.666$; $p = .009$) entre los grupos; siendo el grupo con discapacidad el que obtuvo puntuaciones más altas.

Además, se observaron niveles bajos en ambos grupos en aspectos como; actividades de la vida diaria, movilidad, dependencia médica, sueño y capacidad de trabajo. Otras dimensiones como “Salud Psicológica” y “Ambiente se encuentran en niveles medios, lo que podría indicar afectaciones en puntos importantes como; auto-estima, pensamientos negativos, memoria y concentración, accesibilidad a información, seguridad social, entre otras. Finalmente, se observaron niveles más altos en “Relaciones Sociales” para tópicos como; relaciones personales soporte social y relaciones sexuales.

Tabla 10. Comparación de calidad de vida en personas con y sin discapacidad motriz

	<i>Con Discapacidad M(DE) n = 59</i>	<i>Sin Discapacidad M(DE) n = 60</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Calidad de vida Total	91.53 (10.12)	88.63 (11.56)	1.46	.147
Salud Física	24.02 (2.97)	22.58(2.92)	2.67	.009
Salud Psicológica	22.42(2.70)	21.97 (2.96)	0.87	.386
Relaciones sociales	10.45 (2.17)	10.43(2.39)	0.04	.968
Ambiente	27.58(3.74)	26.98 (4.50)	0.79	.429

Fuente: Elaboración propia

Para dar respuesta al siguiente objetivo, la correlación se llevó a cabo entre satisfacción laboral y calidad de vida totales, de igual manera entre cada uno de sus factores, tanto para la muestra total (Tabla 11), el grupo con discapacidad (Tabla 12) y el grupo sin discapacidad (Tabla 13).

Según el análisis de la Tabla 11, existe correlación entre satisfacción laboral y las dimensiones correspondientes a calidad de vida (salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente). Los factores que presentan mayor correlación son los relacionados con supervisión/relaciones sociales, remuneración/calidad de vida, remuneración/ ambiente, ambiente físico/relaciones sociales, calidad/salud psicológica.

Tabla 11. Correlación Satisfacción Laboral y Calidad de Vida en personas con y sin discapacidad motriz

	CV	Salud Física	Salud Psicológica	Relaciones Sociales	Ambiente
SL	-.49**	-.34**	-.40**	-.48**	-.43**
Supervisión	-.42**	-.28*	-.30*	-.44**	-.37**
Remuneración	-.49**	-.40**	-.40**	-.39**	-.42**
Intrínseca	-.054	.10	-.041	-.013	-.007
Ambiente Físico	-.32*	-.22	-.31*	-.39**	-.28*
Cantidad	-.02	-.10	-.02	-.06	-.09
Calidad	-.40**	-.24	-.40**	-.33*	-.40**

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$.

Fuente: Elaboración propia

Entre los datos más significantes se detectó que entre mayor calidad de trabajo, menor salud física. Así como entre mayor ambiente físico, menor salud física. Lo que refleja que la supervisión que ejercen sobre ellos y aspectos como el ambiente físico dentro del ámbito laboral, puede afectar meramente a la estabilidad psicológica de una persona.

Tabla 12. Correlación Satisfacción Laboral y Calidad de Vida en personas con discapacidad motriz

	CV	Salud Física	Salud Psicológica	Relaciones Sociales	Ambiente
SL	-.11	-.12	.03	.01	-.08
Supervisión	-.04	-.19	.06	.03	.03
Remuneración	-.14	-.11	-.03	-.06	-.15
Intrínseca	-.14	.08	-.18	-.21	-.09
Ambiente Físico	-.10	-.38**	.21	.12	-.14
Cantidad	-.01	-.004	-.01	-.003	-.01
Calidad	-.10	-.31*	-.01	-.11	-.08

Nota: * $p < .05$, ** $p < .01$.

Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, no se encontró correlación entre los componentes de calidad de vida, para la muestra de personas sin discapacidad motriz.

Dentro de la muestra de personas sin discapacidad motriz, se detectó una correlación significativa pero moderada entre la satisfacción laboral, y la calidad de vida, salud física y psicológica. Por otro lado, se encontró que, entre mayor remuneración económica, menor calidad de vida, así como ambiente físico. Los individuos evaluados están preocupados por recibir retribuciones que ayuden a mejorar aspectos físicos es decir el ambiente donde se desenvuelven y condiciones físicas y/o de salud. Existe menor relación entre la cantidad de trabajo y los factores de calidad de vida. Entre mayor salud física y ambiente laboral, mayor calidad de trabajo. Entre mayor supervisión, menor ambiente, entre mayor remuneración, menores relaciones sociales.

Tabla 13. Correlación Satisfacción Laboral y Calidad de Vida en personas sin discapacidad motriz.

	CV	Salud Física	Salud Psicológica	Relaciones Sociales	Ambiente
SL	-.35 **	-.33**	-.23**	-.25**	-.30**
Supervisión	-.30**	-.30**	-.17	-.23**	-.22*
Remuneración	-.34**	-.29**	-.23*	-.23*	-.31**
Intrínseca	-.04	.08	-.10	-.09	-.04
Ambiente Físico	-.26**	-.31**	-.11	-.17	-.23*
Cantidad	-.01	-.07	-.04	-.03	-.07
Calidad	-.28**	-.29**	-.20*	-.14	-.27**

*Nota: * p<.05, ** p< .01*

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones

- Las personas que adquieren una discapacidad difícilmente alcanzan el término de estudios medios superiores o/y superiores. Se encuentran con barreras para el acceso a la educación, que a su vez dificultan su formación. Además de que el nivel educativo es clave fundamental para la inclusión social.
- Las personas con discapacidad motriz truncan con mayor facilidad sus estudios, siendo minoría quienes alcanzan la educación superior. Mostrando indicadores favorables para las personas sin discapacidad motriz. Reto que la sociedad debe afrontar.
- El nivel educativo adquirido por un individuo es factor importante en el desarrollo e integración laboral, ya que, a mayor formación académica, las probabilidades de hallar un empleo son más grandes, que a su vez ayuda a la obtención de un mejor empleo.
- Las personas con discapacidad motriz obtienen un ingreso mensual menor a comparación de las personas que no tienen una discapacidad, puede influir la inhabilidad o la carencia de movilidad para realizar alguna actividad que requiere mayor esfuerzo, que a su vez implica mayor remuneración económica. Reflejando significativamente la desigualdad ante los derechos de un trabajador.
- Las personas con discapacidad motriz piensan que el desempleo y la falta de oportunidades es el principal conflicto presente hoy en día para esta población.
- Las personas sin discapacidad motriz son más satisfechas laboralmente ya que obtienen mayor remuneración económica y oportunidades de crecimiento laboral.
- Las personas con discapacidad motriz tienen alto nivel de calidad de vida, debido a la intervención psicológica recibida después de adquirir una discapacidad. Regularmente las personas que por alguna situación disminuyen su funcionalidad obtienen atención médica y psicopedagógica que fomenta la generación de una calidad de vida mayor.

Discusión

Continuamente la población de personas con discapacidad se presenta con barreras actitudinales negativas hacia su personal, siendo objetos de burlas, rechazo y manifestaciones de discriminación, que hoy en día es muy visible para la sociedad. Sin embargo y favorablemente ha habido grandes avances para la integración de esta población en ámbitos como el laboral, académico y sobre todo el social, un ejemplo de ello es su integración en actividades deportivas.

Presentándose constantemente la lucha de sus derechos, actividad fundamental e inherente a la condición de la persona, que crea un soporte en el que la sociedad entera debe contribuir. Para brindar herramientas eficaces que brinden la oportunidad de un cambio, a través de la inserción, siendo este un desafío importante para la generación de buenos valores.

Dentro del presente estudio se puede detectar que las personas con discapacidad hacen más deporte en comparación con la muestra de personas sin discapacidad, debido a que “La educación a través del deporte se convierte para ellos en un medio fundamental para su desarrollo y contribuya al establecimiento de una sociedad pacífica en la que las personas con discapacidad participen, y se integren según sus necesidades” (Cid, 2008, P.3).

Además de que según Zucchi en 2001 menciona que la práctica del deporte ayuda a que el cuerpo evolucione rápidamente, previniendo deformidades que una prótesis o aparato de asistencia podría ocasionar.

Por otro lado “La actividad física regular puede disminuir el riesgo de malformaciones compensatorias, educar el esquema corporal, educar las percepciones temporoespaciales, aumentar la condición física y potenciar el aprendizaje de habilidades en silla de ruedas y en muletas” (Carol, 1991, P.33)

El deporte además de brindar atención en aspectos sociales, lo hace también con aspectos de salud, ya que en grandes ocasiones la discapacidad está ligada con la adquisición de una enfermedad crónica.

En el presente estudio se determinó que la mayoría de las personas con discapacidad la adquirieron posterior a la detección de una enfermedad crónica, una de ellas es la diabetes.

“La pérdida de capacidad se asocia a la diabetes. Hay alteraciones en la capacidad de realizar tareas de autocuidado y en la motilidad de la vida cotidiana. Hasta ahora las complicaciones clásicas de la DM se relacionaban con la microangiopatía, la cardiopatía isquémica, el pie diabético y la neuropatía periférica” (Manzarbeitia, 2006, P. 1).

Es importante reconocer que el tema de Salud se encuentra ligado a situaciones significantes en el ambiente, tales como alimentación, temperatura, clima, acceso a servicios de agua potable, luz eléctrica, atención médica, etc. Según la OMS, la desigualdad es la principal causa de una salud deficiente que atiza la discapacidad.

Por otro lado, el ambiente en que vive una persona tiene una enorme repercusión sobre la experiencia y el grado de la discapacidad. Los ambientes inaccesibles crean discapacidad al generar barreras que impiden la participación y la inclusión, tal es el caso de la inserción en el ámbito laboral.

“Las personas con discapacidad obtienen resultados más pobres en el ámbito educativo y en el mercado laboral y tienen más probabilidades de ser pobres que las personas sin discapacidad” (OMS, 2011, p.44).

“Un estudio de la OCDE de 2009 que abarcó 21 países de ingreso mediano-alto y alto arrojó tasas de pobreza elevadas entre personas en edad laboral con discapacidad que entre personas en edad laboral sin discapacidad en todos los países” (OMS, 2011, p.44).

El alcance de satisfacción laboral en personas con discapacidad se encuentra relacionado directamente con el nivel de compromiso de la organización hacia sus empleados y de los empleados hacia su labor, lo que impacta a su vez de forma positiva a la calidad de vida, la seguridad y los resultados en salud mental de la población.

Por ello las instituciones que se comprometan a satisfacer las necesidades de sus colaboradores, encontrarán no solo un esfuerzo incondicional, si no un nivel de identidad con la empresa mayor, que a su vez propicia mayor productividad y mejor desempeño organizacional.

Además de que las personas con discapacidad reclaman su lugar en el mundo laboral, no solo para su logro de metas sino también como forma de ser participe en una sociedad más abierta, situación que fomentaría el alcance de niveles altas de calidad de vida.

La calidad de vida puede ser afectada por factores distintos como de salud, educativo e incluso económico. autoestima, pertenencia, relaciones interpersonales, adaptabilidad con el entorno, etc. Cada sujeto es encargado de la obtención de satisfacción en cada uno de estos ámbitos, ya que dichas estimaciones se diferencian en cada persona. Sin embargo, las personas con alguna discapacidad se enfrentan a limitaciones constantes para acceder al bienestar de algunas áreas. Suelen percibir o necesitar el apoyo de otro para la realización de sus actividades.

Según Maya (2003) la calidad de vida es la adquisición de bienestar general y satisfacción subjetiva en diversas áreas de la vida, algunas de ellos son: salud, familia, el ámbito laboral, el ámbito económico, educación, autoestima, pertenencia, relaciones interpersonales, adaptabilidad con el entorno, etc.

Por lo que es fundamental fomentar la creación de políticas sociales que ayuden con programas de inclusión social y laboral, para personas de poblaciones vulnerables, en este caso no únicamente a la persona que haya adquirido la discapacidad, sino también a sus cercanos (tutores y/o cuidadores).

Este estudio deja entrever la necesidad de generar mayores investigaciones sobre el tema, concentrándolo también en aspectos familiares y otros factores que se involucran con la satisfacción laboral y calidad de vida de las personas con discapacidad.

Limitaciones

- Acceso a la muestra: Las personas con discapacidad, tienen mayor posibilidad de vivir bajo condiciones de pobreza, discriminación, y sobre todo de falta de oportunidades para la obtención de educación o un empleo, característica importante para el desarrollo de esta investigación. Ya que era necesario incluir un número importante de personas con discapacidad activos en el ámbito laboral y muy pocos ocupaban esa posición.
- Instrumento: No existe un instrumento de Satisfacción Laboral que se adapte a las necesidades reales de la población de personas con discapacidad. El instrumento de Satisfacción Laboral S21/26 es muy útil para su aplicación, pero contiene apartados en donde hace mención a la satisfacción dentro de una organización o empleos formales. La mayoría de las personas con discapacidad obtiene recursos económicos a través de autoempleos o trabajos independientes.
- Uso del programa: El programa SPSS es de mucha utilidad para el desarrollo y análisis de datos estadísticos, sin embargo, se necesita de mucha experiencia y actualización de cada versión para sus procedimientos, además de que arroja demasiada información que pudiera confundir.
- Poca información: A pesar de ser un tema significativo para la sociedad y el país, existe información escasa o bien que no es verídica o de fuentes confiables.

Sugerencias

- Ampliar la muestra: Como se menciona las personas con discapacidad activas en el ámbito laboral son insuficientes, y para ser un tema favorable en una investigación se requiere de un número mayor. Por lo que incrementar la muestra sería de gran ayuda para ampliar el panorama y analizar de manera sofisticada dicha situación.
- Explicar la calidad de vida y la satisfacción laboral con otros análisis como regresión: Podría analizarse la relación entre cada una de las variables y predecir distintos fenómenos en la muestra.
- Incluir otros elementos de análisis: Dicha población vive con limitantes frecuentes, siendo un tema amplio que a su vez puede dividirse en determinadas problemáticas, que invitan a ser exploradas e investigarse a profundidad, tales como la discriminación, pobreza, salud física, etc.
- Ligar dichas problemáticas con programas que estimulen y fomenten la atención hacia esta población: Existe otra cara de tal problemática social, la cual se preocupa por la intervención y apoyo en la población, y que regularmente se desconocen. El hacer uso de este tipo de investigaciones para fomentar la participación en apoyos para muestras vulnerables, sería favorable.

Anexos

Anexo 1

Consentimiento Informado

En mi formación como psicóloga, estoy llevando a cabo una investigación, en donde se pretende conocer aspectos relacionados con las actividades laborales y aspectos cotidianos en personas con alguna discapacidad motriz, a partir de la aplicación de dos escalas, dicha información será utilizada con fines meramente académicos, por esta razón, le extiendo la debida información y una cordial invitación para formar parte del proyecto. Puede que haya algunas palabras que no entienda. Si ese es su caso, acuda conmigo para cualquier duda o aclaración. Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. La evaluación se llevará a cabo en una sola sesión, con una duración de 30 minutos aproximadamente, en donde se responderá las siguientes pruebas;

- Satisfacción Laboral (S-21/26)
- Calidad de vida (WOQOOL BREF)

Los datos que se obtengan de su participación serán utilizados únicamente con fines de formación y solamente por parte del personal a cargo, guardándose siempre sus datos personales en un lugar seguro de tal manera que ninguna persona ajena pueda acceder a esta información y atendiendo a un estricto cumplimiento del código ético sobre la Protección de Datos de Carácter Personal.

DECLARACION

Yo, _____ he leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado, he comprendido las explicaciones en él facilitadas acerca de la evaluación psicológica y he podido resolver todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto. También he sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines de formación y desarrollo profesional para la persona encargada. Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, consiento participar en la realización del plan anteriormente abordado y que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

Fecha: _____

Nombre y firma del voluntario

Anexo 2
Datos Sociodemográficos

Nombre:	Edad:	Sexo:
Fecha de Nacimiento:	Edo. Civil:	Nacionalidad:
Lugar de residencia:		

Especifique su número de hermanos:

¿Qué lugar ocupa usted entre sus hermanos?

¿Su familia de origen profesa alguna doctrina religiosa / espiritual? ¿Cuál?

¿Profesa usted alguna doctrina religiosa / espiritual? ¿Cuál?

¿A cuánto asciende su ingreso mensual?

No. De personas que dependen de usted:

Indique su domicilio:

¿Cuántas personas viven con usted?

Especifique parentesco de las personas que viven en su domicilio:

() Madre () Padre () Hermanos () esposa () Hijos () Otro, especifique:

¿Tiene alguna dificultad para leer o escribir?

() No () Si, especifique:

Escolaridad

() Primaria () Secundaria () Preparatoria () Universidad () Otra
Cual:

Tipo de escuela de procedencia

() Privada () Pública

Modalidad en la que cursó su último grado de estudios:

() Abierta () Presencial () Distancia () Otro, especifique:

Duración del plan de estudios:

Ocupación Actual

() Empleado, indique tiempo:

() Desempleado, indique el tiempo:

() Estudiante, indique año en que culmine sus estudios:

() Comerciante, especifique giro de su comercio:

¿En la actualidad se encuentra buscando empleo?

Si No

En caso de encontrarse trabajando especifique en que sector labora:

¿Su entorno social/familiar exige que usted trabaje?

No Si, especifique las razones:

¿Cuenta con afiliación a una institución de seguridad Social?

No, especifique las razones: Si.

IMSS ISSTE

ISSEMyM Seguro Popular

Otro, especifique:

¿Practica algún deporte?

No Si, especifique:

¿Cuánto tiempo tiene realizando su rutina de deporte?

¿Presenta usted alguno de los siguientes padecimientos?

Diabetes Hipertensión Cardiovasculares

Gastrointestinales Alcoholismo Drogadicción

Tabaquismo Otro, especificar:

Especifique el tiempo de presentar el padecimiento:

¿Sigue usted un tratamiento respecto del padecimiento?

Si. No, razones:

¿Tiene alguna discapacidad motriz?

Si No

¿Cuál?

Refiera la institución en la que recibió atención médica

Institución privada

IMSS ISSTE

ISSEMyM Seguro Popular

Otro, especifique:

¿Utiliza algún tipo de aparato de asistencia?

No, Si.

Tipo:

Silla de ruedas

Aparatos Ortopédicos

Muletas

Bastones

Caminadores

Scooters

Causas (etiología) del padecimiento:

- Accidente de auto.
- Riña
- Descarga eléctrica
- Congelamiento
- Infecciosa
- Enfermedad, especifique:
- Otro, especifique:

Maque con una X las actividades que puede realizar sin dificultad:

- Mostrarse afectuoso.
- Iniciar y mantener una conversación amena.
- Mantener contacto social.
- Peinarse.
- Vestirse.
- Bañarse.
- Aseo bucal.
- Preparar alimentos.
- Ingerir alimentos
- Desplazarse
- Conducir
- Escribir.
- Ingerir medicamentos.
- Ingerir bebidas.
- Hacer las compras.
- Otras, especifique:

S21/26

A continuación, encontraras una tabla con algunas afirmaciones, marca con una X, si es "V" Verdadero o "F" Falso, según sea el caso.

1. Me gusta mi trabajo	V F
2. Estoy satisfecho con las posibilidades que me da mi trabajo de hacer las cosas en las que yo destaco	V F
3. Estoy satisfecho con mi trabajo porque me permite hacer cosas que me gustan	V F
4. Mi salario me satisface	V F
5. Estoy satisfecho con la cantidad de trabajo que me exigen	V F
6. La limpieza e higiene de mi lugar de trabajo es buena	V F
7. La iluminación, ventilación y temperatura de mi lugar de trabajo están bien reguladas	V F
8. El entorno físico y el espacio en que trabajo son satisfactorios	V F
9. En mi empresa tengo unas satisfactorias oportunidades de promoción y ascenso	V F
10. Estoy satisfecho de la formación que me da la empresa	V F
11. Estoy satisfecho de mis relaciones con mis jefes	V F
12. La forma en que se lleva la negociación en mi empresa sobre aspectos laborales me satisface	V F
13. La supervisión que ejercen sobre mi es satisfactoria	V F
14. Estoy satisfecho de cómo mi empresa cumple el convenio, y las leyes laborales	V F
15. Estoy a gusto con la atención y frecuencia con que me dirigen	V F
16. Estoy satisfecho de mi grado de participación en las decisiones de mi departamento o sección.	V F
17. Me gusta la forma en que mis superiores juzgan mi tarea	V F
18. Me satisface mi capacidad actual para decidir por mí mismo aspectos de mi trabajo	V F
19. Mi empresa me trata con buena justicia e igualdad	V F

20. Estoy contento del apoyo que recibo de mis superiores.	V F
21. Me satisface mi actual grado de participación en las decisiones de mi grupo de trabajo	V F
22. Estoy satisfecho de mis relaciones con mis compañeros.	V F
23. Estoy satisfecho de los incentivos y premios que me dan	V F
24. Los medios materiales que tengo para hacer mi trabajo son adecuados y satisfactorios	V F
25. Estoy contento del nivel de calidad que obtenemos.	V F
26. Estoy satisfecho del ritmo a que tengo que hacer mi tarea	V F

DATOS DESCRIPTIVOS

A.- ¿Cuál es su ocupación? (Escribala y detalle, por favor, su rama profesional o especialidad. Escriba sólo aquella ocupación que desempeña en su actual puesto de trabajo). En caso de que sean varias, la que le ocupe más tiempo.

B.- ¿Cuál es su categoría laboral? (Aprendiz, Ayudante, etc.) _____

27.- Sexo: . 1) Varón .o 2) Mujer

28.- Edad. (Escriba su edad en años). _____

29.- Señale aquellos estudios de mayor nivel que usted llevo a completar:

- 1) Ninguno
- 2) Sabe leer y escribir
- 3) Primarios (ESO, Certificado Escolaridad, Graduado)
- 4) Formación Profesional Primer Grado
- 5) Formación Profesional Segundo Grado
- 6) Bachiller (ES, BUP, COU)
- 7) Titulación Media (Esc. Técnicas, Prof. E.G.B., Graduados Sociales, A.T.S., etc.).
- 8) Licenciados, Doctores, Masters universitarios

30.- Situación laboral:

- 1) Trabajo sin nómina o contrato legalizado.
- 2) Eventual por terminación de tarea o realizando una sustitución,
- 3) Contrato de seis meses o menos.
- 4) Contrato hasta un año.
- 5) Contrato hasta dos años
- 6) Contrato hasta tres años
- 7) Contrato hasta cinco años.

- 8) Fijos.

31. ¿Qué tipo de horario tiene usted en su trabajo?:

- 1) Jornada partida fija.
- 2) Jornada intensiva fija.
- 3) Horario flexible y/o irregular.
- 4) Jornada parcial
- 5) Turnos fijos.
- 6) Turnos rotativos

32. ¿Qué cantidad de horas le dedica cada semana a su trabajo? _____

33.- Indíquenos en cuál de las siguientes categorías jerárquicas se sitúa usted, aproximadamente en su actual puesto de trabajo dentro de su empresa:

- 1) Empleado o trabajador
- 2) Supervisor o capataz
- 3) Mando intermedio
- 4) Directivo
- 5) Alta dirección o dirección general

34.- ¿Cuál es su antigüedad en la empresa? Años _____ y Meses _____

Muchas gracias por su colaboración.

WHOQOL- BREF

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

Sexo: Hombre Mujer

¿Cuándo nació? Día _____ Mes _____ Año _____

¿Qué estudios tiene? Ninguno Primarios Medios Universitarios

¿Cuál es su estado civil? Soltero /a Separado/a Casado/a

Divorciado/a En pareja Viudo/a

¿En la actualidad, está enfermo/a? Sí No

Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que es?

_____ Enfermedad/Problema

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

	Nada	Poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco	Lo normal	Bastante	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadament
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
15	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy Insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante	Muy Satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5

25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5
----	--	---	---	---	---	---

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

Gracias por su ayuda

Referencias

- Alves, D., Cirera, Y., & Giuliani, A. (2013). Vida con calidad y calidad de vida en el trabajo. *Invenio*, 16(30), 145-163.
- Amate, A., & Vázquez, A. (2006). Discapacidad: lo que todos debemos saber. *Organización panamericana de la Salud*, 616(1), 39-42.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1971). *Declaración de los Derechos del Retraso Mental*. Recuperado de: https://www.oas.org/dil/esp/Declaracion_AG-26-2856_1971.pdf.
- Ávila, J. (2013). *Calidad de vida en salud de los pacientes con amputación definitiva de dedos de miembros superiores*. Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Blum, M., & Naylor, J. (1990). *Psicología Industrial: sus fundamentos teóricos y sociales*. México: Trillas.
- Carol, N. (1991). El deporte como medio facilitador de la autonomía personal. *Minusport*, (100), 31-39.
- Castro, P. et al., (2018). Una perspectiva de la calidad de vida laboral. *Revista Iberoamericana de Ciencias*. 6(5), 2334-2501.
- Cetina T., Chan-Canul, A. & Sandoval J. (2006). Nivel de satisfacción laboral y síndrome de desgaste profesional en médicos familiares. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 44(6), 535-540.
- Cid, L., (2008). El deporte olímpico en personas con discapacidad. *Fortius*. 1(2), 133-145.
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, (2010). *Encuesta Nacional sobre Discriminación en México*, Recuperado de: https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Enadis-2010-RG-Accss-002.pdf.
- Consejo Nacional de Fomento Educativo (2010). *Discapacidad motriz. Guía didáctica para la inclusión en educación inicial básica*. Recuperado de:

- <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/106805/discapacidad-intelectual.pdf>
- Davis, K. & Newstrom, J. (2003). *Comportamiento humano en el trabajo*. México: Mcgraw-Hill.
- Diario Oficial de la Federación. (2015). *Ley Federal del Trabajo*. Ciudad de México, México: Última reforma.
- Diario Oficial de la Federación. (2011). *Ley general para la inclusión de las personas con discapacidad*. Recuperado de: http://www.sct.gob.mx/fileadmin/DireccionesGrales/DGAF/DGA_Normas/Terminales/2._Ley_General_de_Inclusi%C3%B3n_de_las_Personas_con_Discapacidad.pdf.
- Diario Oficial de la Federación (2014). *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación*. Ciudad de México, México: Última reforma.
- Dirección General de Educación Especial. (s/f). *Discapacidad motriz*. Recuperado de <http://eespecial.sev.gob.mx/difusion/motriz.php>
- Egea, C., & Sarabia, A. (2001). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. *Artículo y notas*, 15-30.
- French, W. (1996). *Desarrollo organizacional*. México: Prentice-Hall.
- Fuentes, S. (2012). *Satisfacción laboral y su influencia en la productividad*. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/43/Fuentes-Silvia.pdf>.
- Galicia, P. (2010). Discapacidad y el trabajo en México. Recuperado de: http://www.adapt.it/boletinespanol/docs/galicia_discapacidad.pdf.
- García, J. (2005). La discapacidad hoy. *Psychosocial Intervention*, 14(3), 245-253.
- Garvía, B. (2007). Para llegar a ser adulto. *Revista Médica Internacional Sobre el Síndrome de Down*. 11(2), 30-32. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-internacional-sobre-el-306-pdf-S1138207407700362>.
- González, R., Hidalgo, G., & Salazar, J. (2007). Calidad de vida en el trabajo; un término de moda con problemas de conceptualización. *Psicología y Salud*. 17(1), 115-123.

- González, R., Hidalgo, G., & Salazar, J. (2010). Elaboración y validez del instrumento para medir calidad de vida en el trabajo "CVT-GOHISALO". *Ciencias y trabajo*, 12(36), 332-340. Recuperado de: https://www.academia.edu/36324477/Elaboraci%C3%B3n_y_Validez_Del_Instrumento_Para_Medir_Calidad_De_Vida_en_El_Trabajo_CVT-Gohisalo.
- Hegney, D., Plank, A., & Parker, V. (2006). Extrinsic and intrinsic work values: The impact on job satisfaction in nursing. *Journal of Nursing Management*, (14), 271–281.
- Henao, C., & Gil, L. (2009). Calidad de vida y situación de discapacidad. *Hacia la Promoción de la Salud*, 14(2), 112-125.
- Hernandez, A. (2004). Las personas con discapacidad: su calidad de vida y la de su entorno. *Aquichan*, 4(4), 60-65.
- Herrera, S., & Cassals, V. (2005). Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral en Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 21(1), 34-56.
- Huerta, J., (2006). *Discapacidad y Accesibilidad. La dimensión desconocida*, Perú: Fondo Editorial del Congreso de Perú.
- Huse, E. (1985) Desarrollo y Cambio Organizacional. *Invenio*, 16(30), 145-163.
- Khalid, M. (2014). *Resumen Informe sobre Desarrollo Humano 2014*. Washington DC: Communications Development Incorporated.
- Ibañez, P. & Mudarra, M. J. (2005). Relaciones sociales en el empleo, en trabajadores con discapacidad. *Educación XXI*. 8(), 105-125.
- Instituto Nacional de Administración Pública. (2018). La inclusión y los derechos de las personas con discapacidad y su incidencia en las políticas públicas. *Revista de Administración Pública*. 53(1), 123-145
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2001). *Presencia del tema de Discapacidad en la Información Estadística*. Recuperado de: https://celade.cepal.org/censosinfo/manuales/MX_DiscapacidadEnInfoEstadistica_2000.pdf.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2004). *Las personas con discapacidad en México: una visión censal*. Recuperado de:

- <http://www.libreacceso.org/wp-content/uploads/2014/05/inegidiscapacidad-2004.pdf>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2010). *Censo General de Población y Vivienda, 2010, Tabulados Temáticos sobre la Población con Discapacidad*. Recuperado de: <http://www3.inegi.org.mx/>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (2013). *Las personas con discapacidad en México, una visión del 2010*. Recuperado de: https://www.ipomex.org.mx/recursos/ipo/files_ipo3/2018/44257/4/b202c98e9a2106f4c0f427b64f542c93.pdf.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018). *Impacto Fiscal de la Economía Informal en México*. Recuperado de: <https://www.cefp.gob.mx/transp/CEFP-70-41-C-Estudio0011-300718.pdf>.
- Jimenez, A. & Huete, A. (2013). *La Discriminación por Motivos de Discapacidad. Análisis de las respuestas recibidas al Cuestionario sobre Discriminación por motivos de Discapacidad promovido por CERMI Estatal*. Recuperado de: <https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO6677/discriminacion.pdf>.
- Landy, F. & Conte, J. (2005). *Psicología industrial: Introducción a la psicología industrial y organizacional*. México: McGraw-Hill.
- Ley de Integración Social del Minusválido. (1982). *Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI)*. Recuperado de: <http://www.boe.es/>.
- Maya, A. (2003). *Discapacidad y Calidad de vida*. Universidad de San Martín de Porres, Perú.
- Manzarbeitia, J. (2006). La diabetes aumenta la discapacidad en el anciano. *Gaceta médica digital*, (100), 31-39.
- Meliá, J. F., Pradilla, J. F., Martí, N., Sancerni, M. D., Oliver, A., & Tomás, J. M. (1990). Estructura factorial, fiabilidad y validez del Cuestionario de Satisfacción S21/26: Un instrumento con formato dicotómico orientado al trabajo profesional. *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis*, 12(1/2), 25-39.

- Muñoz, J., Novo, I., & Rebollo, N. (2013). Análisis de las actividades, de los jóvenes trabajadores del sector textil hacia la discapacidad: diferencia por razón de género. *Revista de Investigación Educativa*, 31 (1), 93-115.
- Muñoz, A. (2011). Inclusión educativa de personas con discapacidad. *Revista colombiana de psiquiatría*, 40(4), 670-699.
- Moré L., Carmenate V.& Junco C. (2005). La satisfacción laboral y el empleo de herramientas de dirección en el perfeccionamiento empresarial. Estudio de casos en el MITRANS. *Transporte, Desarrollo y Medio Ambiente*,25(2), 55-80.
- O'Reilly, A. (1994). *El derecho al trabajo decente de las personas con discapacidades*. México: Organización Internacional del Trabajo.
- Organización Mundial de la Salud. (1999). *Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad, Borrador Beta-2 versión completa*. Recuperado de: <http://www.insor.gov.co/home/wp-content/uploads/filebase/ciddmdeficienciainusval-ias.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud, (2011). *Discapacidad en el mundo. Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018*. Recuperado de: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5343100&fecha=30/04/2014.
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político*. España; 37(S2):74-105.
- Organización Mundial de la Salud. (1995). *Salud Ocupacional para Todos. Estrategia Mundial*. Colombia: Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Suiza: Malta.
- Organización Internacional del Trabajo. (2015). *Discapacidad y trabajo*. Recuperado de: <http://www.ilo.org/global/topics/disability-and-work/>.
- Pascual, D., Garrido, M., & Antequera, R. (2014). Autodeterminación y calidad de vida: un programa para la mejora de personas adultas con discapacidad intelectual. *Psicología Educativa. El Sevier*. 20(1), 33-38.
- Patlán, J. (2017). *Calidad de vida en el trabajo*. México: Manual moderno.

- Pallisera M. y Rius, M. (2007). ¿Y después del trabajo, qué? Más allá de la integración laboral de las personas con discapacidad. *Revista de Educación*, 342(), 329-348.
- Perez, V., & Alcover, C. M. (2011). Apoyo social, satisfacción laboral y abandono en trabajadores con discapacidad. *Boletín de la Psicología*. (102), 23-41.
- Popham, F., Skivington, K., & Benzeval, M. (2012). Why do those out of work because of sickness or disability have a high mortality risk? Evidence from a Scottish cohort. *European Journal of Public Health*, 23(4), 629-635.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en México. (2005). *Compendio de Legislación sobre Discapacidad*. México. Recuperado de: http://intranet.dif.df.gob.mx/transparencia/new/art_15/10/_anexos/05%20COMP%20LEGIS%20DISCA%20MARCO%20NORMATIVO%20MEXICO.pdf
- Robbins, S. (2004). *Comportamiento Organizacional*. México: Pearson Educación.
- Sales, F. (2014). *Discapacidad en México Carpeta de Indicadores y Tendencias sociales*. México: Manuel Moderno.
- Sánchez, E. P. (2008). *Psicología clínica*. México: Manual Moderno.
- Sánchez, J., & González, A. (2006). *Evaluación de la calidad de vida desde la perspectiva psicológica. Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos. Trastornos de la edad adulta e informes psicológicos*. Madrid: Pirámide.
- Saupe, R. (2002). Calidad de vida en estudiantes de enfermería conforme a la Escala de Flanagan. *Libera bit*, 2(1), 287-293.
- Schalock, L., (1999). Hacia una nueva concepción de la discapacidad. *III Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad*. 4(8), 203-212.
- Schur, L., Kruse, D. & Blanck, P. (2005). Cultura corporativo y empleo de personas con discapacidad. *Behavioral Science and the Law*. 23(1), 3-20.
- Educación Pública. (2012). Educación pertinente e inclusiva. La discapacidad en educación indígena. México: SEP.

- Secretaría de Trabajo y Prevención Social. (2012). *Guía para la inclusión laboral de personas adultas mayores, personas con discapacidad y personas con VIH 2012*. Recuperado de: <http://www.libreacceso.org/guia-para-la-inclusion-laboral-de-personas-adultas-mayores-personas-con-discapacidad-y-personas-con-vih-2012/>.
- Secretaria de Desarrollo Social (2016). *Diagnóstico sobre la situación de las personas con discapacidad en México*. México. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/126572/Diagnostico_sobre_la_Situacion_de_las_Personas_Con_Discapacidad_Mayo_2016.pdf.
- Secretaria de Desarrollo Social (2017). *Es tarea de toda la sociedad impulsar la inclusión 7.1 millones de personas con discapacidad que viven en México*. México. Recuperado de: <https://www.gob.mx/sedesol/prensa/es-tarea-de-toda-la-sociedad-impulsar-la-inclusion-de-7-1-millones-de-personas-con-discapacidad-que-viven-en-mexico-luis-miranda-nava>.
- Sellstrom, E., Bremberg, S., & O'campo, P. (2010). Yearly incidence of mental disorders in economically inactive young adults. *European Journal of Public Health, 21*(6), 812-814.
- Spector, P. (2002). *Psicología industrial y organizacional: investigación y práctica*. México: El Manual Moderno.
- Thielen, K., Nygaard, E., Andersen, I., & Diderichsen, F. (2013). Employment consequences of depressive symptoms and work demands individually and combined. *European Journal of Public Health, 24*(1), 34-39.
- Vázquez, A. (2006). *La discapacidad en América Latina*. Ciudad de México, México: Fundación Paidea.
- Verdugo, M., Gómez, L., Arias, B., & Schalock, R. (2009). *Escala Integral de calidad de Vida*. Madrid: CEPE.
- Verdugo, M. (1998). *Personas con Discapacidad*. Madrid, España: Editorial Sig
- Verdugo, M.A. (2006). *Como mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Instrumentos y estrategias de evaluación*. Salamanca: Amarú.

- Vite, M. (2012). La discapacidad en México desde la Vulnerabilidad Social. *Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM*,8(2), 153-17.
- Walton, R. (1973). Calidad de vida laboral: ¿Qué es?. *Revisión de gestión*, 15 (1), 11-21.
- World Health Organization Quality of Life. (1991). *WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF)*. Recuperado de: <http://www.who.int/>.
- Zucchi, D. G. (2001). Deporte y discapacidad. Lecturas: Educación Física y Deportes. *Revista digital*, (43), 21-35.