



UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**ADICCIÓN AL TRABAJO EN FUNCIONARIOS DE LA SALUD PÚBLICA Y
VARIABLES PERSONALES Y ORGANIZACIONALES ASOCIADAS**

Seminario para optar al Título Profesional de Psicólogo

NORMAN CARVAJAL HENRÍQUEZ

ALEXANDRA FIGUEROA BERNAL

PILAR OLIVARES CAMPUSANO

FRANCISCO PINEDA CANALES

Profesor Guía: Bianca Dapelo Pellerano

Valparaíso, Chile 2014

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres, a mis hermanos y abuelos por apoyarme en este proceso de formación tanto personal como profesional. Agradezco en especial a mi polola por estar día a día apoyándome en la culminación de este ciclo. (Norman Carvajal)

Quisiera agradecer primeramente a Dios que me dio las fuerzas cuando no las tuve y traerme hasta el final de este gran proyecto. A mi esposo que me apoyó, me ayudo y fue mi ejemplo e inspiración en muchos momentos. A mis padres que han sido siempre los primeros en hacerme ver lo capaz que soy y esforzarse para que yo lograra hoy estar aquí. Y a mis hermanos, tíos y abuelos que de distintas formas y en distintos momentos han contribuido en mi vida. (Alexandra Figueroa)

En primer lugar quiero agradecer a Dios por darme la fuerza para superar todas las pruebas que obstaculizaron este camino, hasta alcanzar el éxito que conseguimos en esta etapa. De igual forma agradecer a mi familia, a mis padres Carmen e Iván y a mi hermano Claudio por su apoyo constante y su fe ciega ante mi trabajo durante todo este tiempo. De manera especial agradecer a mi polola Nataly, ya que fue un pilar fundamental dentro de este largo proceso, un apoyo incondicional en los momentos de dificultad y una ayuda esencial para fortalecerme y alcanzar mis metas. Y por último agradecer a mi grupo de seminario por la paciencia, por la entrega, por ser las excelentes personas que son que nos ayuda a conseguir este éxito tan importante para nosotros. Gracias Totales!!! (Francisco Pineda)

Agradezco a mi pololo Sebastián por su apoyo y paciencia durante todo este proceso y por siempre alentarme a sobrellevar las dificultades. A mis hermanos Joaquín y Javier por soportar mi mal humor causado por el estrés y por acompañarme en un día muy importante. Y a mi mamá Elena porque gracias a sus esfuerzos he podido cumplir mis proyectos. (Pilar Olivares)

Agradecemos a los hospitales que nos abrieron sus puertas para realizar esta investigación. A Thamara que su ayuda fue fundamental para la realización de este estudio. Y a nuestra profesora y mentora Bianca que nos apoyó incondicionalmente sin aceptar limitaciones llevándonos a ir más allá de nuestras expectativas.

RESUMEN

La Adicción al Trabajo se caracteriza por un impulso incontrolable de trabajar dejando las demás actividades cotidianas relegadas a un segundo plano, siendo el adicto afectado física y psicológicamente, junto con su entorno. Es un fenómeno multidimensional, del cual se investiga su relación con variables personales y organizacionales. El objetivo principal de este estudio fue determinar que variables personales y organizacionales que se encuentran asociadas al riesgo de padecer adicción al trabajo, en una muestra intencionada de 164 funcionarios de dos hospitales públicos de la comuna de Valparaíso, a quienes se les aplicó los instrumentos WART y NEO FFI, junto con examinar datos socio-demográficos. Los resultados mostraron que la mayoría puntuó como pseudo adicto (50.6%) y las variables que correlacionaron altamente fueron Neuroticismo y Extraversión, explicando un 25% del fenómeno.

Palabras claves: Adicción al trabajo, variables personales y organizacionales, salud pública.

INDICE DE CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO DE ANTECEDENTES CONCEPTUALES	7
2.1 Adicción al trabajo	7
2.1.1 Definiciones y taxonomías de la Adicción al trabajo	8
2.2 Consecuencias de la Adicción al trabajo	12
2.3 Modelos explicativos de Adicción al trabajo	15
2.4 Personalidad y Adicción al trabajo	21
2.4.1 Modelo de personalidad de los Cinco Factores	24
III. MARCO DE ANTECEDENTES EMPÍRICOS	28
3.1 Adicción al trabajo y Sexo	28
3.2 Adicción al Trabajo y Edad	30
3.3 Adicción al Trabajo y Jornada Laboral	30
3.4 Adicción al Trabajo y Función	31
3.5 Adicción al Trabajo y Personalidad	32
3.6 Otros estudios sobre Adicción al Trabajo	34
IV. PREGUNTAS E HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	37
4.1 Preguntas de investigación	37

4.2 Hipótesis	37
V. VARIABLES	39
5.1 Variable Dependiente: Adicción al trabajo	39
5.2 Variables independientes: Variables personales y organizacionales	41
5.2.1 Personalidad	41
5.2.2 Edad y Sexo	43
5.2.3 Tipo de planta de personal y de jornada laboral	43
VI. OBJETIVOS	46
VII. MARCO METODOLÓGICO	47
7.1 Tipo de Investigación	47
7.2. Unidad de Análisis, Población, Tipo de Muestreo y Muestra	47
7.3 Procedimientos	49
7.4 Instrumentos de Recopilación de Datos	50
7.5 Diseño	54
7.6 Tipo de Estudio	55
7.7 Plan de análisis	55
VIII. RESULTADOS	57
8.1 Resultados descriptivos	57

8.2 Distribución muestral de Adicción al trabajo según variables personales y organizacionales	61
8.3 Nivel de adicción al trabajo y su relación con variables personales y organizacionales	65
8.4 Modelo explicativo para la variabilidad de la Adicción al trabajo	67
IX. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	69
X. REFERENCIAS	78
XI. ANEXOS	85

INDICE DE FIGURAS, GRAFICOS Y TABLAS

Figuras

Figura 1.	<i>Modelo de patrones de comportamiento en el trabajo</i>	17
Figura 2.	<i>Modelo de desarrollo de síndrome de Adicción al Trabajo</i>	19
Figura 3.	<i>Modelo conceptual de Adicción al Trabajo y conflicto Trabajo-Vida</i>	20

Gráficos

Gráfico 1.	<i>Distribución de la variable sexo</i>	57
Gráfico 2.	<i>Distribución de la variable tipo de planta de personal</i>	58
Gráfico 3.	<i>Distribución de la variable tipo de jornada</i>	58
Gráfico 4.	<i>Distribución de los niveles de Adicción al Trabajo</i>	59

Tablas

Tabla 1.	<i>Dimensiones de la Variable Adicción al Trabajo</i>	40
Tabla 2.	<i>Dimensiones de la Variable Personalidad</i>	42
Tabla 3.	<i>Caracterización de la muestra</i>	49
Tabla 4.	<i>Fiabilidad total y por dimensiones del Work Addiction Risk Test</i>	51
Tabla 5.	<i>Escala Valorativa del Work Addiction Risk Test</i>	52
Tabla 6.	<i>Escala Valorativa del Work Addiction Risk Test muestra local</i>	52
Tabla 7.	<i>Fiabilidad total y por dimensiones NEO FFI</i>	53
Tabla 8.	<i>Escala Valorativa NEO FFI</i>	54
Tabla 9.	<i>Distribución porcentual de las variables</i>	60
Tabla 10.	<i>Estadísticas descriptivas de edad, adicción al trabajo y personalidad</i>	61
Tabla 11.	<i>Distribución porcentual de adicción al trabajo por sexo</i>	62
Tabla 12.	<i>Edad promedio de los participantes según adicción</i>	62
Tabla 13.	<i>Promedio rasgos de personalidad según adicción al trabajo</i>	63
Tabla 14.	<i>Distribución porcentual de adicción al trabajo según planta de personal</i>	64
Tabla 15.	<i>Distribución porcentual de adicción al trabajo según tipo de jornada</i>	65
Tabla 16.	<i>Adicción al trabajo y variables personales</i>	66
Tabla 17.	<i>Adicción al trabajo y variables organizacionales</i>	67
Tabla 18.	<i>Modelo de Regresión de pasos sucesivos</i>	68

I. INTRODUCCION

El trabajo es el medio por el que cualquier ser humano puede satisfacer sus necesidades básicas y afirmar su identidad; la forma que puede sustentar a su familia y vivir una existencia conforme a la dignidad humana. Es así como la Organización Mundial de las Naciones Unidas, en el artículo 23 de la Declaración Universal de los Derechos humanos establece que “toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a una remuneración equitativa y satisfactoria, a la protección contra el desempleo, a fundar sindicatos y a igual salario por igual trabajo”. (ONU, 1948)

En Chile para el Ministerio de Salud la relación entre situación de salud, calidad de empleo y condiciones de trabajo, es incuestionable, razón por la cual constituye una preocupación primordial y es este contexto, donde se plantean los objetivos sanitarios del país para el año 2020, que tienen como meta disminuir la incidencia de las enfermedades profesionales. En el modelo de prevención de salud general, en el protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo(2013) se proyectan tres tipos de intervención para lograrlo: una intervención primaria, en esta se otorga información y prevención orientado a mejorar la salud laboral enfocándose en la fuente de los problemas (condiciones de trabajo, estilos de administración/liderazgo, diseño del puesto de trabajo, y la organización del trabajo); una intervención secundaria, donde se detectarían las existencia de estrés y sus causas, enfocándose en las respuestas conductuales de los trabajadores, reforzando sus estrategias de afrontamiento; y una tercera intervención, donde se implementarían acciones destinadas a reparar los daños causados en los mismos. (MINSAL, 2013).

La adicción al trabajo (AT) es un tema reciente y que en la actualidad se encuentra en aumento, por tanto constituye un factor de riesgo psicosocial que ha aumentado significativamente desde el surgimiento del concepto como término que describe a quienes tienen una compulsión obsesiva por asumir más y más tareas.

Hoy en día es posible hallar referencias a este fenómeno basadas en el aumento del número de horas trabajadas a la semana, en pos de mejores remuneraciones y por lo tanto un mejor nivel de vida, y a la dificultad en separar las horas de trabajo de las horas de descanso, principalmente a causa de los modernos medios de comunicación. (Edelberg, G., 2009).

Además, se ha señalado que “las empresas y organizaciones luchan por conseguir ser las mejores en su área, y necesitan trabajadores que se dediquen a ellas al máximo, para que las hagan más competitivas. Por lo que buscan trabajadores con perfiles determinados, con alto compromiso laboral, responsables y con gran dedicación, lo que fomenta una mayor prevalencia de la AT” (Castañeda. E, 2010, P.57). En este sentido, si bien existen diversos factores potenciadores de adicciones en general, la cultura organizacional actual constituye un factor relevante para la adicción al trabajo (Castañeda. E, 2010).

Esta situación no deja de ser relevante si consideramos algunas estimaciones internacionales del incremento en AT. Según un estudio realizado en el año 2012, por el equipo de investigación WONT de la Universitat Jaume I de Castellón, la Universidad del País Vasco y la Universidad Politécnica de Valencia, en poco más de tres años (aproximadamente para el 2015), se calcula

que la cifra de AT podría alcanzar el 11,8 % de los trabajadores. A nivel Latinoamericano, en México los resultados de una encuesta realizada por el portal de empleo trabajando.com, revelan que el 62% de los mexicanos son adictos al trabajo. Trabajan más de ocho horas al día, no comen adecuadamente y viven con niveles de estrés excesivos. Se encuestaron a más de 3000 personas detectándose que un 30% dedica entre 50 a 55 horas semanales al trabajo y un 26% trabaja más de 55 horas. La mayoría de los consultados dice tener algún padecimiento causado por el exceso de trabajo, el 60% refiere estrés, además de pérdida del apetito, e irritabilidad. También reportan problemas con la pareja, no ver a sus hijos y casi nula actividad social.

A nivel nacional, según la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico), Chile se ubica en el tercer lugar en cuanto a extensión de la jornada laboral, con 2.068 horas per cápita al año trabajando. Un estudio de la unión de bancos suizos ubica a Santiago de Chile como la séptima ciudad del mundo donde más horas se gastan en las oficinas. Un estudio realizado en la Universidad Central revela que el 56% de los santiaguinos se considera trabajólico; un 26% de los chilenos se califica como adicto al trabajo y se detecta prevalencia de sexo femenino, por cada cuatro mujeres hay un hombre con adicción. (Pérez Escobar. C, 2012).

En esta perspectiva de análisis, los resultados de un estudio realizado en el año 2006 por la ACHS, sobre el impacto en la salud, vida social y rendimiento individual de los sistemas de turnos a los que están expuestos trabajadores de la salud, demuestran que la percepción de enfermeras y técnicos paramédicos, respecto a alteraciones en ciertos ámbitos domésticos y sociales, supera significativamente los rangos normales reportados en la literatura. Además, se

observa la presencia de síntomas de trastornos del sueño. (ACHS, 2009). La presencia de estos síntomas causados por las jornadas a las que están sometidos, podría ser un factor desencadenador de adicción.

La AT es un fenómeno de riesgo psicosocial que puede afectar a cualquier trabajador, su aparición dependerá de los factores que la propicien y estos pueden ser internos, o externos. La personalidad constituye uno de los factores internos recurrentemente citados por la literatura (Scott, Moore & Miceli, 1997; Fernández-Montalvo & Echeburúa, 1998; Pietrowski & Vodanovic, 2006; Del Líbano et al, 2006), y en el caso de los externos se incluyen la fuerte necesidad de aprobación, la alta necesidad de conseguir el éxito y mayores cantidades de dinero, la enorme competitividad que existe en el mercado laboral, así como también el temor a perder el puesto de trabajo, y el ambiente familiar problemático que hace que el trabajador no quiera llegar a su hogar. Así, las demandas denominadas retadoras y las denominadas obstáculos que pueden tener efectos positivos sobre el desempeño y la motivación laboral, pueden convertirse en potenciadoras de la AT (Del Líbano, Llorens, Salanova & Schaufeli, 2006).

A nivel teórico según Pietrowski y Vodanovich (2006) *el síndrome de AT se caracteriza por ciertos comportamientos mal adaptativos que se intensifican a medida que se desarrolla el fenómeno*, las personas pasan de tener un funcionamiento normal a uno inadaptado como consecuencia de factores organizacionales como lo son las altas demandas.

Así, la AT conlleva importantes consecuencias tanto a nivel psicológico como físico. Quienes padecen de adicción al trabajo, poseen altos niveles de obsesión, compulsión y dedicación al

trabajo, olvidándose de otras esferas de la vida, como lo son las relaciones familiares, sociales y laborales. Es común la generación de problemas físicos, especialmente a nivel cardiovascular, gastrointestinal, óseo-musculares, dermatitis, cefaleas, problemas en los dientes, lumbalgias, entre otros. Tienen problemas con el sueño, incluyendo privación de este. Pueden caer en el uso de drogas ilícitas, con la idea de superar el cansancio o rendir más en el trabajo. También aumenta el consumo de té, café, tabaco y alcohol. Finalmente el riesgo mayor de la adicción al trabajo es que puede conducir al burnout (desgaste o quemado laboral). (Forbes, R. 2011).

En esta perspectiva, un estudio realizado en Japón con enfermeras hospitalarias, revela que el trabajolismo tiene una relación negativa con la calidad del sueño y el desempeño laboral, y por consecuente en la calidad de vida en general. (Kubota K, Shimazu A, Kawakami N, Takahashi M, Nakata A, Schaufeli W, 2011).

Por otra parte, en el ámbito educativo nacional, Moyano, Garrido y Labra (2009) detectan que más del 50% de los docentes que participan del estudio, padecen algún grado de adicción, asociado principalmente a la sobre carga laboral que deben enfrentar. En cuanto a la relación con los factores de personalidad las variables que puntuaron más alto fueron neuroticismo y responsabilidad.

En el ámbito de la salud, esta problemática reviste gran importancia. En el ENCLA 2011, se revela que los servicios de salud muestran la mayor proporción de empresas que trabajan horas extraordinarias con un 78,1% en incremento con respecto al ENCLA 2008, posiblemente relacionado con la ocurrencia de emergencias médicas que demandan a los trabajadores la

continuación de sus labores más allá de la jornada normal establecida. (ENCLA, 2011). Además de las emergencias médicas que se pueden presentar, es relevante la sobrecarga laboral con la que diariamente se enfrentan, descrita en términos de la cantidad e intensidad del trabajo que les demanda la organización, como gran cantidad de usuarios de los servicios, usuarios más demandantes y asertivos, exigencia por cumplir múltiples tareas simultáneamente (cuidado, registro, coordinación, etc.) y recursos humanos no proporcionales al crecimiento de la carga de trabajo. (Ansoleaga, Toro, Godoy, Stecher & Blanch, 2011).

Considerando estos antecedentes y la escases de evidencia documentada en torno a la laborodependencia en el ámbito de la salud pública en Chile, resulta necesario indagar respecto del comportamiento de la variable AT y si esta tiene una relación significativa con los factores de personalidad, como así mismo estudiar si las variables sexo, edad, jornada laboral y función constituyen variables diferenciadoras de AT, en funcionarios del área de la salud pública. De este modo, este estudio aporta información confiable respecto de esta problemática en un contexto organizacional delimitado, orientando la intervención en variables claves y metodológicamente, otorgando como aporte el análisis de confiabilidad de ambos instrumentos utilizados, WART y NEO FFI, y los puntos de corte del WART en la población local.

II. MARCO DE ANTECEDENTES CONCEPTUALES

2.1 Adicción al trabajo

La adicción al trabajo, coloquialmente llamada trabajolismo, se define a modo genérico, como una forma de estrés y desórdenes de personalidad obsesivos-compulsivos relacionados con el trabajo. El término, si bien ha sido utilizado desde los años '70 por Wayne Oates, es a partir de los '90 que logra un mayor desarrollo conceptual, asimilándose a las conductas dañinas socialmente, como la drogadicción y el alcoholismo. En sus comienzos Oates (1968, citado en Castañeda Aguilera y García del Alba García, 2011), utiliza la adicción al trabajo para referirse a su propia relación con el trabajo comparándola con otra adicción, el alcoholismo. Así el término surge de la unión del término trabajo (work) y alcoholismo (alcoholism), y alude a una necesidad excesiva e incontrolable de trabajar incesantemente, lo que afecta la salud, la felicidad y las relaciones de la persona (workaholism).

El trabajolismo se refiere a aquellas personas en que el trabajo es el centro de su vida restándoles importancia a todo lo demás, familia, vida social y ocio (Marisa Bosquel, 2004). Esta vida ajetreada conlleva el detrimento de la salud mental y fisiológica, perdiendo de forma gradual la estabilidad emocional, convirtiéndose en adictos al control y al poder en un intento por lograr el éxito.

A diferencia de otras adicciones, la adicción al trabajo no es fácilmente detectable, ya que trabajar más de la cuenta, incluyendo fines de semana o renunciando a vacaciones, es visto como

algo respetable (Bosquel, 2004). Algunos de los síntomas que según esta autora son habituales en los adictos al trabajo son de tipo cognitivo y fisiológicos. En los cognitivos tenemos los cuadros de ansiedad, irritabilidad y depresión. Esto se representa con la creciente necesidad de trabajar más y dedicarle mayor tiempo, preocupación por el rendimiento, sensación de estar agobiado, e infravaloración de otros tipos de actividad distintos a lo laboral. En cuanto a los fisiológicos, tenemos el estrés, insomnio, y a largo plazo la hipertensión arterial y el incremento de posibilidades de sufrir enfermedades vasculares (Bosquel, 2004).

2.1.1 Definiciones y taxonomías de la Adicción al trabajo

Para Sander, Valdés, Riesco y Martín (1993), la adicción al trabajo se caracteriza por un aumento excesivo del rendimiento laboral, en donde la persona posee un profundo sentido del cumplimiento del deber, careciendo de una vida de aficiones y con sentimientos de culpabilidad por disfrutar de actividades recreativas. De este modo, el sujeto está implicado en una batalla sin fin, donde una vez alcanzado el éxito, no le sigue una sensación duradera de recompensa o alivio real de la tensión.

Fernández-Montalvo y Echeburúa (1998) caracterizan la adicción al trabajo como una implicación progresiva, excesiva y desadaptativa de la actividad laboral, con una pérdida de control respecto a los límites del trabajo y a una interferencia en la vida cotidiana, particularmente en vida familiar y social, tiempo libre, estado de salud, etc. Estos autores señalan que gran parte de las actividades que realiza el adicto al trabajo pueden ser realizadas por otros colegas, sin embargo el trabajólico las realiza sin dar oportunidad a otros de ayudarlo. Las

personas no adictas, pero trabajadoras, disfrutan con el trabajo, son muy productivas, le dedican mucha energía y entusiasmo, tratan de equilibrarlo con la dedicación del tiempo libre a la familia y las relaciones sociales.

Snir y Zohar (2000) definen la adicción al trabajo como la dedicación permanente no solo a nivel laboral sino también mental dejando de lado todo lo demás. Esta definición, comparada a otras en la literatura científica, tiene varias ventajas. En primer lugar, el adicto al trabajo centra todas sus funciones cognitivas y conductuales en el trabajo sin definir si esto puede generar efectos positivos, negativos o mixtos en la vida familiar y laboral. En segundo lugar, esta inversión sustancial conductual y cognoscitiva con el trabajo tiene que ser estable.

Snir y Harpaz (2004, citado en Moyano, Garrido y Labra, 2009) en referencia a Mossier (1983) definen al adicto al trabajo simplemente como aquella persona que trabaja por lo menos 50 horas a la semana. Sin embargo, la cantidad de horas trabajadas no parece ser un indicador exacto para definir a un adicto al trabajo, pues en la actualidad muchos trabajadores trabajan más de 8 horas al día, e incluso en dos trabajos (Subsecretaria de salud pública, 2007), pero motivados por la creciente globalización y las presiones económicas, además el miedo a perder sus trabajos es una motivación en sí misma.

Moreno, Gálvez, Garrosa y Rodríguez (2005), definen la adicción al trabajo en relación a las horas de trabajo, de esta manera, “Cuando el número de horas trabajadas aumenta considerablemente y absorbe toda la capacidad de dedicación obsesiva y compulsiva, cuando la

persona parece definirse exclusivamente por su relación al trabajo y se manifiesta incapaz de disfrutar con otro ambiente de la vida, se puede hablar de adicto al trabajo”.

Por otro lado, Del Líbano et al (2006) se pronuncian señalando que la adicción al trabajo es una necesidad excesiva e incontrolable de trabajar incesantemente que afecta la salud, la felicidad y las relaciones personales , añadiendo que provoca daño laboral de tipo psicosocial, caracterizado por el trabajo excesivo, debido fundamentalmente a una irresistible necesidad o impulso a trabajar constantemente. Estos hacen referencia a Machlowitz (1977) estableciendo que lo que distingue a un adicto es más su actitud hacia la tarea que al número de horas dedicadas al trabajo, siendo acompañada frecuentemente por ideas sobrevaloradas sobre el dinero, el éxito y el poder.

Así, para Del Líbano et al (2006), el trabajolismo es una problemática que deriva directamente en deterioro de la salud del trabajador, causada por el trabajo excesivo, mencionando como consecuencias más comunes el estrés, y malestar psicológico y físico. Estos autores los caracterizan como personas enérgicas, intensas y muy competitivas, trabajan un elevado número de horas, suelen llevarse trabajo a la casa e incluso acuden a trabajar estando enfermos (presentismo), pueden trabajar en cualquier momento y en cualquier lugar, su compulsión por trabajar incluso los lleva a sufrir de la “neurosis del domingo” (ansiedad anticipada del trabajo).

Entre las clasificaciones que se han realizado a la adicción al trabajo encontramos a Naughton (1987) que distingue cuatro tipos de adictos al trabajo orientados hacia dos tipos de

comportamientos como el obsesivo-compulsivo y la dedicación excesiva o no. En primer lugar, *El fuertemente comprometido* (puntuación baja en obsesión-compulsión; dedica muchas horas al trabajo, con mucha motivación por los objetivos; asume los desafíos; está muy satisfecho con su trabajo y le presta poca atención a las demás cosas). El segundo tipo, *El adicto al trabajo compulsivo* (alta puntuación en dedicación y obsesión; suele tener dificultades para relacionarse con los compañeros y subordinados; son personas muy impacientes, llenas de manías o pautas, entienden que las actividades sociales y familiares son un enojo y no tienen adecuación entre el puesto que ocupan y las horas que dedican a su trabajo). En tercer lugar encontramos al, *compulsivo no adicto al trabajo* (baja puntuación en dedicación y alta obsesión; considera el trabajo como algo que hay que llevar a cabo pero se compromete de manera obsesiva con actividades fuera del trabajo (hobbies, deportes, etc.). Y por último, el *No adicto al trabajo* (baja puntuación en las dos variables; no busca el logro personal a través del trabajo, se desentiende de él cuando acaba su jornada establecida; su motivación la encuentra fuera del trabajo).

Según Spence y Robbins (1992, citados en Quinceno y Vinaccia Alpi, 2007) existen tres características definitorias del adicto al trabajo: a) alta implicación en la actividad laboral; b) impulso a trabajar debido a presiones internas; c) la poca capacidad para disfrutar de la tarea realizada. En lo referente a la conducta del trabajólico, para Spence y Robbins (1992, citado en Moreno et al. 2005), el AT se considera como “una persona altamente implicada en el trabajo por presiones internas y con escasa capacidad para gozar del mismo”.

Por otra parte, Scott, Moore y Miceli (1997) han propuesto tres tipos de patrones del comportamiento en la adicción al trabajo: el primero de estos es *El compulsivo-dependiente* (se

relaciona positivamente con niveles altos de ansiedad y con problemas físicos y psicológicos y negativamente con la satisfacción laboral y vital). En segundo lugar *El perfeccionista obsesivo-compulsivo* (se relaciona positivamente con niveles de tensión, con problemas físicos y psicológicos, con relaciones interpersonales hostiles y con la satisfacción profesional). Un tercero que está *orientado a logros* (se relaciona positivamente con la salud física y psicológica, con comportamientos proactivos socialmente y con la satisfacción laboral y vital. Y un cuarto que también habría que señalar como los 'pseudo adictos' que no sufren adicción al trabajo, pero llevan un ritmo laboral muy alto, y utilizan el trabajo para escalar puestos y conseguir mejoras económicas y sociales.

2.2 Consecuencias de la Adicción al trabajo

Es de común acuerdo, que el exceso de trabajo tiene repercusiones negativas sobre la salud, ya sea a niveles psicológicos, físicos o ambos; expresados en consecuencias para la persona, el ambiente laboral y en su entorno más cercano como lo es la familia.

Robinson (2000, citado en Moyano, Garrido y Labra 2009), reporta una serie de autores que se dedicaron a dilucidarlas (Fassel, 1990; Oates, 1971; Robinson, 1989; Taylor, 1990; entre otros). Todos estos autores sostienen que la AT tiene serias consecuencias negativas, en las que se encuentra la depresión, ansiedad e ira, ya que rasgos de ansiedad crónica incrementan la vulnerabilidad a enfermedades psicológicas. También postulan que los adictos al trabajo están relacionados con altas reacciones al estrés, las cuales repercuten en ausentismos, retiros, baja productividad, errores, y propensión a accidentes en el trabajo. Oates (1971) afirmó que la AT

puede llegar a desarrollar una enfermedad física como una forma de expresar su dependencia, la enfermedad es tal vez el único medio aceptado para recibir atención incuestionable por los demás. Según otro autor Kiechel (1989) otro efecto negativo es el desarrollo de adicciones secundarias.

Moyano, Garrido y Labra (2009) hacen referencia a McMillan y O'Driscoll (2004) los cuales sostienen que los adictos que disfrutan del trabajo tienen menos síntomas psicossomáticos, pero mayores síntomas físicos.

Además, es necesario destacar que el trabajolismo ciertamente es un potencial problema para terceros. En Burke (2006, citado en Moyano, Garrido y Labra, 2009), se alude al estudio de Machlowitz (1980) quien describe la presión en el ambiente laboral que los trabajólicos crean en sus compañeros de trabajo, las tendencias a entrometerse en el trabajo de otros, y a mirarlos de manera inferior. Además de lo anterior, los adictos evitan delegar tareas y responsabilidades, demandan una gran cantidad de trabajo, siempre demuestran crítica hacia los demás, y su trabajo a veces tiene resultados ineficientes.

Colaprieto y Salomone (1994, citado en Moyano, Garrido y Labra, 2009) realizaron un compendio de consecuencias haciendo referencia a Spruell (1987), quien señala que el trabajólico en una organización puede deteriorar el espíritu de equipo, causando competencias destructivas, situación que empeoraría si este fuera un superior.

En cuanto a las consecuencias en la familia, una investigación realizada por Robinson y Post (1995, citado en Vega, 2009), indica que todos los miembros de la familia son afectados negativamente. El trabajolismo puede llevar al rompimiento de las relaciones familiares, contribuir a los conflictos maritales, y crear disfunción en la familia. Los resultados de este estudio indicaron que a una mayor adicción menor efectividad para resolver problemas, menor comunicación, menos claridad en el establecimiento de roles, menos respuestas e implicación afectiva, y menor funcionamiento general en familias establecidas en la adultez.

Snir y Harpaz (2004), concluyeron que las personas que trabajan muchas más horas por semana presentan menores niveles de centralidad familiar. Estos problemas acarrear consecuencias negativas en los hijos de los AT. Otras investigaciones han indicado que padres AT pueden tener un impacto negativo sobre el bienestar emocional de sus hijos. Algunos de los efectos nocivos incluyen altos niveles de ansiedad y depresión, además las esposas e hijos reportan sentimientos de soledad, desamor, aislamiento y se sienten emocional y físicamente abandonados.

Robinson (2000, citado en Moyano, Espinoza y Neira, 2010), plantea que estudios de casos indican que la descendencia de los trabajólicos se convertirán en futuros resentidos por la ausencia emocional de sus padres, ya que al no estar estos psicológicamente disponibles, no toman un rol activo en el desarrollo de los mismos, y cuando lo hacen a menudo es para asegurarse de que sus hijos dominan sus propios estándares de perfeccionismo. Sus expectativas están a menudo fuera del alcance de los hijos, quienes interiorizan su fracaso como

autoinsuficiencia, convirtiéndolos en otro dirigido al trabajo y buscan la aprobación de los adultos satisfaciendo sus expectativas.

Como se puede apreciar, no sólo se asocian al AT consecuencias sobre la salud, sino que Scott (1997, citado en Moyano, Garrido y Labra, 2009) ha señalado que los adictos al trabajo que pasan mucho tiempo en actividades laborales, cuando se les da la facultad de hacerlo, da como resultado que abandonan importantes actividades sociales, familiares, o de recreación. Fernández-Montalvo y Echeburúa (1998), agregan que las consecuencias negativas pueden traducirse en relaciones familiares deterioradas, aislamiento social, pérdida del sentido del humor, desinterés por las relaciones interpersonales, relaciones sexuales programadas y no espontáneas.

Finalmente, la compulsión por trabajar, independiente de las recompensas y la satisfacción que estas puedan brindar, termina por hacerlos sentir menos satisfechos con el trabajo, con la vida, y con menos salud física y mental (Spence y Robbins, 1992; citado en Moreno et al, 2005).

2.3 Modelos explicativos de Adicción al trabajo

En la actualidad se han propuesto para la adicción al trabajo diferentes modelos que tratan de explicar cómo afecta ésta a las personas. A continuación se presentan los modelos de adicción al trabajo, disponibles en la literatura especializada, que abordan desde los patrones de comportamiento en el trabajo, las motivaciones que se identifican en las personas con esta adicción hasta las consecuencias que se desarrollan en la familia.

1.- *Modelo de Patrones de comportamiento en el trabajo* de Douglas y Morris (2006), ellos plantean un modelo basado en patrones de comportamiento en el trabajo con base en el paradigma cognitivo (creencias, suposiciones y pensamientos que activan las conductas del adicto al trabajo). La maximización de utilidad del modelo simplifica al análisis del trabajo y la motivación, pero al mismo tiempo, esta simplificación nos posibilita enunciar el modelo de forma breve y precisa, para señalar como afecta por separado en las diversas actitudes que motivan o desmotivan a las personas al momento de realizar sus actividades laborales. En este sentido, se da cuenta que todos trabajamos por diferentes razones, y que algunas personas trabajan jornadas más largas por una o varias combinaciones de esos motivos y no necesariamente por ser adictos al trabajo.

Douglas y Morris (2006) señalan que los entusiastas por el trabajo (entendidos como un subtipo de la adicción al trabajo) se subdividen en tres tipos de trabajadores: el trabajador con alta orientación económica; el trabajador con bajo ocio; y el adicto a los beneficios. El primero de estos es una persona que disfruta de su trabajo y tiene preferencias significativamente más altas por los bienes materiales y servicios (orientación económica) que los otros trabajadores. El segundo, el trabajador con bajo ocio, es una persona entusiasta por el trabajo y presenta un disfrute más bajo que otros trabajadores. Por otra parte el adicto a los beneficios es una persona entusiasta por el trabajo, para quién es muy significativa la obtención de gratificaciones en el lugar de trabajo. Y para finalizar el adicto al trabajo sería la persona que le gusta trabajar largas jornadas de trabajo por su bienestar propio.

Para estos autores la adicción al trabajo no es solo una cuestión de esfuerzo contribuido, sino también de premios obtenidos, y se vería aumentada por el empeoramiento de las condiciones económicas.

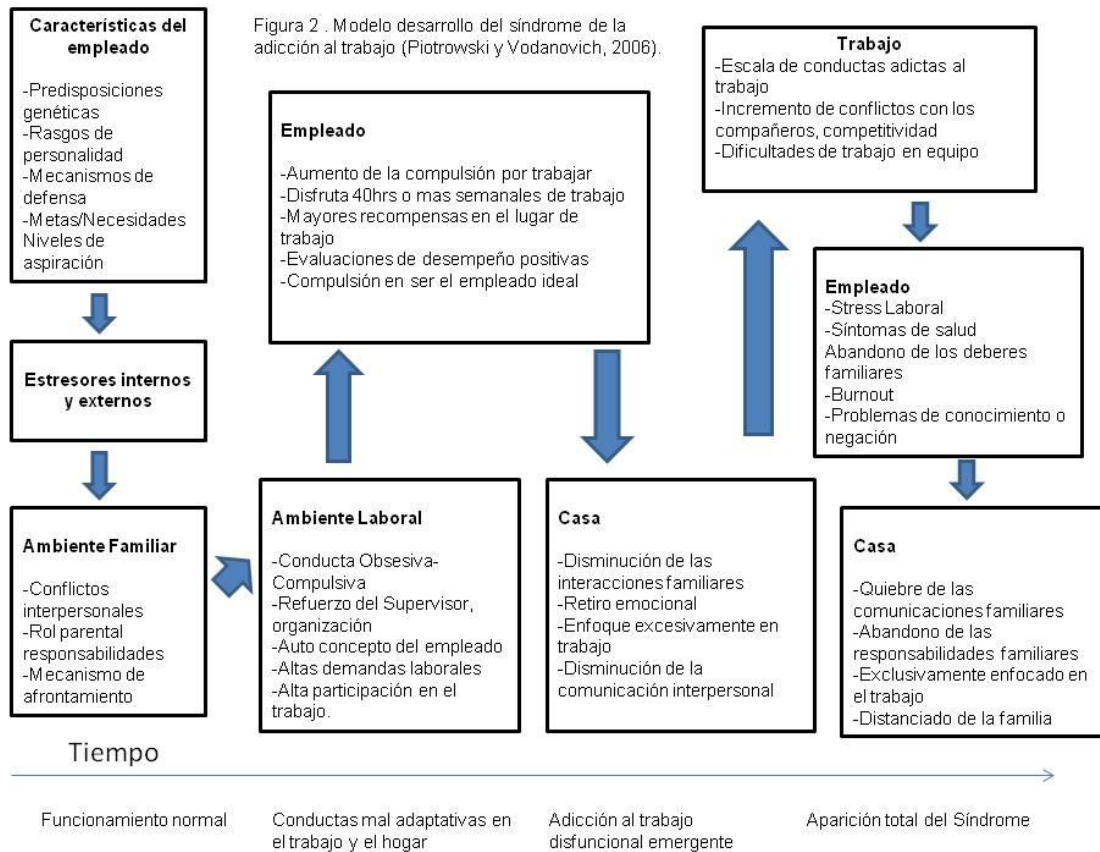
Figura 1. *Modelo de patrones de comportamiento en el trabajo (Douglas y Morris, 2006)*



2.- *Modelo del Síndrome de la Adicción al trabajo* de Piotrowski y Vodanovich (2006), plantean un modelo de desarrollo de la adicción al trabajo, que señala que ésta es disfuncional, producto de una mala adaptación progresiva de comportamientos que se acentúan con el tiempo. Estos autores nos dicen que el síndrome se inicia cuando los individuos o empleados se ven afectados por factores estresantes, que se dan desde dentro de los individuos o desde demandas externas. Estos factores estresores dan inicio a tendencias de adicción al trabajo y comportamientos que en las primeras etapas no interfieren con el funcionamiento normal. De hecho estos comportamientos con frecuencia son reforzados en el trabajo (por ejemplo, las evaluaciones del

desempeño positivo) y de igual manera en el hogar (por ejemplo, mayores ingresos). Se debe tener presente que a medida que pasa el tiempo las características personales de los individuos interactúan con el trabajo o factores del trabajo para producir un deterioro en el medio ambiente tanto del hogar como del trabajo. En otras palabras, los comportamientos de adicción al trabajo se intensifican cuando los factores estresantes conjugan con sus características de personalidad tomando fuerza, provocando que comience a responder a las demandas mediante conductas trabajólicas, que a menudo son reforzadas con evaluaciones de desempeño positivas, o en el hogar, reconociéndole estatus de buen proveedor. Sin embargo, con el tiempo las características personales interactúan con los puestos de trabajo, y producen un deterioro a nivel laboral y familiar. Los adictos al trabajo tienen comportamientos que empiezan escalando fuera de control, la alienación en el trabajo y la separación con la familia y los amigos. En el transcurso de la fase disfuncional, el adicto experimenta síntomas de salud, agotamiento y conciencia del problema o negación de éste. El resultado de este proceso patológico emergente culmina en el síndrome de la adicción al trabajo, donde los comportamientos están fuera de control y se han vuelto disfuncionales (Piotrowski y Vodanovich, 2008).

Figura 2. *Modelo Desarrollo del Síndrome de Adicción al Trabajo (Piotrowski y Vodanovich, 2006)*



3.- *Modelo conceptual de la adicción al trabajo y el conflicto Trabajo-Vida* de Piotrowski y Vodanovich (2008), estos autores presentan otro modelo el que nos ilustra los aspectos interactivos de los principales factores y la diferencia organizacional e individual en la formación y el mantenimiento de los conflictos trabajo-familia. Un elemento que tiene en común estas dos esferas es el apoyo social, el cual disminuye el grado y el impacto del trabajo en las presiones de la familia. Este modelo incluye diferentes componentes que influyen en el pensamiento (moderado) de la relación entre el trabajo, el ambiente en el hogar y los resultados. Al mismo tiempo incorpora ciertas características que resultan claves para las diferencias individuales,

tanto a nivel personal como ambiental, que afectan la posibilidad de comportamientos del adicto al trabajo. En este modelo se enfatiza que las actividades del trabajo afectan a la familia, ya sea de forma positiva o negativa, o por el contrario, que los factores de la familia/casa influyen en las responsabilidades del trabajo.

Figura 3. *Modelo conceptual de la adicción al trabajo y el conflicto Trabajo-Vida (Piotrowski y Vodanovich, 2008)*

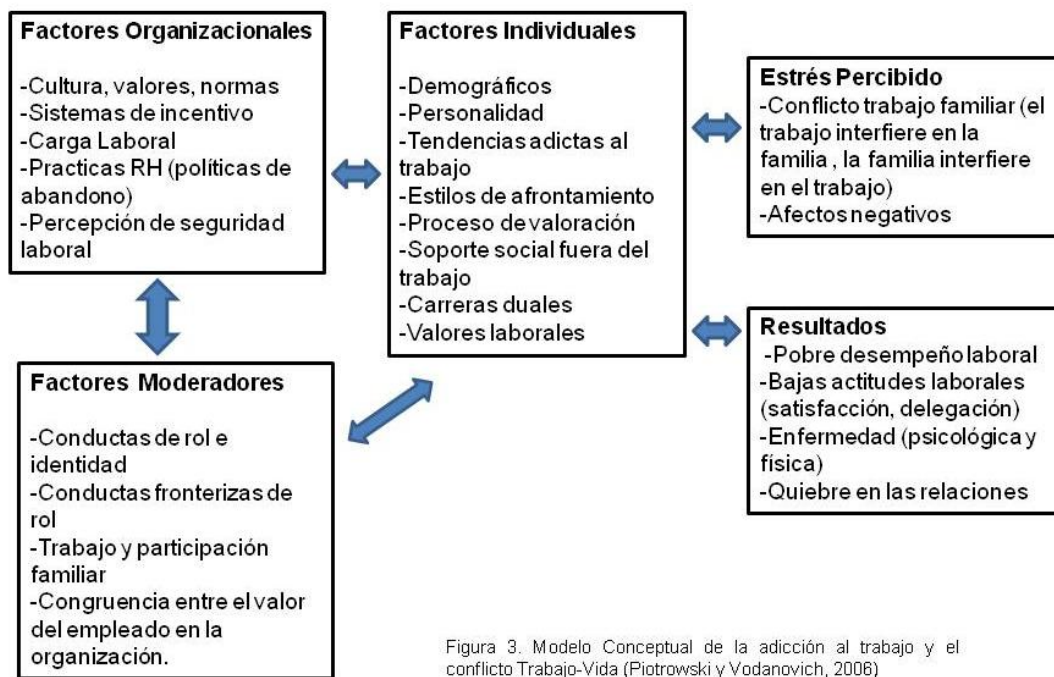


Figura 3. Modelo Conceptual de la adicción al trabajo y el conflicto Trabajo-Vida (Piotrowski y Vodanovich, 2006)

En relación a los modelos expuestos con anterioridad podemos decir que el primero de ellos el de Douglas y Morris (2006) es un modelo más bien Básico, en el que se plantean cuatro tipos de adictos al trabajo que están en directa relación con la búsqueda de beneficios que les otorga el trabajo. Por otra parte encontramos el modelo de Piotrowski y Vodanovich (2006) que es un modelo más completo, el cual contempla el síndrome desde su inicio hasta su fase culmine. Este

modelo toma en cuenta las conductas que se realizan en el ambiente laboral y es el único que se interesa en analizar las relaciones que se experimentan en el hogar del adicto al trabajo.

Es este último modelo el que encontramos fundamental a la hora de realizar nuestra investigación, porque en él se perciben tanto factores individuales como organizacionales, dentro de los primeros encontramos la personalidad como un eje importante para el desarrollo del síndrome de la adicción al trabajo, ya que, hay personalidades como la tipo A, el neuroticismo y la personalidad perfeccionista que son más propensas a desarrollar AT dependiendo de cómo se relacionen junto al contexto de trabajo y otros componentes planteados por estos autores. En este sentido el neuroticismo es uno de los factores que mediremos para ver si una persona es propensa o no a sufrir de AT, junto con otros elementos que también pueden ser determinantes para detectarla. En este sentido este modelo pone énfasis en algunas características que para nuestro trabajo son fundamentales.

2.4 Personalidad y Adicción al trabajo

En relación a las características que definen a los adictos al trabajo podemos distinguir entre aquellos que perciben al trabajo como lo más importante en sus vidas y tienen la necesidad de trabajar constantemente a causa de una compulsión incontrolable que los envuelve. Esto hace que se incremente la probabilidad de exponerse a peligros físicos y psicológicos.

Entre las características personales que más influyen en el origen de un adicto al trabajo están los factores de personalidad, uno de los cuales es el patrón de Conducta Tipo A. Este es un patrón

complejo de acción-emoción en personas enfrascadas en una lucha interminable por conseguir objetivos en el menor tiempo a cualquier coste (Friedman y Rosenman, 1959, Citado en Del Líbano, Llorens, Schaufeli y Salanova, 2006).

Por su parte; Del Líbano, Llorens, Salanova y Schaufeli (2006) han aportado al entendimiento del fenómeno de la adicción al trabajo, describiendo a través de una lista de posibles rasgos conductas, sentimientos, pensamientos y hábitos. Generalmente los trabajadores adictos al trabajo se caracterizan por lo siguiente:

- *Urgencia e impaciencia*, en aquellas situaciones en la que tienen que esperar y que escapan a su control, lo que hace incapaces de delegar funciones y trabajar en equipo, ya que intentan controlar personalmente todo lo concerniente al trabajo.
- *Hostilidad*, que se manifiesta a través de la cólera o ira (que puede oscilar desde la simple irritación hasta la furia incontrolada), de actitudes cínicas hacia los demás y de la agresividad tanto física como verbal. Esto no se da solamente en el ámbito laboral, sino también presentan problemas de comunicación y absorción con respecto al entorno.
- *Expresión de autorreferencias constantes*, enfatizando la propia autoimagen a través, por ejemplo, de llamar la atención sobre la posición social privilegiada, la exageración de la propia importancia, y el enunciado de afirmaciones arrogantes. De todas formas esta autoreferencia hace que los hábitos laborales excedan lo prescrito, es decir trabajan más de lo que se les pide, se suele presentar un buen rendimiento a corto plazo en el trabajo, pero las altas expectativas con respecto a sí mismos los llevan a plantearse metas cada vez más

difíciles, muchas veces inalcanzables, que desembocan en problemas de rendimiento a mediano-largo plazo, proceso que les hace experimentar una sensación de fracaso constante.

- *Sobre-implicados y sobre-comprometidos.* El alto compromiso de la persona conlleva un mayor empleo del tiempo en la realización de las tareas relacionadas con su trabajo. Para los adictos el trabajo es lo más importante en sus vidas, mucho más que la familia, los amigos, y el tiempo libre; le otorgan alto valor y significado a su trabajo, todo gira alrededor de él. Además, la AT no termina cuando acaba la jornada laboral, sino que resulta una característica usual que los adictos se lleven tareas a casa, trabajen los fines de semana, durante vacaciones e incluso estando enfermos (presentismo laboral), todos aspectos se incluyen dentro del trabajo extra que define la propia adicción (Del Líbano, García, Llorens y Salanova, 2004).

La investigación sobre adicción al trabajo ha constatado que los adictos con Personalidad tipo A con más riesgo de sufrir accidentes cardiovasculares y accidentes laborales son: los más impulsivos y enérgicos, sin objetivos claros, con muchas conductas improductivas, y regulados por motivaciones de poder y competitividad. También experimentan frecuentemente emociones de cólera e ira, pero controlan excesivamente la expresión de estas emociones negativas. Además, estas personas son desconfiadas y escépticas, con baja autoestima, utilizan muchos contenidos auto-referenciales, y son poco asertivas, ya que se caracterizan por sus comportamientos agresivos contra los demás. Además la distinción entre el patrón de conducta de tipo A y la adicción al trabajo no está suficientemente clara y no todas las personas con conductas de patrón tipo A son adictas al trabajo (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1998).

Sin embargo, el modelo de los Cinco Factores de Personalidad se ha aceptado como la clasificación de rasgos de personalidad más validada y consensuada, ya que permite estudiar de modo integrado dominios específicos de los atributos de la persona (P. John, Oliver, Srivastava, S, 1998).

2.4.1 Modelo de personalidad de los Cinco Factores

Un aporte importante en el descubrimiento y clarificación de este modelo de los “cinco grandes” fue realizado por Fiske (1949), este construyó una taxonomía con descripciones de 22 de las variables de Cattell. Además de esto, varios investigadores contribuyeron con el desarrollo del modelo de los Cinco Factores, como por ejemplo: Tupes y Christal (1961), Norman (1963), Borgatta (1964) y, Digman y Takemoto-Chock (1981, citado en P. John, Oliver, Srivastava, S, 1998). De estas investigaciones se derivan los siguientes factores: Extroversión, Amabilidad, Responsabilidad, Neuroticismo y Apertura. Estos factores se les denominó como el "Big Five" (Goldberg, 1981), un título elegido no para reflejar su grandeza intrínseca sino para enfatizar que cada uno de estos factores es muy amplio (P. John, Oliver, Srivastava, S, 1998), los cuales se explican a continuación:

1.- *Extraversión (E)*: Costa y McCrae (2002 citados en Moyano, Garrido y Labra 2009) define a los extrovertidos como personas sociables, pero que además de la vinculación con la gente y la preferencia por grupos y reuniones, son también asertivos, activos y habladores. Les gusta la excitación y la estimulación y tienden a ser de carácter alegre. Son animosos, enérgicos y optimistas. Por otro lado la introversión sin embargo, no debe ser considerada como un opuesto a

la extraversión, sino más bien como una carencia de la misma, de esta forma se puede apreciar que los introvertidos son más reservados que hoscos, más independientes que seguidores y más constantes que indolentes. Los introvertidos pueden decir que son tímidos cuando quieren decir que prefieren estar solos; no sufren necesariamente ansiedad social. Aunque no poseen el exuberante entusiasmo de los extrvertidos, no se sienten desdichados o pesimistas.

2.- *Amabilidad (A)*: Para Costa y McCrae (2002, citados en Moyano, Garrido y Labra 2009) la persona amable es fundamentalmente altruista. Simpatiza con los demás, está dispuesta a ayudarles y cree que los otros se sienten igualmente satisfechos de hacer esto mismo, por el contrario, la persona desagradable o antipática es egocéntrica, suspicaz respecto a las intenciones de los demás y más bien opositora que cooperadora. Las puntuaciones bajas en este factor (A) se asocian con desórdenes narcisistas, antisociales y paranoicos de la personalidad dependiente.

3.- *Responsabilidad (R)*: Para Costa y McCrae (2002, citados en Moyano, Garrido y Labra 2009) describen al sujeto responsable como voluntarioso, porfiado y decidido, y seguramente pocos llegan a ser grandes músicos o atletas sin un nivel razonable alto en estos rasgos. Quienes puntúan alto en este factor son escrupulosos, puntuales y fiables, mientras que aquellos que tienen puntuaciones bajas son más descuidados al momento de luchar por sus objetivos, lo que los hace menos rigurosos. Por el lado positivo, altas puntuaciones en responsabilidad se asocian con el rendimiento académico o profesional y por el negativo pueden conducir a un fastidioso sentido crítico, a una pulcritud compulsiva o a una conducta de adicción al trabajo.

4.- *Neuroticismo (N)*: Para Costa y McCrae (2002, citados en Moyano, Garrido y Labra 2009) son personas con una tendencia general a experimentar sentimientos negativos, tales como miedo, melancolía, vergüenza, ira, culpabilidad y repugnancia está en el núcleo del factor neuroticismo. Los hombres y mujeres con puntuaciones altas en N son también propensos a tener ideas irracionales, a ser menos capaces de controlar sus impulsos y enfrentarse peor que los demás con el estrés. Los sujetos que puntúan bajo en neuroticismo son emocionalmente estables. Habitualmente están tranquilos, sosegados y relajados y son capaces de enfrentarse a situaciones estresantes sin alterarse ni aturdirse.

5.- *Apertura (O)*: Para Costa y McCrae (2002, citados en Moyano, Garrido y Labra, 2009) la disposición de apertura se ha vinculado a la experimentación con nuevos alimentos, un gusto por las experiencias novedosas, e incluso “apertura a tener aventuras. Las personas abiertas están interesadas tanto por el mundo exterior como por el interior y sus vidas están enriquecidas por la experiencia. Desean tomar en consideración nuevas ideas y valores no convencionales y experimentan tanto las emociones negativas como las positivas de manera más profunda que los sujetos que se cierran. Los sujetos abiertos son poco convencionales, dados a cuestionar la autoridad y dispuestos a aceptar nuevas ideas éticas, sociales y políticas. A pesar de estas tendencias, ello no significa que carezcan de principios. Una persona abierta puede aplicar su avanzado sistema de valores de manera tanto o más seguro que un tradicionalista.

En la actualidad el modelo de los “cinco grandes” se ha impuesto y existe un número importante de instrumentos diseñados para medirlos, de los cuales el más prototípico es el NEO-PI-R (Costa, McRae 1992, citado en (P. John, Oliver, Srivastava, S, 1998). Para muchas

aplicaciones de la investigación, el NEO PI-R es bastante largo. Para proporcionar una medida más corta, Costa y McCrae (1992) desarrolló el NEO-FFI, una versión abreviada sobre la base de un análisis factorial, artículo de la versión 1985 del NEO PI (Costa & McCrae, 1985). Este quedo compuesto por los sesenta primeros ítems de la prueba, con una configuración factorial de doce ítems por cada factor.

III. MARCO DE ANTECEDENTES EMPÍRICOS

3.1 Adicción al trabajo y Sexo

Respecto al sexo en las investigaciones de adicción al trabajo; Del Líbano, García, Llorens y Salanova (2005) en un estudio llevado a cabo en España con 211 trabajadores de distintas profesiones de Castellón, España, aplicaron el Work Addiction Risk Test (WART, de Robinson, 1998) y el Cuestionario sobre Satisfacción y Sentimientos relacionados con el Trabajo (SST; Equipo WONT Prevención Social, 2003) y obtuvieron que las mujeres puntuaban más alto en la escala de adicción que los hombres.

Al año siguiente, en Noruega, Burke, Matthiesen y Pallesen (2006) publicaron un estudio realizado con 496 trabajadores en Noruega vinculados al cuidado de la salud (la mayoría enfermeros) de personas con problemas de salud severos y con una expectativa de vida menor a tres años. Se aplicó un cuestionario basado en los tres aspectos de la adicción al trabajo descritos por Spence y Robbins (1992; en Burke et al. 2006): Participación en el trabajo, Motivación por el trabajo y Gusto por el trabajo; y se relacionó con los resultados obtenidos del cuestionario de Costa y McCrae (1992, en Burke et al. 2006) NEO-PI-R que mide los Cinco Factores de Personalidad (Apertura a la experiencia, Conciencia, Extraversión, Amabilidad y Neuroticismo); y también Autoeficacia generalizada, que se midió con una escala de diez ítems desprendidos de Schwarzer (1992, en Burke et al. 2006). Los resultados mostraron que las características demográficas (como sexo, por ejemplo) no manifestaron relación con los componentes de la adicción al trabajo.

Triana y Giraldo (2008) en la ciudad de Pereira, Colombia, aplicaron un cuestionario de 38 ítems que evaluaba las siguientes dimensiones: Sentimientos frente al trabajo, Tiempo comprometido en el trabajo, No delegación, Perfeccionismo, Quejas de salud y síntomas, Involucramiento en el trabajo y Estrés en el trabajo. Se aplicó a 44 trabajadores del área administrativa en algunas empresas del área comercial, industrial y de servicios; y en cuanto al sexo no se hallaron diferencias significativas.

El 2011 en Brasil, Sandra Carlotto llevó a cabo un estudio con 471 trabajadores en el cual se aplicó una versión abreviada del Dutch Work Addiction Scale (DUWAS, de Schaufeli, Taris y Bakker, 2006; citado en Carlotto, 2011) donde las mujeres tendieron a tener medias más altas que los hombres en cuanto a trabajo excesivo.

En Chile, Moyano, Garrido y Labra (2009) realizaron un estudio para determinar la prevalencia de adicción al trabajo en 138 docentes de enseñanza básica y media de la Región del Maule, y junto con esto determinar su relación con factores de personalidad mediante el modelo de personalidad de los Cinco Factores (Costa y McCrae, 2002). Se les aplicó los instrumentos NEO-FFI (Costa y McCrae, 2002) y el Work Addiction Risk Test (WART de Robinson, 1989). En cuanto a las variables socio-demográficas, el porcentaje de mujeres que presentó adicción al trabajo fue levemente mayor a los hombres, sin embargo no fue estadísticamente significativa.

Vega y Moyano (2010) desarrollan un estudio con 105 académicos de una universidad estatal chilena, utilizando el Test de Riesgo de Adicción Laboral (Work Addiction Risk Test, WART de

Robinson, 1989), la Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (Barraca y López-Yarto, 1997; citado en Vega et al., 2010) y el Cuestionario de Satisfacción Laboral S20-23 (Meliá y Peiró, 1989; citado en Vega et al., 2010). Los resultados revelan que un 55,2% de los participantes presenta adicción al trabajo, y aunque los hombres presentaron un puntaje promedio de AT mayor que las mujeres, no fue estadísticamente significativa.

3.2 Adicción al Trabajo y Edad

Del Líbano et al. (2005) citado en el apartado anterior, no encontraron en su estudio diferencias significativas en cuanto a la edad de los adictos al trabajo, mientras que Triana y Giraldo (2008) encontraron que a mayor edad, tiende a aumentar la adicción al trabajo.

Por su parte, en Chile; en el estudio anteriormente citado de Moyano, Garrido y Labra (2009) con docentes, el grupo de personas que comprendían entre 46 y 56 años, alcanzó el porcentaje más alto de adictos, con un 41,4% a diferencia de quienes tenían entre 23 y 34 años (15%), de 35 a 45 años (27,3%) y de 57 a 68 años (27,3%). En cuanto a la correlación, no se hallaron relaciones estadísticamente significativas entre edad y adicción al trabajo ($F=1,291$).

3.3 Adicción al Trabajo y Jornada Laboral

En cuanto a la jornada laboral, en el estudio de Carlotto (2011) a partir de hallazgos de la investigación previamente citada, se encontró una asociación positiva entre el trabajo excesivo y la carga horaria contractual efectivamente realizada.

3.4 Adicción al Trabajo y Función

Un estudio cualitativo llevado a cabo por Serva y Oliveira (2006) con gerentes operacionales y ejecutivos de diferentes tipos de empresas en Brasil, hallaron que todos los entrevistados presentaban problemas sociales, físicos y psicológicos de menor complejidad (agotamiento físico y mental, estrés, jaquecas) y de mayor complejidad (infarto, úlcera gástrica y problemas del sistema inmunológico) como consecuencia de las preocupaciones y el ritmo impuesto por el trabajo. También, Andreassen, Ursin, Eriksen y Pallesen (2012) estudiaron la relación entre Narcisismo, Adicción al Trabajo, Engagement laboral y Posición jerárquica de 235 empleados de un banco de Noruega, a través de la aplicación del Narcissistic Personality Inventory (NPI) de Raskin & Terry (1988, citado en Andreassen et al. 2012), del Workaholism Battery (WorkBAT) de Spence & Robbins (1992) y The Utrecht Work Engagement Scale (UWES) de Schaufeli et al. (2002, citado en Andreassen et al. 2012). Los trabajadores con mayor posición jerárquica presentaron niveles más altos de narcisismo, motivación por el trabajo, gusto por el trabajo y engagement laboral en comparación con sus subordinados.

En Chile, Moyano, Garrido y Labra (2009) hallaron que la posición jerárquica no mostró una relación estadísticamente significativa con adicción al trabajo. En concordancia con esto, Vega y Moyano (2010) hallaron que el 55,2% de los participantes presenta adicción al trabajo, en los cuales no se encontraron diferencias significativas en las medias de los puntajes obtenidos en adicción al trabajo según nivel jerárquico.

3.5 Adicción al Trabajo y Personalidad

Del Líbano et al. (2005), a partir de hallazgos de la investigación previamente citada, sugieren explorar la relación entre la adicción al trabajo y los rasgos de personalidad. Al año siguiente, Burke et al. (2006) hallaron que los factores de personalidad (del modelo de los Cinco Factores) se relacionaron significativamente con los tres componentes de la adicción al trabajo, Extraversión con dos de los tres (participación en el trabajo y gusto por el trabajo), y Neuroticismo tuvo la relación más fuerte de cualquier factor de la personalidad con motivación por el trabajo ($p=0.36$).

Un estudio parecido realizó Andreassen, Hetland y Pallesen (2010) en Noruega con 661 empleados de diferentes rubros. Se aplicaron tres pruebas: Workaholism Battery (WorkBAT; de Spence y Robbins, 1992), Basic Needs Satisfaction at Work (BNSW; de Deci, Ryan, Gagne', Leone, Usunov, & Kornazheva, 2001) y NEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI; de Costa y McCrae, 1992). En cuanto a los factores de personalidad, Conciencia estuvo positivamente relacionado con todos los componentes de la adicción al trabajo; mientras que Extraversión y Apertura a la experiencia sólo con Participación en el trabajo y Gusto por el trabajo. Neuroticismo se relacionó significativamente sólo con Motivación por el trabajo. Las relaciones negativas se dieron entre Neuroticismo y Gusto por el trabajo y entre Amabilidad y Motivación por el trabajo. Dichos resultados, son concordantes con los obtenidos por Burke et al. (2006).

Por su parte, Aziz y Tronzo (2011) replicaron con 193 trabajadores norteamericanos de diversas ocupaciones el estudio realizado por Burke et al. (2006) con trabajadores noruegos.

Exploraron la relación existente entre las facetas de la adicción al trabajo a través de la aplicación del Workaholism Battery (WorkBAT; de Spence y Robbins 1992) y el modelo de Cinco Factores de Personalidad, medido a través de la aplicación de 50 ítems del International Personality Item Pool (IPIP), representación de Costa y McCrae (1992) revisada del NEO Personality Inventory (NEO-PI-R). Los resultados muestran que Conciencia y Amabilidad están positivamente relacionadas con participación en el trabajo, mientras que Conciencia y Apertura a la experiencia están positivamente relacionadas con motivación por el trabajo. Amabilidad, Conciencia y Apertura a la experiencia están positivamente relacionadas con el gusto por el trabajo, mientras Neuroticismo lo estaba negativamente. Por su parte, Extraversión no se relacionó con ninguno de los componentes de adicción al trabajo. Por tanto, estos resultados no fueron consistentes con el estudio original de Burke et al. (2006).

En el estudio de Andreassen et al. (2012) los resultados mostraron que el narcisismo está positiva y significativamente relacionado con el gusto por el trabajo (dimensión de la adicción al trabajo, según WorkBAT de Spence y Robbins, 1992) y el engagement laboral, pero que no presentó relación con la motivación por el trabajo (dimensión de la adicción al trabajo, según WorkBAT de Spence y Robbins, 1992).

En Chile, Moyano, Garrido y Labra (2009) detectan que el 47,8% de la población estudiada presentaba algún nivel de adicción al trabajo; y confirman correlaciones positivas para dos de los cinco factores de personalidad con AT: Neuroticismo y Responsabilidad, es decir, aquellos que puntuaron Ligeramente adicto y Adicto en el WART, también puntuaban Alto y Muy alto en

Neuroticismo y Responsabilidad, siendo Neuroticismo el que explica en mayor porcentaje la adicción al trabajo (12,9%).

3.6 Otros estudios sobre Adicción al Trabajo

Dado que existen confusiones conceptuales con respecto a la naturaleza de la Adicción al trabajo y el Engagement laboral (Schaufeli, Taris y Rehen, 2008, citado en Kubota et al., 2011) es que Kubota, Shimazu, Kawakami, Takahashi, Nakata & Schaufeli (2011) llevan a cabo un estudio con enfermeras en Japón para hacer la distinción empírica entre estos dos conceptos. El estudio se lleva a cabo a través de la aplicación de la escala Utrecht (Utrecht Work Engagement Scale, UWES, estandarizada para la población japonesa en 2008), la Escala de adicción al trabajo holandesa (Dutch Workaholism Scale, DUWAS, citado en Kubota et al. 2011), preguntas sobre la calidad del sueño (7 ítems) y el Cuestionario sobre Salud y Desempeño laboral (CSD) de la Organización Mundial de la Salud (Kessler et al. 2003, citado en Kubota et al. 2011). Los modelos de ecuaciones estructurales demostraron que el engagement se relaciona positivamente con la calidad del sueño y el rendimiento laboral, mientras que la adicción al trabajo tiene una relación negativa con la calidad del sueño y el desempeño laboral. Los resultados indican que el engagement y el trabajolismo son conceptualmente diferentes. El primero tiene una connotación positiva, mientras que el segundo se asocia de manera negativa al bienestar (buena calidad del sueño y buen rendimiento en el trabajo).

También, Mansilla-Izquierdo (2011) llevó a cabo en España un estudio descriptivo con 120 trabajadores de la administración pública a los cuales aplicó el Test de Riesgo de Adicción al

Trabajo (Work Adiction Risk Test, Flowers y Robinson, 2002; citado en Mansilla-Izquierdo, 2011). Los resultados mostraron que 6 eran ligeramente adictos y 1 adicto, y aunque se afirma que aproximadamente el 10% de la población española es adicta al trabajo, en las conclusiones de este estudio el autor afirma que la mayoría no es parte de la administración pública. También 5 de los 7 resultaron ser hombres y de edades entre los 41 y los 55 años.

En Chile, Moyano, Espinoza y Neira (2010) con 115 trabajadores forestales de la ciudad de Constitución, aplicaron el Test de Adicción Laboral (TAL o WART, Work Adiction Risk Test de Robinson, 1989) y una entrevista semi-estructurada al cónyuge de 35 de los participantes. Los resultados muestran que un 14,8% es altamente adicto y un 27,8% medianamente; motivados principalmente por lo económico. A su vez, un 86,7% de los que presentan adicción al trabajo descuidan a su familia y las responsabilidades del hogar.

Más recientemente Moyano, Montt y Muñoz (2011) investigaron sobre la adicción al trabajo y sintomatología depresiva en 155 funcionarios de la policía de investigaciones de la región del Maule. Aplicaron el Test de Adicción Laboral (TAL o WART, Work Adiction Risk Test de Robinson, 1989) y el Inventario de Depresión de Beck, versión BDI-IA. Si bien no se detectan niveles elevados de adicción al trabajo ni de depresión, los adictos al trabajo presentan significativamente mayor depresión que los no adictos.

Finalmente, es posible observar que, en nuestro país la Adicción al trabajo es un constructo abordado recientemente y del cual en general, se ha reportado escasa evidencia empírica, tanto descriptiva como de su relación con variables sociodemográficas y de Personalidad. En la

exhaustiva revisión de antecedentes efectuada, no se han hallado estudios en el área de la salud pública, siendo en consecuencia, altamente pertinente abordar esta problemática contextualizada en funcionarios de la salud pública, por sus implicaciones psicosociales, de desarrollo profesional y disciplinario.

IV. PREGUNTAS E HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

4.1 Preguntas de investigación

¿Qué nivel de adicción al trabajo presenta una muestra de funcionarios de hospitales públicos de atención cerrada, considerando variables personales y organizacionales?

¿Existen diferencias estadísticamente significativas (p.05) en la adicción al trabajo según variables personales (sexo, edad, personalidad) y organizacionales (jornada laboral y tipo de planta del personal)?

¿Qué relación existe entre la AT y los rasgos de personalidad del Modelo de los Cinco Factores?

4.2 Hipótesis

1. Existen diferencias estadísticamente significativas (p.05) en el nivel de adicción al trabajo entre funcionarios y funcionarias.
2. Los niveles de adicción al trabajo difieren significativamente (p.05) entre funcionarios adultos jóvenes, adultos y adultos tardíos.

3. Existen diferencias estadísticamente significativas (p.05) en el nivel de adicción al trabajo según la jornada laboral.
4. Existen diferencias estadísticamente significativas (p.05) en el nivel de adicción al trabajo según el tipo de planta del personal.
5. Los funcionarios que obtengan una puntuación elevada en adicción al trabajo, también presentan una elevada puntuación en el factor Neuroticismo.
6. Los funcionarios que obtengan una puntuación elevada en adicción al trabajo, presentan bajo puntaje en el factor Extroversión.
7. Los funcionarios que obtengan una puntuación elevada en adicción al trabajo, presentan una puntuación alta en el factor Responsabilidad.
8. Los funcionarios que tengan una puntuación alta en adicción al trabajo, presentan alto puntaje en el factor Apertura.
9. Los trabajadores que tengan una puntuación alta en adicción al trabajo, también presentan una puntuación baja en el factor Amabilidad.

V. VARIABLES

5.1 Variable Dependiente: Adicción al Trabajo

Definición Conceptual:

Robinson (2007) define la AT como un trastorno obsesivo compulsivo que se manifiesta a través de exigencias autoimpuestas, una incapacidad para regular los hábitos de trabajo, y exceso en el trabajo con exclusión de la mayoría de otras actividades de la vida.

Definición Operacional:

La AT es una variable cuantitativa, las puntuaciones se obtienen de la sumatoria de las puntuaciones obtenidas en los ítems de cada dimensión del Work Addiction Risk Test de Robinson (1989): tendencias compulsivas, control, comunicación deficiente y autoabsorción, incapacidad para delegar y autovaloración (Flowers y Robinson, 2002).

Tabla 1. *Dimensiones de la variable Adicción al Trabajo*

Dimensión	Indicador	Ítems
Tendencias Compulsivas	Relacionada con el trabajo duro y dificultades para relajarse después de trabajar.	3, 5, 6, 7, 8, 15, 18, 19, 20.
Control	Caracterizada porque la persona se siente incómoda cuando tiene que esperar o cuando las cosas no se hacen a su manera.	2, 4, 11, 12, 16, 17, 22.
Comunicación Deficiente y Autoabsorción	Da más importancia al trabajo que realiza uno mismo que a las relaciones con los demás.	13, 21, 23, 24, 25.
Incapacidad para delegar	Imposibilidad de distribuir tareas entre los subordinados y trabajar en equipo.	1.
Autovaloración	Da mayor importancia a los resultados del trabajo realizado, que al proceso mediante el cual se han conseguido esos resultados.	9, 10.

Fuente: Flowers & Robinson (2002), citado en Moyano, Garrido & Labra (2009). Adicción al Trabajo y factores de personalidad según el Modelo de Cinco Factores.

Las puntuaciones de AT se obtienen sumando las respuestas de los veinticinco ítems del instrumento.

5.2 Variables independientes: Variables personales y organizacionales

5.2.1 Personalidad

Definición conceptual:

“Una serie de tendencias básicas de conducta que influyen en los pensamientos emociones y acciones. Su origen es biológico y van desarrollándose desde la niñez hasta convertirse en estructuras estables en la adultez. Además estas tendencias básicas se organizan jerárquicamente, desde estructuras específicas (rasgos) a otras más generales (dimensiones)”. (Costa y Mcrae ,1999, citado en Moya, Mestre, Maestre & Dutil,2004).

Definición Operacional:

La personalidad es una variable cuantitativa evaluada a través de cinco dimensiones propuestas y cada una de estas compuesta por seis facetas o rasgos, con 12 ítems por cada dimensión. Las dimensiones son: Neuroticismo (emotividad negativa), Extraversión (sociabilidad y emocionalidad positiva), Apertura (curiosidad cultural e intelectual), Amabilidad (confianza interpersonal y simpatía), y Responsabilidad (control de impulsos y organización) Moya et al (2004).

Las puntuaciones del NEO FFI se obtienen sumando las respuestas de los doce ítems de cada dimensión. Los ítems que llevan un signo negativo antes se suman inversamente, es decir, una respuesta de 4 suma 0, 3 suma 1, 2 suma 2, 1 suma 3, y 0 suma 4.

Tabla 2. Dimensiones de la variable Personalidad

Dimensión	Indicador	Ítems
Neuroticismo (N)	(N1) Ansiedad	1, (-)6, 11, 16, 21, 26, 31,
	(N2) Hostilidad	36, (-) 41, (-) 46, 51, (-) 56.
	(N3) Depresión	
	(N4) Ansiedad social	
	(N5) Impulsividad	
	(N6) Vulnerabilidad	
Extraversión (E)	(E1) Cordialidad	2, 7, 12, (-) 17, 22, (-) 27,
	(E2) Gregarismo	32, (-) 37, (-) 42, 47, 52,
	(E3) Asertividad	(-) 57.
	(E4) Actividad	
	(E5) Búsqueda de emociones	
	(E6) Emociones positivas	
Apertura (O)	(O1) Fantasía	3, (-) 8, 13, 18, (-) 23, 28,
	(O2) Estética	33, (-) 38, (-) 43, 48, 53,
	(O3) Sentimientos	(-) 58.
	(O4) Acciones	
	(O5) Ideas	
	(O6) Valores	
Amabilidad (A)	(A1) Confianza	4, (-) 9, (-) 14, (-) 19, 24, 29,
	(A2) Franqueza	(-) 34, 39, 44, 49, (-) 54,
	(A3) Altruismo	(-) 59.
	(A4) Actitud conciliadora	
	(A5) Modestia	
	(A6) Sensibilidad	
Responsabilidad (C)	(C1) Competencia	(-) 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35,
	(C2) Orden	40, 45, (-) 50, (-) 55, (-) 60.
	(C3) Sentido del deber	
	(C4) Necesidad de logro	

(C5) Autodisciplina

(C6) Deliberación

Fuente: Moya, J., Mestre, H., Maestre, E. & Dutil, V. (2004). Red nomológica de las dimensiones de la personalidad del modelos de los cinco factores de Costa y Mcrae en adolescentes.

5.2.2 Edad y Sexo

Para la variable Edad, se ha considerado el número de años que el sujeto registra en el instrumento.

En relación a la segunda variable Sexo, está definida por el rol social de cada individuo, categorizado en masculino y femenino, se ha incorporado dados los variados resultados obtenidos en investigaciones anteriores al respecto.

5.2.3 Tipo de planta de personal y de jornada laboral

La tercera variable es el Tipo de planta de personal según el Decreto con Fuerza de Ley que Fija la Planta de Personal del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio desde el año 2008 hasta la actualidad. Este diferencia cuatro tipos de planta: a) *Profesionales* quienes deben tener un título profesional de una carrera de al menos diez semestres de duración, otorgado por una Universidad o Instituto profesional del estado o reconocido por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente y acreditar una experiencia profesional no inferior a dos años, en el sector público o privado; b) *Técnicos* los que deben contar con Título de Técnico de Nivel Superior otorgado por un Establecimiento de Educación Superior del Estado o

reconocido por éste, y acreditar una experiencia como Técnico de Nivel Superior no inferior a dos años, en el sector público o privado; c) *Administrativos* los que deben poseer su Licencia de Enseñanza Media o equivalente, y acreditar una experiencia laboral no inferior a dos años en el sector público o privado, y d) *Auxiliares* quienes cuentan con su Licencia de Enseñanza Media o equivalente, y acreditar una experiencia laboral no inferior a dos años en el sector público o privado.

Por último, la cuarta variable es el tipo de jornada laboral, se categoriza del siguiente modo:

a) *Diurna* ésta contará con 45 horas semanales distribuidas en cinco días a la semana, o sea de lunes a viernes de las 8:30 a las 17:30 horas.

b) Sistema de turnos: En relación a los otros dos tipos de jornadas estas son asignaciones de turnos los que según la Ley N° 19.937 en su Artículo 94.- Establece una asignación de turno para el personal de planta y a contrata de Servicios de Salud que labora efectiva y permanentemente en puestos de trabajo que requieren atención las 24 horas del día, durante todos los días del año, en un sistema de turno integrado por cuatro o tres funcionarios, quienes alternadamente cubren ese puesto de trabajo, en jornadas de hasta doce horas, mediante turnos rotativos. Estos turnos podrán comprender un número de horas superior a la jornada ordinaria de trabajo del funcionario. Dicha asignación estará destinada a retribuir pecuniariamente al referido personal el desempeño de jornadas de trabajo en horarios total o parcialmente diferentes de la jornada ordinaria establecida en el artículo 65 de la ley N° 18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó por el decreto con fuerza de ley N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, incluso en horario nocturno y en días sábados, domingos y festivos, acorde con las necesidades de funcionamiento asistencial ininterrumpido de los establecimientos de salud.

De esta manera una vez explicada la función de los turnos en el sistema de salud, podemos explicar el segundo tipo de jornada denominado 3er Turno éste consiste en dos días largos de 8:00 a 20:00 a continuación, dos noches y dos días libres como se explica en la siguiente tabla, a modo de ejemplo.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Día	Día	Noche	Noche	Libre	Libre

Finalmente, el 4to Turno se refiere a un sistema de jornadas laborales de cuatro personas para atender una unidad de trabajo, en que se privilegia la equidad en la distribución de horas y turnos entre el personal con 48 horas de trabajo en 8 días. En el siguiente esquema se ejemplifica cómo funcionaría en alguna Unidad.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves
Día	Noche	Libre	Libre

Es importante tener en cuenta que estos dos turnos constituyen ciclos, y en consecuencia, se repiten continuamente.

VI. OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar variables personales (sexo, edad y personalidad) y organizacionales (tipo de planta de personal y tipo de jornada) asociadas al riesgo de adicción al trabajo en funcionarios de la salud pública de la comuna de Valparaíso.

Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de adicción al trabajo en funcionarios de dos hospitales públicos de la comuna de Valparaíso.
- Caracterizar el nivel de adicción al trabajo, considerando variables personales y organizacionales de los participantes en el estudio.
- Determinar la existencia de diferencias estadísticamente significativas ($p.05$) en la adicción al trabajo según variables personales y organizacionales
- Determinar la existencia de relación entre adicción al trabajo y rasgos de personalidad del Modelo de los Cinco Factores.

VII. MARCO METODOLÓGICO

7.1 Tipo de Investigación

La investigación se desarrolla bajo el paradigma cuantitativo, en donde se utiliza la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Hernández, Fernández y Baptista, 2010)

7.2. Unidad de Análisis, Población, Tipo de Muestreo y Muestra

7.2.1 Unidad de Análisis

La unidad de análisis corresponde a funcionarios públicos de dos hospitales de atención cerrada de la ciudad de Valparaíso.

7.2.2 Población

La población está integrada por un total de 164 funcionarios del área de la salud pública, adscritos a dos hospitales pertenecientes a la red de salud pública de atención cerrada, de la ciudad de Valparaíso, 129 del hospital 1 y 35 del hospital 2.

7.2.3 Tipo de Muestreo

El tipo de muestreo es no probabilístico, ya que está integrado por sujetos voluntarios con consentimiento informado respecto del estudio y que contestan a cabalidad los instrumentos aplicados.

7.2.4 Muestra

La muestra está constituida por todos los funcionarios de ambos hospitales que aceptan colaborar voluntariamente, con consentimiento informado, y devuelven los cuestionarios cabalmente contestados en los plazos estipulados.

Se entrega un total de 330 instrumentos, de los cuales se recuperan 171, y sólo 164, resultan válidos para su análisis. Así, la muestra queda integrada por un total de 164 funcionarios, 78,7% del hospital 1 y 21,3% del hospital 2. De preferencia mujeres (75,6%), quienes se clasifican de acuerdo al tipo de contratación como profesionales (28,7%), técnicos (47,6%), administrativos (9,1%) y auxiliares (14,6%).

Tabla 3. *Caracterización de la muestra*

	Hombres	%	Mujeres	%	S/R*	%	total	%
Hospital 1	29	22,5	98	76	2	1,5	129	78,7
Hospital 2	9	25,7	26	74,3	0	0	35	21,3
Total	38	23,2	124	75,6	2	1,2	164	100

* S/R = Sin Responder

7.3 Procedimientos

La organización del trabajo de campo abarcó los meses de noviembre 2013 a enero 2014 e involucró en primer lugar, un acercamiento a cada contexto laboral, con el propósito de dar a conocer aspectos esenciales del estudio, requerimientos de participación y consensuar procedimientos apropiados de aplicación de instrumentos que aseguraran el anonimato, la confidencialidad y la factibilidad de la participación de los funcionarios. En este contexto, se elaboró una carta de solicitud (ver Anexo 1) para ser presentada a la Dirección de ambos hospitales. Una vez aprobada por la autoridad y anunciada de manera formal a sus funcionarios, el equipo de este estudio procedió a entregar a las jefaturas de cada área, un dossier para cada funcionario, con una carta de Consentimiento informado, encuesta sobre datos socio-demográficos, el WART y el NEO-FFI (ver Anexo 2, 3, 4 y 5). Habiendo consensuado con las jefaturas, un tiempo prudente entre 24 y 48 horas para la devolución de los tests al equipo de investigación.

7.4 Instrumentos de Recopilación de Datos

Los datos que se recopilan con esta investigación son datos primarios a través de la aplicación directa de dos instrumentos. Los dos instrumentos utilizados constituyen traducciones al español, de los cuales el WART es una adaptación de Fernández y Echeburúa (1998), que también fue aplicado en 107 académicos universitarios chilenos, obteniendo un alfa de 0.85 (Moyano, Garrido y Labra, 2009). Por otra parte, el NEO-FFI es una adaptación española de Costa y McCrae (1999). Sus especificaciones son las siguientes:

7.4.1 Work Addiction Risk Test (WART)

El test de riesgo de adicción al trabajo es un método empírico de medición de patrones de adicción al trabajo (Robinson, 1989). Se trata de un cuestionario de auto informe compuesto de 25 ítems puntuables en una escala Likert que oscila entre 1 (nunca verdadero), 2 (a veces verdadero), 3 (frecuentemente verdadero) y 4 (siempre verdadero).

El cuestionario está compuesto por cinco dimensiones: tendencias compulsivas, control, comunicación deficiente y autoabsorción, incapacidad para delegar y autovaloración (Flowers y Robinson, 2002).

La validez de contenido del instrumento lo obtuvieron a través del análisis crítico de veinte psicoterapeutas de Carolina del Norte que identificaron estos 25 ítems como síntomas de adicción al trabajo (Moyano, Garrido y Labra, 2009). El WART presenta además una

confiabilidad alfa de 0.85, una confiabilidad test-retest sobre un intervalo de dos semanas de 0.83 y una confiabilidad por mitades de 0.85 (Robinson, 1996).

En el contexto de la presente investigación, para asegurar la fiabilidad de los resultados, se realiza un análisis de consistencia interna del instrumento en referencia a la muestra utilizada, adaptando los puntos de corte a la misma. Esto fue realizada debido a que las investigaciones previas son de larga data (más de 10 años), reportan resultados con muestras norteamericana y española de contextos laborales distintos al de la salud y por tanto, no participan trabajadores de esta área. Para la dimensión, autovaloración, no fue posible realizar análisis de fiabilidad, dado que está constituida sólo por un ítem.

Tabla 4. *Fiabilidad total y por dimensiones del Work Addiction Risk Test (*)*

Fiabilidad	Alfa de Cronbach
Tendencias compulsivas	0.66
Control	0.833
Comunicación deficiente y auto absorción	0.456
Incapacidad para delegar	0.126
Autovaloración	--
Total	0.857

(*) Muestra local

Dado que en la muestra utilizada de este estudio, sólo dos dimensiones evidencian índices adecuados de consistencia interna, el análisis de datos se realiza solo con las puntuaciones totales de la escala. Para ello se ha considerado como referente puntos de corte sugeridos en estudios

previos (Robinson, 1989), en consecuencia, en base a los percentiles del grupo, 25 y 75, se categorizará como no adicto, pseudo adicto, y adicto.

Tabla 5. *Escala valorativa Work Addiction Risk Test*

ESCALA VALORATIVA DEL WORK ADDICTION RISK TEST	
Nivel alto: Adicto al Trabajo	67 – 100 puntos
Nivel medio: Pseudo adicto	57 – 66 puntos
Nivel bajo: No adicto	25 – 56 puntos

Tabla 6. *Escala valorativa Work Addiction Risk Test (*)*

ESCALA VALORATIVA LOCAL DEL WORK ADDICTION RISK TEST	
Nivel alto: Adicto al trabajo	62 -100 puntos
Nivel medio: Pseudo adicto	48 - 61 puntos
Nivel bajo: No adicto	25 - 47 puntos

(*) Muestra local

Tiempo de Duración: Su tiempo de duración es de aproximadamente 20 minutos y se puede aplicar de manera individual.

7.4.2 Inventario NEO reducido de cinco factores NEO-FFI

El NEO-FFI evalúa la personalidad normal y ha sido desarrollado como una versión abreviada del NEO-PI. Consta de 60 ítems tipo Likert, con una confiabilidad analizada para cada

uno de sus factores: neuroticismo alfa de 0.90, extraversión 0.84, apertura 0.82, amabilidad 0.83 y responsabilidad 0.88. Para la muestra local del instrumento también se realizó un análisis de confiabilidad, presentado en la Tabla 7.

Tabla 7. *Fiabilidad total y por dimensión local del NEO FFI (*)*

Fiabilidad	Alfa de Cronbach
Neuroticismo	0.753
Extroversión	0.811
Apertura	0.696
Amabilidad	0.699
Responsabilidad	0.758
Total	0.723

(*) Muestra local

Dimensiones que Evalúa:

- Neuroticismo: altos puntajes muestran personas propensas a tener ideas irracionales, ser menos capaces de controlar impulsos y a enfrentar peor el estrés.
- Extraversión: muestra personas que tiene mayor impacto en sus entornos sociales y asumen mayores posiciones de liderazgo y tienden a ser más positivos
- Apertura: muestra integración activa, sensibilidad estética, atención a los sentimientos interiores, preferencia por la variedad, curiosidad intelectual e independencia de juicio.

- Amabilidad: puntuaciones bajas se asocian con desordenes narcisistas, antisociales y paranoicos de personalidad, mientras que los altos se asocian con el trastorno de personalidad dependiente.
- Responsabilidad: de manera positiva altos puntajes se asocian con rendimiento profesional, ser fiables y puntuales. De manera negativa persona puede poseer fastidioso sentido crítico, pulcritud compulsiva o conducta de adicción al trabajo.

Tabla 8. *Escala valorativa NEO-FFI*

ESCALA VALORATIVA DE NEO-FFI	
Muy Alto	66 puntos o más
Alto	55 a 65 puntos
Medio	45 a 54 puntos
Bajo	35 a 44 puntos
Muy bajo	34 puntos o menos

7.5 Diseño

La investigación asume un diseño no experimental transeccional correlacional, ya que no se manipulan deliberadamente variables independientes (Hernández, et.al. 2010:149), sino que se observan de manera natural. Los datos que se recopilan con esta investigación serán datos primarios a través de la aplicación directa de dos instrumentos.

Es Transeccional o transversal ya que se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento

dado (Hernández, et.al. 2010:151), específicamente entre la Adicción al Trabajo y los Cinco Factores de Personalidad

7.6 Tipo de Estudio

El estudio es de carácter descriptivo-correlacional, ya que describe el comportamiento de la variable Adicción al trabajo en la muestra de funcionarios de la salud pública, establecer si las variables personales y organizacionales son diferenciadoras de la Adicción al trabajo y la relación existente entre Adicción al trabajo y cada uno de los Cinco Factores de Personalidad.

Por tanto, en cierta medida tiene un valor explicativo, ya que el hecho de saber que dos conceptos o variables se relacionan aporta cierta información explicativa. (Hernández, et.al.2010).

7.7 Plan de análisis

Para el logro de los objetivos descriptivos se realiza un análisis descriptivo por variable utilizando estadística básica y graficación de datos. Para los objetivos de contraste entre grupos e hipótesis asociadas, se utiliza estadística inferencial. Adicionalmente se concreta el aporte metodológico al obtener índices de fiabilidad para cada instrumento y normas locales.

Se realizó el análisis de los datos a través del software estadístico IBM SPSS versión 21. Se procedió en primer lugar a un análisis exploratorio en donde se examinó la distribución de la

variable resultado, adicción al trabajo. Para la cual se obtuvo en la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov un valor 0.092 con un nivel de significancia de 0.012. Dicho resultado permitió concluir que la distribución no se ajustaba a la curva normal, razón por la cual se realizaron análisis no paramétricos de comparación y relación. A su vez se examinó los estadísticos descriptivos de todas las variables, a saber, media, desviación estándar o frecuencias, según correspondiera. Para la variable AT se examinaron los percentiles en base a lo cual se procedió a categorizar la variable. Las categorías de adicción al trabajo se constituyeron de la siguiente forma: No adictos, puntajes iguales o menores a 47 puntos, pseudo adictos entre 48 y 61 puntos y finalmente adictos, con puntajes iguales o superiores a 62 puntos.

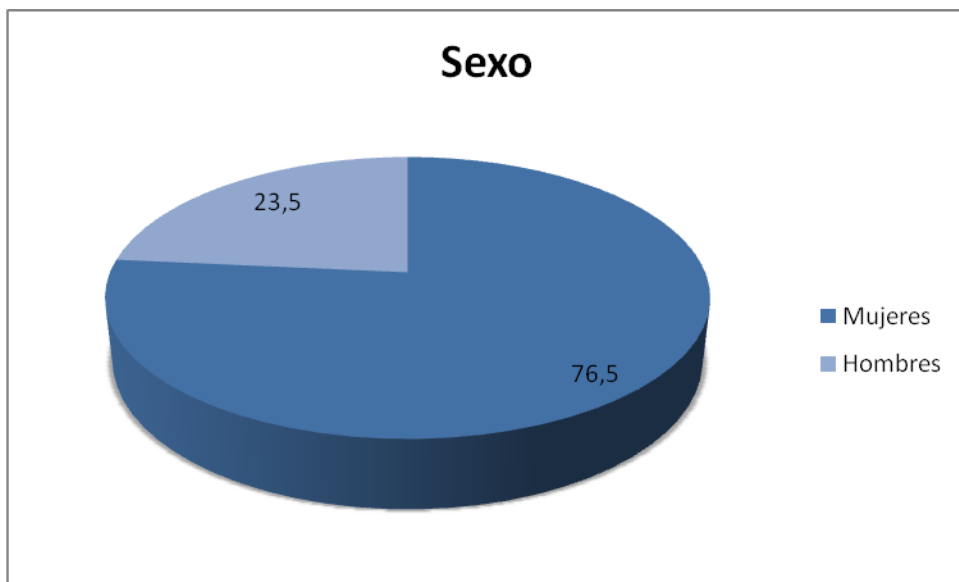
En segundo lugar se llevó a cabo análisis para establecer la relación entre las variables independientes y la variable resultado, para ello se utilizó la prueba de Chi-cuadrado y la prueba de Kruskal-Wallis. Finalmente se construyó un modelo explicativo de la variabilidad de la adicción al trabajo por medio de la prueba de regresión lineal método de pasos sucesivos.

VIII. RESULTADOS

8.1 Resultados descriptivos

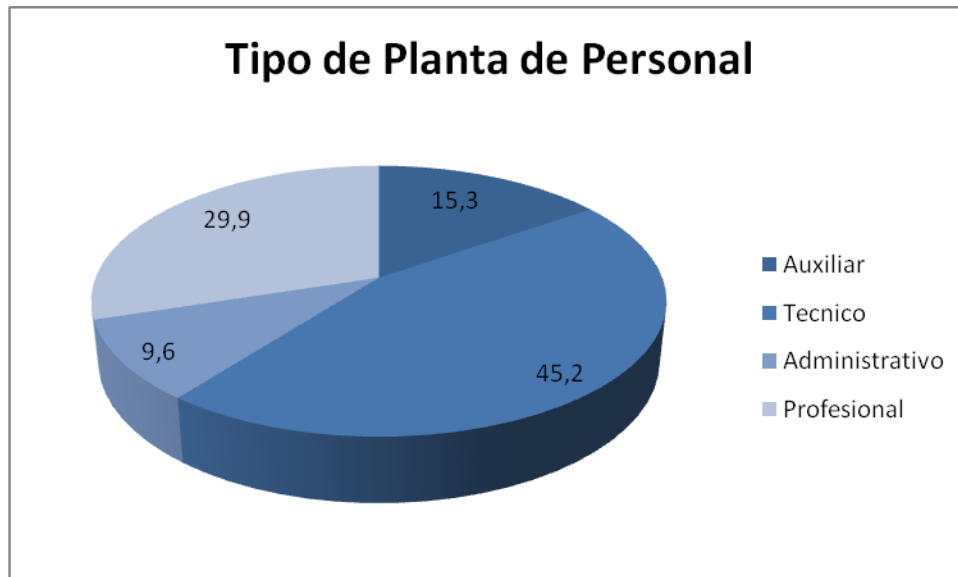
Del total de los participantes el 76,5 % corresponde a mujeres y el 23,5% a hombres.

Grafico 1. *Distribución variable sexo*



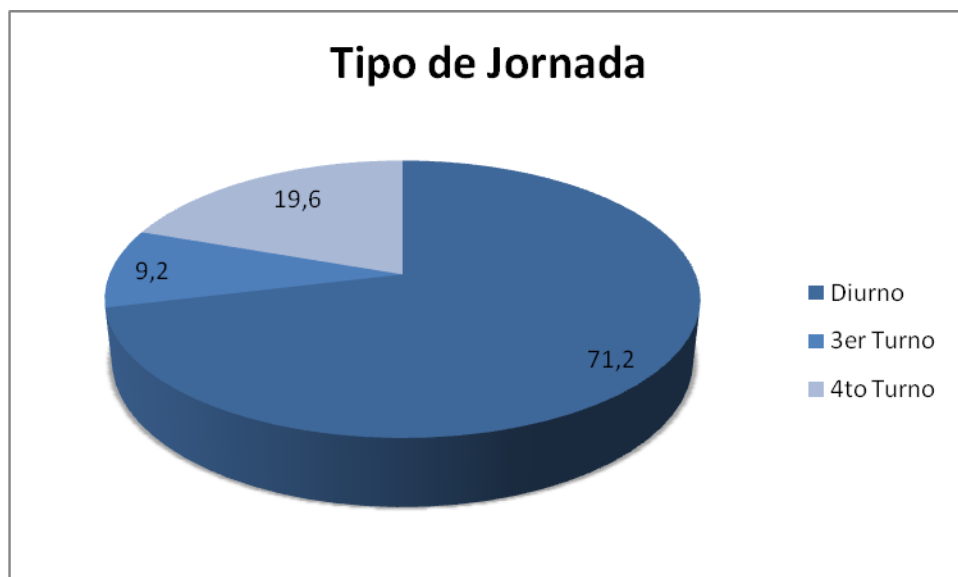
En cuanto a las variables organizacionales, una de estas es el tipo de planta de personal que se distribuye de la siguiente manera: los Auxiliares que corresponden al 15,3 %, los Técnicos que corresponden al 45,2 %, los administrativos con un 9.6% y los profesionales que corresponden al 29.9%.

Grafico 2. *Distribución variable tipo de planta de personal*



De acuerdo al tipo de jornada los porcentajes de los participantes fueron los siguientes un 71.2 % para los que tenían una jornada diurna, un 9,2 para quienes tienen una jornada de 3er turno y un 19,6 para los que tiene una jornada de 4to turno.

Gráfico 3. *Distribución Variable Tipo de Jornada.*



En relación a los niveles de adicción al trabajo el 27% de los participantes se categorizaron como No Adictos, el 52% Pseudo adictos y el 21% Adictos.

Gráfico 4. *Distribución Niveles de Adicción al Trabajo*

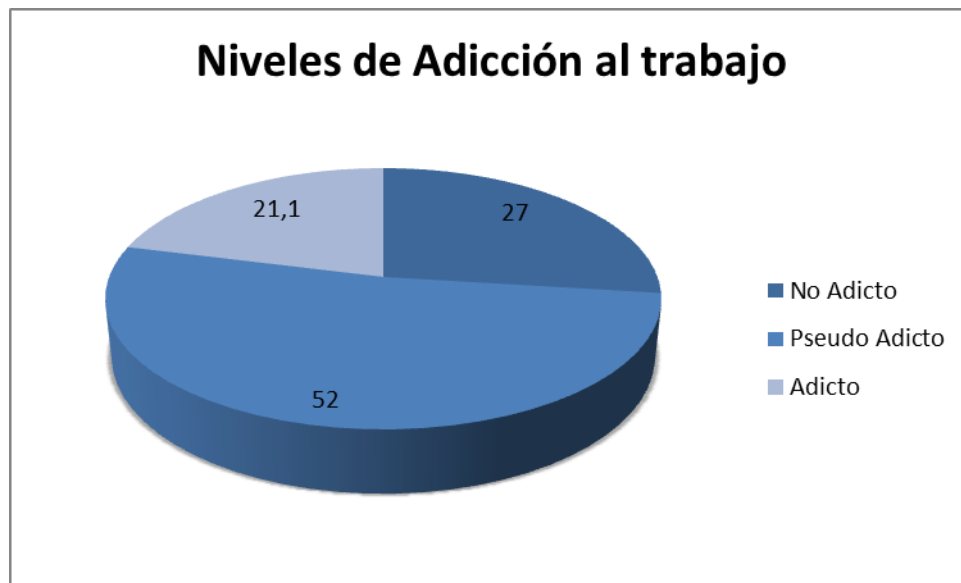


Tabla 9. *Distribución porcentual variables personales y organizacionales*

Variable	Niveles	Fi (%)
Sexo	Mujeres	124 (76.5)
	Hombres	38 (23.5)
Hospital	1	129 (78.7)
	2	35 (21.3)
Tipo de planta de personal	Auxiliar	24 (15.3)
	Técnico	71 (45.2)
	Administrativo	15 (9.6)
	Profesional	47 (29.9)
Tipo de Jornada	Diurno	109 (71.2)
	3er Turno	14(9.2)
	4to Turno	30(19.6)
Adicción laboral	No Adicto	41(27)
	Pseudo adicto	79(52)
	Adicto	32(21.1)

En relación a los estadísticos descriptivos podemos decir que en la variable edad el mínimo existente en esta muestra fue de 21 años y el máximo de 65 años con una media de 37.28 años presentando una desviación estándar (sd) de 11.42. En lo que corresponde a la Adicción al trabajo el puntaje mínimo obtenido fue de 29 puntos (pts) y el máximo de 92 pts con una media de 53,49 y una sd de 10.5. Con respecto al instrumento NEO FFI el factor Neuroticismo presenta un puntaje mínimo de 1 punto y un máximo de 39 pts con una media de 16.25 y una sd de 7.05, en el segundo factor el de Extroversión el puntaje mínimo alcanzado fue de 2 pts en cambio, el máximo fue de 48 pts lo que arrojó una media de 32.91 y una sd de 7.46, para el tercer factor de este instrumento, la apertura, obtuvo un puntaje mínimo de 12 pts y un máximo de 45 pts con una media de 27.38 y una sd 6.45, el cuarto factor es la amabilidad que presentó un

puntaje mínimo de 14 pts y un máximo de 44 pts con una media de 32.05 y una sd de 6.20 y por último el factor de Responsabilidad que tiene un puntaje mínimo de 7 y un máximo de 48 con una media de 35.92 y una sd de 6.34.

Tabla 10. *Estadísticos descriptivos edad, adicción al trabajo y rasgos de personalidad*

	Mínimo	Máximo	Media (sd)
Edad	21	65	37.28(11.42)
WART (adicción al trabajo)	29	92	53,49 (10.5)
NEO FFI			
Neuroticismo	1	39	16.25 (7.05)
Extroversión	2	48	32.91 (7.46)
Apertura	12	45	27.38 (6.45)
Amabilidad	14	44	32.05 (6.20)
Responsabilidad	7	48	35.92 (6.34)

8.2 Distribución muestral de Adicción al trabajo según variables personales y organizacionales

La siguiente tabla de distribución porcentual de adicción al trabajo por sexo mostró que aproximadamente la mitad de los participantes de este estudio presentó puntajes que se categorizan como pseudo adicto (50.6%). Por otra parte, quienes puntuaron más adicto en los niveles pseudo adicto y adicto fueron los hombres con un 52.6% y un 23.7% respectivamente; sin embargo esta diferencia no es estadísticamente significativa como se puede ver en la Tabla 11.

Tabla 11. *Distribución porcentual de adicción al trabajo por sexo*

		Adicción al trabajo			Total
		no adicto	medio	adicto	
		fi(%)	fi(%)	fi(%)	fi(%)
Sexo	Mujeres	36(29)	62(50)	26(21)	124(100)
	Hombres	9(23.7)	20(52.6)	9(23.7)	38(100)
	Total	45(27.8)	82(50.6)	35(21.6)	162(100)

La edad promedio de la muestra fue de 36.64 años, siendo los promedios de las edades similares entre los distintos niveles de adicción.

Tabla 12. *Edad promedio de los participantes según adicción al trabajo*

		Mínimo	Máximo	Media(sd)
Adicción al trabajo (WART)	no adicto	21	60	36.83(11.3)
	pseudo adicto	22	65	36.97(11.4)
	adicto	23	64	35.45(10.5)
	Total	21	65	36.64(11.2)

En relación a los promedios de rasgos de personalidad de los participantes según el nivel de adicción al trabajo se observa que el factor Neuroticismo presenta un promedio más alto en la categoría de adicto con un 19.31 en relación con los no adictos que presentan un 11.73, siendo la variabilidad más amplia en contraste con los demás factores. Por otro lado, el factor Extroversión puntúa inversamente en relación a la adicción al trabajo, ya que a mayor puntaje en extroversión,

menor nivel de adicción al trabajo, no adicto 35.68 y adicto 28.06 respectivamente. Otro factor que mostró una relación inversa es el factor Amabilidad, no adictos 34.55 y adictos 30.50.

Tabla 13. *Promedio de rasgos de personalidad de los participantes según nivel de adicción al trabajo*

		N	E	Ap	Am	R
		Media(sd)	Media(sd)	Media(sd)	Media(sd)	Media(sd)
Adicción al Trabajo	No adicto	11.73(6.4)	35.68(5.9)	26.56(7.1)	34.55(5.7)	37.08(5.6)
	Pseudo adicto	17.23(6.6)	33.73(6.9)	28.15(6.0)	31.49(6.4)	35.81(6.2)
	Adicto	19.31(6.8)	28.06(8.3)	26.00(6.9)	30.50(5.0)	35.10(7.6)

El mayor porcentaje de los participantes según tipo de planta de personal se categorizó como pseudo adicto (51.6%). Al analizar la distribución por tipo de planta de personal se pudo observar que es el personal auxiliar quienes tienen mayor porcentaje de adictos (45.8%), seguido por el grupo de profesionales (27.7%). A su vez se pudo observar que el grupo de no adictos está compuesto mayoritariamente por técnicos (38%), mientras que el grupo con menor porcentaje de no adicto fueron los auxiliares (12.5%).

Tabla 14. *Distribución porcentual de adicción al trabajo según tipo de planta de personal*

		Adicción al trabajo			
		No adicto fi(%)	Pseudo adicto fi(%)	Adicto fi(%)	Totales fi(%)
Tipo de planta de personal	Auxiliar	3(12.5)	10(41.7)	11(45.8)	24(100)
	Técnico	27(38)	36(50.7)	8(11.3)	71(100)
	Administrativo	4(26.7)	9(60)	2(13.3)	15(100)
	Profesional	8(17)	26(55.3)	13(27.7)	47(100)
Total		42(26.8)	81(51.6)	34(21.7)	157(100)

La distribución porcentual de adicción al trabajo según tipo de jornada laboral, indica que del total de la muestra el 50.3% de los participantes se encontró en el nivel pseudo adicto. La jornada con mayor porcentaje de adicción fue el diurno con 24.8% y a su vez presentó el menor porcentaje de no adictos con un 26.6%. Quienes resultaron con el mayor porcentaje de no adictos fue la jornada del 3er turno con 35.7% y también presentaron el menor porcentaje de adictos con 7.1%.

Tabla 15. *Distribución porcentual adicción al trabajo según tipo de jornada laboral*

		Adicción al trabajo			
		No adicto	Pseudo adicto	Adicto	Totales
		fi(%)	fi(%)	fi(%)	fi(%)
Tipo de Jornada	Diurno	29(26.6)	53(48.6)	27(24.8)	109(100)
	3er Turno	5(35.7)	8(57.1)	1(7.1)	14(100)
	4to Turno	9(30)	16(53.3)	5(16.7)	30(100)
	Total	43(28.1)	77(50.3)	33(21.6)	153(100)

8.3 Nivel de adicción al trabajo y su relación con variables personales y organizacionales

En la Tabla 17 se pudo observar que existía una correlación significativa de tres rasgos de la personalidad (Neuroticismo, Extraversión y Amabilidad) y adicción al trabajo. El que presentó la correlación más alta fue el factor Neuroticismo ($R_s = 0.000$, $p < 0.001$). La segunda correlación estadísticamente significativa fue el factor Extroversión ($R_s = 0.000$, $p < 0.01$), pero de forma inversa a la variable Adicción al trabajo (ver Tabla 13). De igual forma la correlación con el factor Amabilidad resulta estadísticamente significativa ($R_s = 0.009$, $p < 0.01$), y al igual que el factor Extroversión, su relación es inversa a la variable adicción al trabajo (ver Tabla 13).

El resto de las variables personales no presentó correlación significativa.

Tabla 16. *Adicción al trabajo y Variables personales*

	Estadísticos	Significancia (p)
	$X^2/K-W$	
Edad	K-W= 0.06	0.971
Sexo	$X^2= 0.487$	0.784
Rasgo de personalidad (NEO-FFI)		
Neuroticismo	$X^2= 23.668$	0.000**
Extroversión	$X^2=18.610$	0.000*
Apertura	$X^2=2.263$	0.323
Amabilidad	$X^2=9.397$	0.009*
Responsabilidad	$X^2=1.520$	0.468

* $p<0.01$ / ** $p<0.001$

En la tabla 18, se observó una correlación significativa entre AT y sólo una (de las tres) variables organizacionales que se estudiaron, el tipo de planta de personal con un valor de $R_s= 0.009$ ($p=<0.01$).

El resto de las variables organizacionales no presenta una correlación significativa.

Tabla 17. *Adicción al trabajo y Variables organizacionales*

	Estadísticos	Significancia (p)
	$X^2/K-W$	
Tipo de planta de personal	$X^2= 17.165$	0.009*
Tipo Jornada	$X^2= 2.423$	0.659

*p<0.01

8.4 Modelo explicativo para la variabilidad de la Adicción al trabajo

Se realizó un modelo de regresión de pasos sucesivos utilizando la Adicción al trabajo como variable dependiente. Tal como se puede observar en la Tabla 19, los factores Neuroticismo y Extroversión explicaron el 24.9% de la varianza de la Adicción al trabajo. El factor Neuroticismo es la variable independiente que tiene el mayor poder explicativo en el modelo (beta= 0.511).

Tabla 18. *Modelo de Regresión pasos sucesivos. Variable dependiente Adicción al trabajo*

Variable	Beta	Significación (p)
Neuroticismo	0.511	0.000
Extroversión	-0.278	0.022
Varianza explicada por el modelo R2 %		24.9%
R2% corregida		23.7%
F=		20,389
Significación (p)		0.000
Variables Excluidas		Amabilidad
		Tipo de Planta de personal

IX. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo central de nuestra investigación fue determinar variables personales (sexo, edad y personalidad) y organizacionales (tipo de planta de personal y tipo de jornada) asociadas a la adicción al trabajo en funcionarios de la salud pública. En primer lugar, la prevalencia de AT de ambos hospitales fue un 22%, agrupándose el mayor porcentaje con un 50.6% en pseudo adictos. En segundo lugar, identificamos que tres factores de la Personalidad (Neuroticismo, Extraversión y Amabilidad) y el Tipo de Planta de Personal se encontraron asociadas a la adicción al trabajo. Sin embargo, sólo dos factores de Personalidad (Neuroticismo y Extraversión) resultaron explicativos en cuanto a la adicción.

Según los resultados obtenidos por el presente estudio, con respecto a las diferentes variables sociodemográficas, es posible observar que tanto hombres como mujeres jóvenes o mayores, tienen las mismas posibilidades de padecer este tipo de adicción, existiendo variables más relevantes que las sociodemográficas en cuanto a la prevalencia de adicción al trabajo, resultados compartidos con Burke et al. (2006), Triana y Giraldo (2008), Moyano et al. (2009) y Vega (2010). En este sentido, en cuanto a las hipótesis 1 (existen diferencias estadísticamente significativas (p.05) en el nivel de adicción al trabajo entre funcionarios y funcionarias) y 2 (los niveles de adicción al trabajo difieren significativamente (p.05) entre funcionarios adultos jóvenes, adultos y adultos tardíos) para este estudio se rechazan con una significancia de 0.784 y un 0.971 respectivamente, a pesar de existir un leve aumento en los niveles de adicción en los hombres que resultó no ser estadísticamente significativo.

En cuanto a la hipótesis 3 (existen diferencias estadísticamente significativas (p.05) en el nivel de adicción al trabajo según tipo de jornada laboral) se rechaza con una significancia de 0.659 para este estudio, a pesar que el turno diurno resultó tener un nivel de adicción notablemente más alto que los otros tipos de jornada. Sin embargo, esta diferencia resultó no ser estadísticamente significativa. La importancia de incluir esta variable en este estudio radicó en que según algunos autores (Snir y Harpaz, 2004; Moreno et al., 2005) la cantidad de horas de trabajo definen en parte al Adicto al trabajo; sin embargo, la cantidad de horas trabajadas no parece ser un indicador exacto para definir a un adicto al trabajo, sino es más su actitud hacia la tarea que al número de horas dedicadas al trabajo (Machlowitz, 1977; citado en Del Líbano et al., 2006).

En cuanto a la hipótesis 4 (existen diferencias estadísticamente significativas (p.05) en el nivel de adicción al trabajo según el tipo de planta) se encontró que la función que desempeña en el hospital tiene una correlación significativa con la Adicción al trabajo y esta relación está dada por el grupo de Auxiliares (p= 0.009). Al examinar más exhaustivamente los datos sociodemográficos de este grupo fue posible observar que el promedio de edad es mayor que los otros tipos de planta (ver Anexo 6), que aunque en este estudio no es una variable estadísticamente significativa, ha presentado relevancia en otros estudios (Triana y Giraldo, 2008). Otra explicación para este hallazgo podría vincularse con la motivación de los trabajadores por mejorar sus ingresos, ya que en comparación con los otros tipos de planta es menor, por lo que el uso de horas extras podría ser más frecuente para el logro de sus metas (Gobierno Transparente Chile, 2014).

Con respecto a la hipótesis 5 (los funcionarios que obtengan una puntuación elevada en adicción al trabajo, también presentan una elevada puntuación en el factor Neuroticismo) se encontró que este factor correlaciona significativamente con un 0.000¹ la adicción al trabajo. Este resultado es concordante con otras investigaciones realizadas como Burke et al, 2006; Moyano et al, 2009; Andreassen et al, 2010. Esto puede ser explicado porque altos niveles de Neuroticismo a menudo crean conflictos laborales y familiares, problemáticas frecuentes de la adicción al trabajo (Costa & McCrae, 2002, citado en Moyano et al, 2009). Así mismo en el modelo de análisis de regresión de pasos sucesivos de la varianza se pudo apreciar que la adicción puede ser explicada en un 24% por los factores de Neuroticismo y Extraversión.

En cuanto a la hipótesis 6 (los funcionarios que obtengan una puntuación elevada en adicción al trabajo, presentan bajo puntaje en el factor Extraversión) ésta se acepta con una significancia de 0.000², pues los puntajes resultaron inversos en relación a la adicción al trabajo, es decir, aquellos que puntuaron alto en el factor extraversión tendieron a puntuar bajo en adicción, lo que resultó una correlación significativa. Por otra parte el modelo explicativo da cuenta que este factor junto con Neuroticismo explican la adicción al trabajo. Este hallazgo resulta novedoso con respecto a otras investigaciones, especialmente con el estudio realizado por Moyano et al (2009), en el cual utilizaron los mismos instrumentos. Esto podría estar explicado porque el extravertido son personas sociables, que les gusta vincularse con las personas, son asertivos, activos y habladores, por lo que buscar instancias de sociabilidad que producirían una desconexión con su trabajo, por lo que creemos puede actuar como un factor protector ante la AT.

¹ p<0.001

² p<0.01

Con respecto a la hipótesis 7 (los funcionarios que obtengan una puntuación elevada en adicción al trabajo, presentan una puntuación alta en el factor responsabilidad) se rechaza con una significancia de 0.468, ya que aunque el puntaje del factor Responsabilidad fue alto, no resultó estadísticamente significativo además de presentar valores similares en los tres niveles de adicción. Estos resultados podrían estar explicados por las características de una persona responsable, ya que se definen como voluntariosos, escrupulosos, puntuales y fiables, características esenciales de una organización que entrega servicios de salud.

La hipótesis 8 (Los funcionarios que tengan una puntuación alta en adicción al trabajo, presentan alto puntaje en el factor Apertura) se rechaza con una significancia de 0.323 ya que en los tres niveles de adicción se obtuvieron puntajes similares en el factor de apertura.

Para la hipótesis 9 (los trabajadores que tengan una puntuación alta en adicción al trabajo, también presentan una puntuación baja en el factor amabilidad) se acepta con una significancia de 0.009, ya que los puntajes arrojaron que a menor adicción mayor amabilidad y viceversa. Este resultado concuerda con la investigación de Andreassen et al (2010) donde la relación entre amabilidad y motivación por el trabajo fue negativa. Esto podría ser explicado porque la persona amable es altruista, colabora con los demás, es simpática y empática, lo que en los adictos no se presenta, ya que estos son incapaces de delegar, trabajar en equipo y son poco sociables.

Finalmente podemos concluir que la variable de personalidad resultó ser la que demostró tener la relación más fuerte con AT en comparación con las demás variables estudiadas. A su vez, de los cinco factores de personalidad estudiados, sólo dos resultaron explicativos en relación

con la AT. Uno de estos, Neuroticismo, el cual demostró tener la relación las fuerte con AT replicó lo que otros estudios internacionales y nacionales habían hallado.

En segundo lugar, de las variables organizacionales estudiadas, el tipo de planta de personal resultó ser la única estadísticamente significativa en cuanto a la AT; sin embargo se necesitan más estudios que consideren esta variable para poder ser concluyentes al respecto.

Como se apunta en todo nuestro estudio la adicción al trabajo trae como consecuencia, variadas problemáticas negativas, tanto a nivel personal como organizacional. Para mitigar estas consecuencias, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España emitió una nota técnica de prevención de AT donde plantean que se pueden trabajar ciertas actividades. En el caso de las acciones individuales éstas se centran en mejorar los recursos personales de quienes tienen riesgo de adicción y los que la presentan. Primeramente se debe realizar una identificación del problema. En este punto es la persona la que debe realizar una autoevaluación, este paso es primordial, pues si la persona no reconoce lo que le sucede, cualquier intervención será ineficaz.

Como prevención primaria la mayoría de las acciones implican la participación en cursos específicos de formación. Algunos utilizados son talleres de competencias emocionales que generen un cambio de actitudes y la generación de mentalidades abiertas, flexibilidad y adaptación al cambio. Otro tipo de formación implica el entrenamiento en la reducción de la presión y el ritmo de trabajo. Esto implica formarlos en la gestión del tiempo y enseñarles que es posible combinar el trabajo y la vida privada. Así mismo es importante la formación de

habilidades sociales que ayuden a la persona, por ejemplo, saber cuándo decir sí y cuando decir no. Otra estrategia es fomentar la autoeficacia, es decir, fomentar la creencia en la propia competencia.

Como prevención secundaria, consiste en generar un grupo de apoyo de compañeros en donde se movilice el apoyo social cuando el adicto lo necesite. Otro es el coaching y la consulta, donde los expertos ayudan al afectado. Y por último, la planificación de la carrera.

Como prevención terciaria, se destaca el asesoramiento y la psicoterapia, que mediante un acercamiento cognitivo- conductual, pretende fomentar cambios una vez que la adicción se ha manifestado.

En cuanto a las acciones organizacionales, tal como en el caso anterior, la organización debe realizar una identificación del problema, mediante una “auditoria de la adicción”. Además se recomienda a las organizaciones dar un apoyo individual a los afectados.

Como prevención primaria, una actividad es el rediseño de los puestos de la organización, atendiendo a la adecuación de la carga de trabajo y la presión temporal, así como también el contenido del puesto. Se debe cuidar la distribución del tiempo, eliminando alargamiento de las jornadas, garantizar la flexibilidad de los horarios, la posibilidad de realizar pausas, etc. En este contexto resulta necesario el reforzamiento de actividades que parecen incompatibles con un alto rendimiento como lo son las vacaciones, enfatizar el trabajo a tiempo parcial, controlar las horas de trabajo no reforzando las conductas “heroicas” (50 o 60 horas semanales o más), y promover

el equilibrio de prioridades. Finalmente, la promoción de actividades donde realicen ejercicio físico, como por ejemplo, el fitness o programas de salud.

Como prevención secundaria, es necesario intervenir en el clima y cultura de la organización, donde se promueva una imagen realista del puesto y una exposición gradual del empleado a las demandas del mismo, generando políticas anti-adicción. Importante es generar una cultura donde se desvalorice al “héroe adicto al trabajo”. Potenciar el trabajo cooperativo, garantizando la creación de equipos autodirigidos y mayores posibilidades de comunicación y participación en la toma de decisiones. Otra estrategia consiste en el desarrollo organizacional con la creación de por ejemplo, grupos de trabajo semiautónomos.

Como prevención terciaria, una estrategia es la institucionalización de los servicios de seguridad y salud ocupacional. En el caso de nuestro país, este trabajo podría ser realizado por las mutuales que administran la ley 16.744 (Seguro Obligatorio contra Riesgos de Accidentes y Enfermedades Profesionales), así como también la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) que actualmente trabaja en la validación de un manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo traído desde Europa (Protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo, MINSAL, 2013).

Dentro de nuestras limitaciones están las desventajas propias de un muestreo intencional en donde podemos encontrar muchas fuentes potenciales de tendencias en la selección, como la autoselección de los entrevistados. Otra de las desventajas de este tipo de muestreo es que no son representativas de ninguna población definida, sino que solo a muestras equivalentes. A esto se

agregó que a pesar de considerar dentro de la muestra a los profesionales médicos, éstos no accedieron a participar del estudio, por lo que de la población estudiada se carece de una parte de ésta. Sin embargo, al revisar los estudios precedentes es posible observar que aquellos que consideraron población del área de la salud, tampoco contaron con estos profesionales.

Otra de las limitaciones en las que nos vimos inmersos es que el test reducido de factores de personalidad NEO FFI y el test de adicción al trabajo WART, no están validados en nuestro país, ya que no cuentan con las normas y estándares nacionales, por lo que debimos realizar un análisis de confiabilidad y establecer los puntajes de corte a nivel local. Si bien ambos resultados muestran una alta confiabilidad, no se cuenta con estudios de validación de constructo, al menos a nivel nacional.

Como sugerencias para futuras investigaciones, se ha considerado en primer lugar la necesidad de aplicar al menos cinco muestras distintas el test de adicción al trabajo WART para su validación a nivel nacional, ya que este es un tema emergente que necesita seguir siendo explorado y para ello es necesario contar con al menos un instrumento de medición de AT validado.

Desde una mirada más cualitativa de investigación y de acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio es que se considera relevante profundizar en los comportamientos de quienes presentan altos niveles de Extraversión, ya que al parecer este sería un factor protector ante la AT. También, sería interesante evaluar antecedentes de la familia de origen de aquellos que son adictos al trabajo, así como evaluar sus creencias personales como así mismo la representación

social del trabajo en el contexto familiar, aludiendo a los resultados obtenidos por Moyano, Espinoza y Neira (2010).

También, dentro de los resultados de nuestro estudio fue posible observar que quienes perciben menores ingresos dentro de la organización, presentaron niveles más elevados de AT, por lo que creemos necesario evaluar la relación entre los ingresos económicos y la AT.

Finalmente, a nivel de la organización, sería importante evaluar normas y valores de ésta en cuanto a las prácticas de sus funcionarios, para observar si también podrían estar incidiendo en la prevalencia de AT.

X. REFERENCIAS

Andreassen, C., Hetland, J. & Pallesen, S. (2010). The Relationship Between 'Workaholism', Basic Needs Satisfaction at Work and Personality. *European Journal of Personality*. Vol. 24. Pp.3-17.

Andreassen, C., Ursin, H., Eriksen, H. & Pallesen, S. (2012) The relationship of narcissism with workaholism, work engagement, and professional position. *Social Behavior and Personality*. Vol. 40. N° 6. Pp. 881-890.

Ansoleaga, E., Toro, J., Godoy, L., Stecher, A. & Blanch, J. (2011). Malestar psicofisiológico en profesionales de la salud pública de la región metropolitana. *Revista médica de Chile*, Vol. 139. N° 9. Pp. 1185-1191.

Asociación chilena de seguridad (2009) Boletín técnico de ergonomía. Recuperado el 29 de enero del 2014 de <http://www.sigweb.cl/biblioteca/BoletinErgoturnos.pdf>

Aziz, S. & Tronzo, C. (2011). Exploring the Relationship Between Workaholism Facets and Personality Traits: A Replication in American Workers. *The Psychological Record*. Vol. 61. Pp. 269-286.

Ballesteros, A., Mestre, H., Pechobierro, N., Puigdomenech, A. & Ramos, M. (2003). Influencia de las variables de personalidad en la adicción al trabajo en un estudio con profesores universitarios. *Jornades de foment de la investigació, Universitat Jaume I*.

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2008, 18 de abril) DFL 14: Fija Planta de Personal del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio. Recuperado el 03 de febrero del 2014 desde <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=281853>

Brady, B., Vodanovich, S. & Rotunda, R. (2008). The impact of workaholism on work family conflict, job satisfaction, and perception of leisure activities. *The psychology –manager journal*. Vol. 11. Pp. 241-263.

Burke, R., Matthiesen, S. & Pallesen, S. (2006). Personality correlates of workaholism. *Personality and Individual Differences*. Vol. 40. Pp. 1223-1233.

Carlotto, M. (2011). Adição ao trabalho e relação com fatores de risco sociodemográficos, laborais e psicossociais. *Psico-USF*. Vol. 16. N° 1. Pp. 87-95.

Castañeda, E. (2010). Adicción al trabajo (workaholism). Patología psicosocial del siglo XXI. *Salud de los trabajadores*, Vol. 18. N°1. Pp. 57-66.

Castañeda Aguilera & García Del Alba García. (2011). Perspectivas activas de la adicción al trabajo. *Psicología y Salud*, Vol. 2. N°1. Pp. 131-139.

Del Líbano, M. (2011). A journey into the heart of workaholism: Empirical findings from several multi-samples studies. *Universitat Jaume I*.

Del Líbano, M., García, M., Llorens, S. & Salanova Soria, M. (2005). ¿Existen relaciones significativas entre adicción al trabajo y satisfacción? *Novenas Jornades de Foment de la Investigació, Universitat Jaume I*.

Del Líbano, M., Llorens, S. & Salanova, M. (2005). Adicción al trabajo: ¿Un fenómeno positivo o negativo?. *Jornades de foment de la investigació, Universitat Jaume I*.

Del Líbano, M., Llorens, S., Salanova, M. & Schaufeli, W. (2006). Adicción al trabajo: concepto y evaluación (I). *Gestión práctica de riesgos laborales. Vol. 27*. Pp. 24-30.

Dirección del trabajo (2008). Encuesta laboral 2008 (ENCLA). Recuperado el 29 de enero del 2014 de <http://www.dt.gob.cl/documentacion/1612/w3-article-98995.html>.

Dirección de trabajo (2011). Encuesta laboral 2011 (ENCLA). Recuperado el 29 de enero del 2014 de http://www.dt.gob.cl/documentacion/1612/articles-95958_archivo_fuente.pdf

Douglas, E & Morris, R. (2006) Workaholic, or just hard word? *Career development international. Vol. 11*. Pp. 394-417

Edelberg, G. (2009). La adicción al trabajo. [Versión electrónica]. *Encuentra.com*. Recuperado el 29 de enero de 2014 de http://encuentra.com/sincategoria/la_adiccion_al_trabajo_workaholism_16685/

Fernández, D. (2013, abril 30). ¿Empleados productivos o adictos al trabajo? *Red de empresarios visa*. Recuperado de <http://www.redempresariosvisa.com/IdeasCenter/Article/empleados-productivos-o-adictos-al-trabajo>

Fernández, J. & Echeburúa, E. (1998) Laborodependencia: Cuando el trabajo se convierte en adicción. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. Vol. 3. N°2*. Pp. 103-120.

Flowers, C. & Robinson, B. (2002) A Structural and Discriminant Analysis of the Work Addiction Risk Test. *Educational and Psychological Measurement*. Vol. 62. N°. Pp. 517-523.

Forbes, R. (2011). Adicción al trabajo como riesgo psicosocial. *Éxito empresarial*. N° 162. Pp. 1-3.

Gobierno Transparente Chile (2014) Dotación a Contrata. Recuperado el 24 de febrero de 2014 de www.gobiernotransparentechile.cl

Hernández, M. (2010). Trabajolismo: Radiografía contingencial de una adicción. *Revista mexicana de análisis de la conducta*. Vol. 36. N°3. Pp. 117-135

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010) *Metodología de la Investigación*. 5ta Edición. México, México D.F: Editorial McGraw Hill.

John, O. & Srivastava, S. (1999) The Big-Five Trait Taxonomy: History, Measurement, and Theoretical Perspectives. *Handbook of personality: Theory and research*. 2nd ed. New York: Guilford.

Kubota, K., Shimazu, A., Kawakami, N., Takahashi, M., Nakata, A. & Schaufeli, W. (2011). The Empirical Distinctiveness of Work Engagement and Workaholism among Hospital Nurses in Japan: The effect on Sleep Quality and Job Performance. *Ciencia & Trabajo*. Año 13. N° 41. Pp. 152-157.

Lucas, A. & Martínez, I. (2010). Investigación sobre las variables de personalidad y la adicción al trabajo. *Centro de psicología Bertrand Russell*.

Mansilla-Izquierdo, F. (2011) Adicción al trabajo en la Administración Pública. *Revista de la Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo*. Vol. 6 N°2. Pp. 61-64.

Ministerio de salud (2013). Protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo. Recuperado el 30 de enero del 2014 de <http://web.minsal.cl/portal/url/item/e039772356757886e040010165014a72.pdf>

Moreno, B., Gálvez, M., Garrosa, E. & Rodríguez, R. (2005). La Adicción al trabajo. *Psicología conductual*, Vol. 13. N° 3. Pp. 417-428

Moya, J., Mestre, H., Maestre, E. & Dutil, V. (sin fecha). Red nomológica de las dimensiones de la personalidad del modelos de los cinco factores de Costa y Mcrae en adolescentes. *Jornades de fomentde la investigación, Universitat Jaume I*.

Moyano, E., Espinoza, S. & Neira S. (2010). Adicción al trabajo: Motivaciones y consecuencias en la familia. Memoria para licenciatura no publicada, Universidad de Talca, Talca, Chile.

Moyano, E., Garrido, B. & Labra, S. (2009). Adicción al trabajo y factores de personalidad según el modelo de los cinco factores. Memoria para licenciatura no publicada, Universidad de Talca, Talca, Chile.

Moyano, E., Montt, M. & Muñoz, M. (2011) Adicción al trabajo y sintomatología depresiva en funcionarios de la policía de investigaciones. Memoria para licenciatura no publicada, Universidad de Talca, Talca, Chile.

NEO FFI. (2012). Recuperada Enero 3, 2014, de <http://es.scribd.com/doc/82552496/NEO-FFI>.

- Pérez, C. (2012, mayo 6). Encuesta revela que uno de cada cuatro chilenos es adicto al trabajo. La tercera. Recuperado de <http://diario.latercera.com/2012/05/06/01/contenido/tendencias/16-107807-9-encuesta-revela-que-uno-de-cada-cuatro-chilenos-es-adicto-al-trabajo.shtml>
- Piotrowski, C & Vodanovich, S. (2006). The interface between workaholism and work-family conflict: A review and conceptual framework. *Organization Development Journal*. Vol. 24. Pp. 84-92.
- Piotrowski, C & Vodanovich, S. (2008). The workaholism syndrome: an emerging issue in the psychological literature. *Journal of Instructional Psychology*. Vol. 35. Pp. 103-105.
- Quiceno & Vinaccia. (2007). Adicción al trabajo “Workaholism”. *Revista Argentina de clínica psicológica*. Vol. XVI. Pp. 135-142.
- Robinson, B. (2007) *Chained to the Desk: A Guidebook for Workaholics, Their Partners and Children, and the Clinicians who Treat Them*. 2da Edición. New York, NYU Press.
- Salanova, M., Del Libano, M., Llorens, S., Schaufeli, W.B. & Fidalgo, M (2008) La adicción al trabajo. *Nota Técnica de Prevención*, 729, 22°. Serie. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo
- Serva, M. & Oliveira, F. (2006). O fenômeno workaholic na gestão de empresas. *Revista de administração pública*. Vol. 40 N° 2. Pp. 179-200.
- Spence, J. & Robbins, A. (1992). Workaholism: definition, measurement and preliminary results. *Journal of Personality Assessment*. Vol. 58. N° 1. 160-178

Tabassum, A. & Rahman, T. (2013). Gaining de insight of worhaholism, its nature and its outcome: A literature review. *International journal of research study in psychology*. Vol. 2. N° 2. Pp. 81-92.

Triana, M. & Giraldo, L. (2008) Prevalencia y caracterización de la persona adicta al trabajo en el medio empresarial pereirano. Proyecto de Investigación de Programa de Psicología, Universidad Católica Popular de Risaralda, Pereira, Colombia.

Vega, A. & Moyano, E. (2010). Adicción al trabajo, satisfacción laboral y familiar en académicos de una universidad estatal chilena. *Revista Salud & Sociedad*. Vol. 1. N° 3. Pp. 222-232.

XI. ANEXOS

Anexo 1: Carta solicitud de acceso a la Institución

Universidad de Valparaíso

Facultad de Medicina

Escuela de Psicología

Dr.

Director Hospital

Presente

ref.: se solicita la aprobación para realizar estudio en personal del Hospital, comuna de Valparaíso.

De nuestra consideración:

A través del presente, le saludamos respetuosamente y ponemos en su conocimiento que como estudiantes de quinto año pertenecientes al área social organizacional, de la carrera de Psicología, estamos avanzando en el desarrollo de nuestro Seminario de Título bajo la supervisión de la profesora Dra. Bianca Dapelo, investigación que aborda “Adicción al trabajo

en funcionarios de la salud pública y variables personales y organizacionales asociadas”, temática pertinente profesionalmente y de gran relevancia por sus implicaciones psicosociales.

La concreción del trabajo de campo de este estudio descriptivo-correlacional, involucra la participación de funcionarios de su institución, quienes con consentimiento informado deberán contestar dos instrumentos de amplio uso en estudios previos: a) WART (Robinson, 1989) para medir la variable adicción al trabajo (AT) y b) NEO-FFI (Costa y Mcrae, 2002), para medir factores de personalidad. Se adjuntan ambas fichas técnicas, para su mayor conocimiento.

El equipo de investigación se compromete en asegurar el anonimato tanto de la institución como de los participantes, tanto en el informe final como de la difusión que de éste se derive, permitiendo a su institución establecer lineamientos generales para el mejoramiento con implicaciones en el bienestar psicológico y rendimiento laboral.

En este contexto es que solicitamos a usted tenga a bien realizar las gestiones que sean necesarias para obtener las autorizaciones respectivas. Esperando una buena acogida de su parte, nos ponemos a su entera disposición y despedimos muy cordialmente de usted,

Pilar Olivares rut: 16.233.383-6

Alexandra Figueroa rut: 16.812.895-9

Francisco Pineda rut: 16.483.344-5

Norman Carvajal rut: 15.573.647-k

FICHA TÉCNICA DE LOS INSTRUMENTOS

Nombre del Instrumento: Test de Adicción Laboral, Work Addition Risk Test *WART*.

Autores: B. E Robinson, 1999.

Administración: Individual.

Tiempo Aplicación: En promedio de 10 minutos.

Significación: Evalúa los patrones de adicción al trabajo, clasificando entre adicto, pseudo adicto y no adicto.

Tipificación: consta de 25 ítems con escala tipo Likert. Confiabilidad alfa de 0.85 y una confiabilidad test-retest sobre un intervalo de dos semanas de 0.83. En Chile utilizado por Vega (2009) con una confiabilidad de 0,85.

Dimensiones que Evalúa:

- Tendencias compulsivas: relacionada con el trabajo duro y con dificultades para relajarse después de trabajar.
 - Control: caracterizada por la sensación que les provoca cuando las situaciones escapan a su control personal.
 - Comunicación deficiente y autoabsorción: dimensión en donde se le da más importancia al trabajo que realiza uno mismo que a las relaciones con los demás.
 - Incapacidad para delegar: imposibilidad de distribuir tareas y trabajar en equipo.

- Autovaloración: habla de cuando los individuos dan mayor valor a los resultados del trabajo realizado, que al proceso por el que se lograron.

Nombre del Instrumento: Inventario NEO reducido de cinco factores NEO-FFI

Autores: Costa y Mcrae, 2002.

Administración: Individual.

Tiempo Aplicación: En promedio de 10 minutos.

Significación: Evalúa la personalidad normal.

Tipificación: consta de 60 ítems tipo Likert. Confiabilidad analizada para cada uno de sus factores: neuroticismo alfa de 0.90, extraversión 0.84, apertura 0.82, amabilidad 0.83 y responsabilidad 0.88.

Dimensiones que Evalúa:

0. Neuroticismo: altos puntajes muestran personas propensas a tener ideas irracionales, ser menos capaces de controlar impulsos y a enfrentar peor el estrés.
 - Extraversión: muestra personas que tiene mayor impacto en sus entornos sociales y asumen mayores posiciones de liderazgo y tienden a ser más positivos
 - Apertura: muestra integración activa, sensibilidad estética, atención a los sentimientos interiores, preferencia por la variedad, curiosidad intelectual e independencia de juicio.

- Amabilidad: puntuaciones bajas se asocian con desordenes narcisistas, antisociales y paranoicos de personalidad, mientras que los altos se asocian con el trastorno de personalidad dependiente.
- Responsabilidad: de manera positiva altos puntajes se asocian con rendimiento profesional, ser fiables y puntuales. De manera negativa persona puede poseer fastidioso sentido crítico, pulcritud compulsiva o conducta de adicción al trabajo.

Anexo 2: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito del presente documento es invitarlo a participar en el estudio titulado “La adicción al trabajo en docentes de una universidad estatal chilena y su relación con factores de personalidad”, cuyos investigadores principales son el grupo de seminario del departamento de social-organizacional de la carrera de Psicología de la Universidad de Valparaíso, integrado por Norman Carvajal, Alexandra Figueroa, Francisco Pineda y Pilar Olivares, guiados por la profesora Dra. Bianca Dapelo Pellerano.

Para que usted pueda tomar una decisión informada, le explicaremos a continuación cuáles serán los procedimientos involucrados en la ejecución de la investigación, así como en qué consistiría su colaboración:

La investigación mencionada se realizará en la ciudad de Valparaíso durante el año 2013. La relevancia de este estudio son las implicaciones psicosociales que se desprenden de ser un adicto al trabajo y conocer cuáles son las características de personalidad que poseen quienes son más propensos a adquirirla, la cual puede mermar la salud y el rendimiento laboral. Estudiar y comprender más a fondo esta problemática, permitirá mejorar las condiciones laborales y las exigencias impuestas sobre el profesorado.

El objetivo principal de nuestra investigación es: establecer la relación existente entre la adicción al trabajo y el modelo de los cinco factores de personalidad en académicos de una universidad estatal.

Su participación es voluntaria, por lo que no recibirá pago alguno para que acepte participar. Se necesitara que conteste dos test de corta duración y muy sencillos, de los cuales los resultados obtenidos serán para el uso exclusivo de esta investigación, manteniéndose la confidencialidad de los mismos, así como también sus datos personales, utilizando en su lugar un código numérico.

Los resultados de esta investigación podrían ser divulgados en publicaciones de tipo científica y/o académicas, y podrán ser utilizados en otras investigaciones, o no, que no se alejen de los objetivos de la presente, pero siempre preservando su identidad.

Si usted lo requiriera, puede contactar a alguno de sus integrantes en la secretaría académica de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, Sra. Jessica Astudillo Fonck, en el teléfono 2508602.

Investigadores:

Normar Carvajal	rut: 15.573.647-k
Alexandra Figueroa	rut: 16.812.895-9
Francisco Pineda	rut: 16.483.344-5
Pilar Olivares	rut: 16.233.383-6

Firma del participante

Anexo 3: Datos Sociodemográficas

DATOS SOCIODEMOGRÁFICAS

(Marque con una X las que corresponden)

Edad:	
Sexo:	<input type="checkbox"/> hombre <input type="checkbox"/> mujer
Profesión:	
Tipo de jornada laboral:	

Anexo 4: WART

WART: Work Addition Risk Test (Fernández-Montalvo & Echeburúa, 1998)

Marque con un círculo en cada una de las afirmaciones enunciadas abajo el número que mejor describa sus hábitos de trabajo usando la siguiente escala de puntuación.

1: Nunca Verdadero

2: A veces Verdadero

3: Frecuentemente Verdadero

4: Siempre Verdadero

1. Prefiero hacer las cosas por mí mismo en lugar de pedir ayuda a los demás.	1	2	3	4
2. Me impaciento cuando tengo que esperar a alguien o cuando algo se retrasa.	1	2	3	4
3. Me siento como si constantemente tuviese prisa y fuese contra el reloj.	1	2	3	4
4. Me irrito cuando alguien me interrumpe en el transcurso de una tarea.	1	2	3	4
5. Siempre estoy ocupado y con muchos asuntos entre manos.	1	2	3	4
6. Me sorprendo a mí mismo haciendo dos o tres cosas a la vez, como, por ejemplo, comer, hablar por teléfono y escribir algo.	1	2	3	4
7. Me comprometo con más actividades de las que puedo hacer.	1	2	3	4
8. Me siento culpable cuando no estoy trabajando en algo.	1	2	3	4
9. Es importante para mí ver los resultados concretos de lo que estoy haciendo.	1	2	3	4
10. Estoy más interesado en el resultado final de mi trabajo que en el proceso.	1	2	3	4
11. A mí me parece que las tareas no se hacen todo lo rápido que se podrían hacer.	1	2	3	4
12. Me pongo de mal humor cuando las cosas no ocurren a mi manera o no resultan como a mí me conviene.	1	2	3	4
13. Cuando tengo una duda, pregunto lo mismo repetidas veces aunque me hayan dado ya la respuesta.	1	2	3	4

14. Pierdo mucho tiempo planeando y pensando acerca de los acontecimientos futuros mientras desatiendo lo de aquí y ahora.	1	2	3	4
15. Permanezco frecuentemente en el trabajo una vez que mis compañeros se han ido ya.	1	2	3	4
16. Me enfado cuando la gente no responde a mi modelo de perfección.	1	2	3	4
17. Me altero cuando estoy en situaciones que escapan a mi control.	1	2	3	4
18. Tiendo a estar bajo presión poniéndome yo mismo fechas límite para terminar las tareas.	1	2	3	4
19. Me resulta difícil relajarme cuando no estoy trabajando.	1	2	3	4
20. Paso más tiempo trabajando que en otro tipo de actividades (salidas con los amigos, aficiones, actividades de ocio, etc.)	1	2	3	4
21. Me esfuerzo por ser el primero en todos los proyectos en los que me meto.	1	2	3	4
22. Me enfado conmigo mismo cuando cometo el más mínimo error.	1	2	3	4
23. Dedico más tiempo, energía y pensamientos a mi trabajo que a las relaciones con los amigos y las personas queridas.	1	2	3	4
24. Habitualmente olvido, ignoro o resto importancia a los cumpleaños, las reuniones, los aniversarios o las vacaciones.	1	2	3	4
25. Tomo las decisiones importantes después de que tengo todos los hechos sobre la mesa y tengo ocasión de pensar en ello desde el principio hasta el final.	1	2	3	4

Anexo 5: NEO FFI

NEO FFI, MODELO DE LOS CINCO FACTORES DE LA PERSONALIDAD.

Marque con un círculo en cada una de las afirmaciones enunciadas bajo el número que mejor lo describa, usando la siguiente escala de puntuación.

A: En total desacuerdo **B:** En desacuerdo **C:** Neutro **D:** De acuerdo **E:** Totalmente de acuerdo.

1. A menudo me siento inferior a los demás.	A	B	C	D	E
2. Soy una persona alegre y animosa.	A	B	C	D	E
3. A veces, cuando leo una poesía o contemplo una obra de arte, siento una profunda emoción o excitación.	A	B	C	D	E
4. Tiendo a pensar lo mejor de la gente.	A	B	C	D	E
5. Parece que nunca soy capaz de organizarme.	A	B	C	D	E
6. Rara vez me siento con miedo o ansioso.	A	B	C	D	E
7. Disfruto mucho hablando con la gente.	A	B	C	D	E
8. La poesía tiene poco o ningún efecto sobre mí.	A	B	C	D	E
9. A veces intimidado o adulo a la gente para que haga lo que yo quiero.	A	B	C	D	E
10. Tengo mis objetivos claros y me esfuerzo por alcanzarlos de forma ordenada.	A	B	C	D	E
11. A veces me vienen a la mente pensamientos aterradores.	A	B	C	D	E
12. Disfruto en las fiestas en la que hay mucha gente.	A	B	C	D	E
13. Tengo gran variedad de intereses intelectuales.	A	B	C	D	E
14. A veces consigo con artimañas que la gente haga lo que yo quiero.	A	B	C	D	E
15. Trabajo mucho para conseguir mis metas.	A	B	C	D	E
16. A veces me parece que no valgo absolutamente nada.	A	B	C	D	E
17. No me considero especialmente alegre.	A	B	C	D	E
18. Me despiertan la curiosidad las formas que encuentro en el arte y la naturaleza.	A	B	C	D	E
19. Si alguien empieza a pelearse conmigo, yo también estoy dispuesto a pelear.	A	B	C	D	E
20. Tengo mucha autodisciplina.	A	B	C	D	E
21. A veces las cosas me parecen demasiado sombrías y sin esperanza.	A	B	C	D	E
22. Me gusta tener mucha gente alrededor.	A	B	C	D	E
23. Encuentro aburridas las discusiones filosóficas.	A	B	C	D	E
24. Cuando me han ofendido, lo que intento es perdonar y olvidar.	A	B	C	D	E
25. Antes de emprender una acción, siempre considero	A	B	C	D	E

sus consecuencias.					
26. Cuando estoy bajo un fuerte estrés, a veces siento que me voy a desmoronar.	A	B	C	D	E
27. No soy tan vivo ni tan animado como otras personas.	A	B	C	D	E
28. Tengo mucha fantasía.	A	B	C	D	E
29. Mi primera reacción es confiar en la gente.	A	B	C	D	E
30. Trato de hacer mis tareas con cuidado para que no haya que hacerlas otra vez.	A	B	C	D	E
31. A menudo me siento tenso e inquieto.	A	B	C	D	E
32. Soy una persona muy activa.	A	B	C	D	E
33. Me gusta concentrarme en un ensueño o fantasía, u dejándolo crecer y desarrollarse, explorar todas sus posibilidades.	A	B	C	D	E
34. Algunas personas piensan de mí que soy frío y calculador.	A	B	C	D	E
35. Me esfuerzo por llegar a la perfección en todo lo que hago.	A	B	C	D	E
36. A veces me he sentido amargado y resentido.	A	B	C	D	E
37. En reuniones por lo general prefiero que hablen otros.	A	B	C	D	E
38. Tengo poco interés en andar pensando sobre la naturaleza del universo o de la condición humana.	A	B	C	D	E
39. Tengo mucha fe en la naturaleza humana.	A	B	C	D	E
40. Soy eficiente y eficaz en mi trabajo.	A	B	C	D	E
41. Soy bastante estable emocionalmente.	A	B	C	D	E
42. Huyo de las multitudes.	A	B	C	D	E
43. A veces pierdo el interés cuando la gente habla de cuestiones muy abstractas o teóricas.	A	B	C	D	E
44. Trato de ser humilde.	A	B	C	D	E
45. Soy una persona productiva que siempre termina su trabajo.	A	B	C	D	E
46. Rara vez estoy triste o deprimido.	A	B	C	D	E
47. A veces rebose felicidad.	A	B	C	D	E
48. Experimento una gran variedad de emociones y sentimientos.	A	B	C	D	E
49. Creo que la mayoría de la gente con la que trato es honrada y fidedigna.	A	B	C	D	E
50. En ocasiones primero actúo y luego pienso.	A	B	C	D	E
51. A veces hago las cosas impulsivamente y luego me arrepiento.	A	B	C	D	E
52. Me gusta estar donde está la acción.	A	B	C	D	E
53. Con frecuencia pruebo comidas nuevas o de otros países.	A	B	C	D	E

54. Puedo ser sarcástico y mordaz si es necesario.	A	B	C	D	E
55. Hay tantas pequeñas cosas que hacer que a veces lo que hago es no atender a ninguna.	A	B	C	D	E
56. Es difícil que yo pierda los estribos.	A	B	C	D	E
57. No me gusta mucho charlar con la gente.	A	B	C	D	E
58. Rara vez experimento emociones fuertes.	A	B	C	D	E
59. Los mendigos no me inspiran simpatía.	A	B	C	D	E
60. Muchas veces no preparo de antemano lo que tengo que hacer.	A	B	C	D	E

Anexo 6: Descriptivos de edad según tipo de planta de personal

Edad								
	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
Auxiliar	24	42,46	13,436	2,743	36,78	48,13	23	64
Tecnico	70	35,81	11,078	1,324	33,17	38,46	21	60
Administrativo	15	42,13	10,596	2,736	36,27	48,00	26	60
Profesional	47	35,21	9,987	1,457	32,28	38,15	24	65
Total	156	37,26	11,396	,912	35,46	39,07	21	65