UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

**Satisfacción Laboral y Locus de Control en diabéticos mellitus II que
laboran en Perú**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciado en Psicología

AUTOR

Quiroz Estrada, Andrea de Jesús (0000-0001-7526-0569)

ASESOR

Reyes Bossio, Mario Alexander (0000-0003-4655-1927)

Lima, 25 de mayo 2020

DEDICATORIA

*Dedicado a todas las personas diagnosticadas con alguna enfermedad crónica, a su
lucha diaria y a su deseo por ser productivos.*

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, por su compromiso y estímulo constante, además de su apoyo y soporte incondicional a lo largo de mis estudios.

A mi asesor y profesores, quienes me brindaron su orientación, conocimientos y guía en la elaboración de esta investigación.

A la asociación de diabéticos del Perú, quienes se mostraron colaboradores y con gran apertura en todo momento; enseñándome otras perspectivas de como ver la vida y los acontecimientos que influyen en ella.

Y a todas las personas que de una u otra manera apoyaron en el desarrollo de la investigación.

RESUMEN

Al afrontar una enfermedad crónica, los aspectos de la vida comienzan a cambiar; impactando en la vida laboral y, por lo tanto, en la satisfacción que puede generarse frente a su estado laboral. Así también, la demanda de tratamientos y afecciones psicológicas impacta en la perspectiva frente a los factores externos que pueden controlar sobre su salud. La presente investigación busca determinar la relación entre el locus de control en la salud y la satisfacción laboral en personas diagnosticadas con diabetes mellitus II. Para ello, se utilizó un diseño correlacional, en el cual se evaluó a 90 personas diagnosticadas con diabetes mellitus II y que actualmente se encuentran laborando, con edad promedio de los participantes siendo de 58 años. Para esto, se aplicó la escala multidimensional para locus de control en la salud y la escala breve de satisfacción laboral.

Los resultados muestran que no existe relación entre las variables entre las dimensiones de las variables ($\rho < 0.16$; $p > .05$). Demostrando que entre la perspectiva que tiene una persona referente a los acontecimientos que afectan su salud frente al nivel de satisfacción laboral que puedan sentir en sus centros laborales no hay una relación que los una. Por ello, esta investigación será de utilidad en un contexto clínico y organizacional de la psicóloga, teniendo en cuenta teorías de investigaciones y limitaciones que se encontraron.

Palabras clave: Satisfacción laboral; locus de control; diabetes; trabajadores; salud.

Labor Satisfaction and Locus of Control in diabetics mellitus II that work in Peru

ABSTRACT

Facing a chronic illness, aspects of life begin to change; impacting on working life and, therefore, on the satisfaction that can be generated with regard to their work status. Likewise, the demand for psychological treatments and conditions impacts the perspective in front of external factors that can control your health. This research seeks to determine the relationship between the locus of control in health and job satisfaction in people diagnosed with diabetes mellitus II. To do this, a correlational design was used, in which 90 people diagnosed with diabetes mellitus II and currently working were evaluated, with the average age of the participants being 58 years. For this, the multidimensional scale for locus of control in health and the brief scale of job satisfaction were applied.

The results show that there is no relationship between the variables between the dimensions of the variables ($\rho < .16$; $p > .05$). Proving that between the perspective that a person has regarding the events that affect their health compared to the level of job satisfaction they may feel in their workplaces, there is no relationship that unites them. Therefore, this research will be useful in a clinical and organizational context of the psychologist, taking into account research theories and limitations that were found.

Keywords: Job satisfaction; locus of control; diabetes; workers; health.

INTRODUCCIÓN

Existe un crecimiento progresivo en las cifras de personas diagnosticadas con alguna enfermedad crónica o no transmisible (ENT) como diabetes, cáncer, enfermedades respiratorias ^(1,2); indicando una tasa de mortalidad de 15 millones anuales ^(3,4).

La diabetes mellitus II (DM) es una enfermedad crónica, donde el páncreas no produce insulina adecuadamente o las células no la utilizan eficazmente, desarrollando durante su evolución complicaciones que causan deterioro físico y psicológico ^(6,5).

Durante el siglo XX, los estudios centrados en la personalidad del paciente con diabetes II arrojaron como resultados, que la persona diabética promedio no es psicológicamente diferente del resto de la población ⁽⁷⁾. Sin embargo, la enfermedad conduce a diferentes estadios psicológicos que inician en el diagnóstico como negación, conflicto, aceptación y adaptación a la enfermedad ⁽⁸⁾. Además, algunos pacientes pueden presentar manifestaciones psicológicas como estrés, depresión, ansiedad, dependencia, adaptaciones psicosociales, socioeconómicas, cambios de roles, impotencia, frustración, sentimientos de culpa, trastornos afectivos, pensamientos de suicidio, apnea y anhedonia ^(9,10). Estas manifestaciones influirían en la vida laboral e impactan en la satisfacción laboral.

El estado de salud es uno de los factores que más influyen sobre la capacidad de trabajo, el paciente debido a la permanente dependencia a los tratamientos y a las afecciones psicológicas se ve afectado y sufre un impacto en su vida laboral ^(4,9). El trabajador se encuentra expuesto a las demandas laborales en el ambiente de trabajo y afecta la satisfacción laboral ^(7, 13).

En sentido opuesto, el poder contribuir al desarrollo económico y la actividad productiva genera satisfacción y sentido de pertenecía dentro de la sociedad ^(11,12).

Estudios revelan que trabajadores diagnosticados que han logrado adaptarse y controlar la enfermedad; y, por ende, las manifestaciones psicológicas, pueden llegar a cumplir su trabajo con éxito ⁽¹⁴⁾.

La satisfacción laboral (SL) es uno de los constructos psicológicos más estudiados a partir de la década de los años 30 ⁽¹⁵⁾. Robbins, 1999, define la SL como la actitud general de un individuo hacia su empleo, lo cual implica el trabajo rutinario, las políticas de la organización, las relaciones entre trabajadores, salario, estatus y seguridad en el trabajo ⁽¹⁷⁾. Considerado como un estado emocional positivo o placentero resultante de

la percepción subjetiva de las experiencias laborales ⁽¹⁸⁾. Relacionado con un conjunto de aptitudes que se desarrollan por el individuo hacia su situación laboral, referidas al trabajo en general o facetas y marcado por los efectos sobre otras variables (rendimiento, absentismo, accidentabilidad, abandono y ambiente organizacional) ⁽¹⁶⁾.

Por lo tanto, el resultado de “la satisfacción” que tenga el individuo dependerá de la adaptación a la enfermedad y al nuevo estilo de vida; dado que, la medicina ha aumentado la esperanza de vida, pero no necesariamente ha implicado un bienestar en el ámbito laboral ⁽¹⁷⁾.

Investigaciones sobre calidad de vida y locus detallan diferencias entre la satisfacción laboral y otras variables como el sexo, edad, tipo de trabajo, procedencia, situación administrativa, turno, jornada laboral, contrato o nivel formativo ^(18, 19).

Artículos de investigación indican que las relaciones entre satisfacción y regulación emocional son fuertes y significativas, esto puede afectar directamente en el comportamiento de los empleados y posteriormente en el clima de la organización ⁽²⁰⁾. Así también, una investigación realizada en la provincia de Cañete-Perú, en trabajadores de una organización de usuarios de agua para uso agrícola; se observó correlación entre el clima de la organización y la satisfacción laboral ($r = ,92$) ($p = ,05$), indicando que ambas variables guardan una conexión e impactan en el trabajador ⁽¹⁶⁾.

SL, está compuesta por remuneraciones, relaciones interpersonales, y en general todo lo concerniente al contexto organizacional y procesos psicosociales que experimenta en su entorno laboral ⁽¹⁶⁾. Ejerciendo cierto grado de control sobre los hechos de sus vidas se proporciona bienestar y satisfacción; al conseguir sus objetivos en diferentes ámbitos como en el académico, amoroso, laboral o de su propia salud ⁽²⁰⁾.

Entre los años 1950 y 1960, se estudia el concepto de “control” con la intención que las personas mantengan y perciban una sensación de dominio sobre sus vidas en aspectos como la salud y en su desarrollo laboral ^(11,21).

Según la teoría de aprendizaje social de Rotter (1981), explica la conducta humana como resultado de una interacción con el medio; y como el control se relaciona a la medida en que un agente provoca o no resultados deseados ^(18,22).

Es por ello, que “Control” abarca diversos aspectos, entre ellos “Locus de Control” (Rotter, 1981), que se define como el grado con que el individuo cree controlar su vida y los acontecimientos que influyen en ella, vinculado a la previsibilidad y estructuración ⁽²³⁾. El término “locus” (latín= “lugar”), fue fraccionado por Levenson en 1974, contemplando tres escalas, la primera “Control interno”, refiere a la creencia que la

misma persona puede controlar su propia vida; la segunda “Control Externo”, donde los resultados dependen de otros sujetos que toman el control (médicos, jefes), y la tercera “Otros poderosos”, alude al control como el resultado de percepciones azarosas, de superstición o religiosa.

Estudios manifiestan que el locus de control interno amortigua el efecto de síntomas físicos y psicológicos propios de la condición; sin embargo, el locus de control externo puede tomarse como predictor de enfermedades ^(9,20). Así también, aborda las creencias sobre el control de los acontecimientos que influyen en su entorno laboral y su salud; ya que, algunas personas esperan que la suerte decida su futuro o que sean “otros” los que finalmente tomen las decisiones ⁽²⁴⁾.

En una investigación realizada en Chimbote en el 2014 ⁽²⁵⁾ al estudiar la relación del locus de control con las características sociodemográficas, se identificó que existe una tendencia donde las mujeres poseen un locus de control más externo que los varones ⁽¹²⁾. Por otro lado, una investigación realizada en Perú, encontró que los participantes sin escolaridad completa tenían una mayor orientación a locus otros poderosos y del azar, frente a los participantes con estudios superiores ⁽²⁴⁾.

Investigaciones en Chimbote, plantean que el locus externo se manifiesta con mayor énfasis en relación al desempeño y productividad, y se encuentra relacionado a factores externos que no controlan y en consecuencia adoptan ciertas actitudes (conformismo, apatía, desinterés y sumisión), mientras que las personas con locus de control interno, se esfuerzan más en prepararse para el futuro, trazar un plan de vida propio, formarse expectativas y metas de considerable nivel de compromiso ⁽²⁵⁾.

Finalmente, en Huamachuco (Perú) la mayoría de los trabajadores, tienen pensamientos positivos ante cualquier dificultad que se les pueda presentar en diferentes ámbitos; por ello comenzaron a tomar decisiones más racionales en los aspectos del trabajo que desempeñan, buscando apaciguar aspectos dentro del ámbito laboral que estén relacionados con sus expectativas ⁽²⁷⁾.

Por lo tanto, es necesario estudiar la satisfacción laboral; por generar efectos significativos sobre las percepciones de control sobre la salud y factores que pueden resultar influyentes en la vida de las personas y su ambiente laboral ⁽¹⁷⁾. Por existir, una necesidad de descubrir desde el punto de vista psicológico las actitudes y percepciones del control que tiene una persona sobre la enfermedad frente a su satisfacción laboral ⁽¹⁹⁾.

Finalmente, la presente investigación busca un aporte práctico, en el cual tomando en consideración los resultados obtenidos se va a proponer la realización actividades de intervención a las personas encargadas en los centros laborales a fin de mejorar el estado psicológico de los trabajadores que fueron diagnosticadas, desarrollando talleres grupales de expresión emocional, talleres de psicoeducación sobre DM, talleres de mindfulness, conversatorios abiertos y pausas activas ⁽¹⁷⁾. Además, se busca la promoción de la salud por medio de convenios con clínicas, hospitales, universidades donde se brinde al paciente una atención integral ⁽⁴⁾. Así también, a nivel social, se pretende visibilizar a la población que trabaja y es diagnosticada con la enfermedad, presentando los hallazgos a la asociación y buscando participar de conferencias y talleres promovidas por la asociación; y a nivel metodológico, promover mayores investigaciones con validez y confiabilidad en base a las recomendaciones que se generan de esta investigación ⁽¹³⁾.

Como objetivo, se busca estudiar la correlación entre el locus de control que utiliza una persona que ha sido diagnosticada con diabetes mellitus II y cómo este proceso se relaciona con su satisfacción laboral ⁽²²⁾. Además, como objetivos específicos se pretende, identificar las dimensiones de Satisfacción Laboral y Locus de Control de salud en una muestra de personas de hayan sido diagnosticadas con diabetes mellitus de tipo II y que laboran; y comparar las variables por sexo para identificar si existen diferencias entre hombres y mujeres ⁽⁶⁾

MÉTODO

Se realizó un estudio correlacional que busca identificar el grado de relación entre ambas variables, satisfacción laboral y locus de control ^(16,27).

Participantes

Con un tipo de muestreo no probabilístico intencional ⁽²⁸⁾. Se conformó una muestra por 90 personas (28 hombres y 62 mujeres) tanto de Lima como provincias (Tarma, Junín, Piura, Cerro de Pasco, Ayacucho, Cajamarca y Chiclayo), diagnosticados con diabetes mellitus II. Los participantes, se encuentran en un rango de edades 20-70 años, con un tamaño de efecto 0,05; una potencia de 0,95 y un nivel de significancia de 0,30 ⁽⁴⁾.

De las cuales, 39 de los participantes son casados, 27 son solteros, 5 son separadas, 12 convivientes y 6 son viudos ⁽²⁷⁾. Según el criterio de inclusión, son personas que han sido previamente diagnosticadas con diabetes mellitus II y que actualmente se encuentren laborando en Perú ⁽²⁷⁾.

Además, según su situación jurídica, el 44 de la muestra se considera dependiente (pertenece a una empresa) y un 38 se consideran independientes al no pertenecer directamente a una empresa ⁽¹⁹⁾.

En cuanto al tipo de tratamiento que la persona recibe, se cuenta con 17 personas que reciben el tratamiento por insulina, 45 personas que reciben tratamiento por clorhidrato de metformina, 13 personas que han recibido otro tipo de tratamiento y 15 personas que reciben un tratamiento de insulina y clorhidrato de metformina, el cual se denominó como “ambos” ⁽¹⁸⁾.

Instrumentos

Según datos sociodemográficos se consideró el género, grado de instrucción, edad, estado civil, lugar de procedencia, lugar de residencia, composición familiar y

situación laboral según situación jurídica (dependiente, independiente), tipo de tratamiento (insulina, clorhidrato de metformina, otros) y tiempo de medicación ⁽¹⁷⁾.

En relación a las escalas, la versión breve de la Escala de Satisfacción Laboral (por Boluarte y Merino, en Perú), se registró una muestra de 88 profesionales de una

institución de rehabilitación, con un nivel de confiabilidad $>0,80$. Consta de 10 ítems, es de tipo Likert (“MI”: Muy Insatisfecho, “IN”: Insatisfecho, “MO”: Moderado Insatisfecho, “MOS”: Moderado Satisfecho, “SA”: Satisfecho y “MS”: Muy Satisfecho). Conformado por 3 dimensiones: Satisfacción intrínseca, Satisfacción Extrínseca (2, 4, 6, 7, 9,10) y Satisfacción general; las cuales fueron postuladas por Warr et al. en 1979 (modificada por Boluarte y Merino para el contexto peruano), para la interpretación del instrumento ⁽¹⁶⁾.

A través de la Escala Multidimensional de Locus de Control (MHLC, como sus siglas en inglés) desarrollada por Wallston, Wallston y Devellis en 1978 y utilizando la versión adaptada en Colombia por Rodríguez- Rosero, Carvalho y Dela (2002), donde se trabajó con 242 mujeres, con un alpha de cronbach para la dimensión externalidad y otros poderosos de ,71 y ,72; y para la dimensión interna obtiene un alpha de 0,53. Consta de 18 ítems que generan tres dimensiones de locus de control de la salud: Interno (1, 6, 8, 12, 13, 17), el Externo (2, 4, 9, 11, 15, 16) y otros poderosos (3, 5, 7, 10, 14, 18) con la escala de tipo Likert como criterios de calificación (1- muy desacuerdo a 5- totalmente en desacuerdo).

Para confirmar esta estructura en la traducción de MHLC para la lengua española, se realizó un análisis de los componentes principales, se encontraron tres componentes con autovalores que representan el 42,8% de la varianza total.

Procedimiento

Se realizó la validez de contenido de uno de los instrumentos a utilizar MHLC (como sus siglas en inglés), por medio de un juicio de 9 expertos en el campo de acción, basándose en claridad, coherencia y relevancia. Obteniendo alfa de cronbach global $> 0,80$, una V de Aiken $> 0,80$ y una varianza total $> 50\%$.

Se optó por modificar la redacción del ítem 2, realizándose una prueba piloto, con 40 personas que se encuentran trabajando en Lima, donde se observó una fiabilidad mayor a 0,70 en el instrumento.

Se realizó la aplicación en la institución de salud ADIPER (Asociación de diabetes del Perú). Contando con el apoyo de tres aplicadores en un tiempo total de 12 semanas de aplicación cada instrumento 30 minutos por persona.

Se presentó el consentimiento informado, reiterando el anonimato de las respuestas y la libre participación en la investigación. La ficha sociodemográfica; y los instrumentos

la versión breve de la escala de Satisfacción Laboral, validación realizada por Boluarte y Merino (2015) y la escala Multidimensional para Locus de Control en Salud.

Se realizó el análisis estadístico por medio de software estadístico IBM SPSS Statics 25, el análisis de fiabilidad, un análisis correlacional bivariado y el análisis de normalidad, donde se utilizará la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov.

Para propósitos de este estudio, se identifica la relación entre las variables “Satisfacción laboral” y “Locus de control” utilizando la prueba de coeficiente de correlación de Pearson para una distribución normal ($p > 0,05$), si los resultados son paramétricos, o la correlación de Spearman para una distribución no normativa ($p < 0,05$), si se considerará la prueba no paramétrica ⁽²⁹⁾.

RESULTADOS

A continuación, se describe los principales hallazgos del estudio y su valoración, tomando como base investigaciones anteriores y la literatura sobre el tema.

En el análisis descriptivo para satisfacción laboral, rescató que los ítems varían en un rango [3,27- 4,30] de cual indica una dispersión a valores altos. Asimismo, para asimetría y curtosis, se encuentran con valores mayores a lo permitido (-2, 2) ⁽³⁰⁾.

Se verificó la consistencia interna mediante una correlación ítem-test corregido, la totalidad de ítems sobrepasa el valor requerido de 0,30.

Según un análisis factorial, se procedió a determinar las medidas de adecuación muestral, en el caso del K-M-O (.746), el cual es bueno ($KMO > .70$); mientras que la prueba de Bartlett 165.071, y sig ,000⁽²⁹⁾.

Para la determinación del número de factores de la escala de Satisfacción Laboral se utilizó el método de mínimo cuadrados no ponderados con rotación Promax (2 factores= 44.39% varianza total).

Tomando en consideración que la carga factorial sea superior a .40⁽³¹⁾. La dimensión 1, “Satisfacción Interna” (valor del coeficiente Alfa de Cronbach .71) está conformado por los ítems 3, 4, 5, 8, 9 y 10; y la dimensión 2 “Satisfacción Externa” (baja consistencia interna, Alfa de Cronbach de ,60), está conformado por los ítems 1, 2, 6 y 7⁽³²⁾.

Por otro lado, en la escala de Locus de control el análisis descriptivo manifiesta un rango de valores de [1.22- 4.49] (dispersión entre los valores bajos y altos). Asimismo, la asimetría y curtosis no se encuentran dentro del límite esperado (-2, 2), por lo que los datos no siguen una distribución normal ⁽³⁰⁾. Se verificó la consistencia interna

mediante una correlación ítem-test corregido, que la totalidad de ítems sobrepasa el valor requerido de ,30.

Para conocer la viabilidad de realizar un análisis factorial, se procedió a determinar las medidas de adecuación muestral de K.M.O (0,871), el cual es muy bueno y el test de esfericidad de Bartlett, con un valor de 303,399, con una significancia de ,000⁽²⁹⁾.

Se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov (>50); con un valor de significancia de ,000; el cual, es menor a (<) 0,05, determino que la distribución de datos no es normal, y es por ello que se utilizaron pruebas no paramétricas para calcular la muestra, utilizando Rho de Spearmann, se evidenció que no existen correlaciones significativas.

Tabla 1

Prueba de Correlaciones

	Satisfacción Interna	Satisfacción Externa
Locus Interno	0.07	-0.04
Locus Externo	0.15	-0.01
Locus Otros	0.09	-0.06

El análisis comparativo, variables según sexo, para ambas variables se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney.

Se observa que las diferencias de puntajes obtenidos de la satisfacción interna ($U = 800.500$) y satisfacción externa ($U = 861.000$), no son estadísticamente significativas ($p > 0,05$). Mediante el coeficiente de probabilidad de superioridad, se evidenció tener efecto bajo al presentar valores menores a 0,56 ⁽³¹⁾.

Tabla 2

Resultados comparativos de los puntajes de las nuevas dimensiones de Satisfacción laboral según sexo

	Hombres		Mujeres		U	de Sig.	ps
	N	Rango Medio	N	Rango Medio	Mann-Whitney		
Satisfacción Interna	28	43.09	62	45.59	800.50	.56	.46
Satisfacción Externa	28	45.25	62	44.61	861.00	.95	.50

Nota: ps: Tamaño del efecto

A partir de los resultados obtenidos, se puede observar que las diferencias de puntajes obtenidos de locus interno ($U = 848.00$), locus externo ($U = 800.00$) y locus otros ($U = 776.00$). Según el sexo no son estadísticamente significativas ($p > 0,05$). Asimismo, el coeficiente de probabilidad de superioridad, se evidenció tener efecto bajo al presentar valores menores a 0,56 ⁽³²⁾.

Tabla 3

Resultados comparativos de los puntajes de las nuevas dimensiones de MHLC según sexo

	Hombres		Mujeres		U	de Sig.	ps
	N	Rango Medio	N	Rango Medio	Mann-Whitney		
Locus Interno	28	46.21	62	45.18	848.00	.86	.49
Locus Externo	28	47.91	62	44.02	800.50	.41	.46
Locus Otros	28	48.79	62	44.41	776.00	.55	.45

Nota: ps: Tamaño del efecto

DISCUSIÓN

Los resultados determinan que no existe una relación entre la satisfacción laboral y el locus de control en personas diagnosticadas con diabetes mellitus II. Por ello, se rechaza la hipótesis de investigación, lo que significa que la perspectiva que tiene una persona frente a los factores externos que pueden controlar sobre su salud y la satisfacción que puede generarse frente a su estado laboral, no está ligada necesariamente a su estado de salud^(5,33) ; ya que, son personas que se encuentran laborando activamente, y que su objetivo principal es el aporte económico familiar, al encontrarse la mayoría casadas y conviviendo en un núcleo familiar, sin la necesidad de atribuir factores externos que puedan controlar su vida⁽³⁴⁾. Sin embargo, existen evidencias de relación entre locus de control y satisfacción laboral en trabajadores dependientes ⁽²⁶⁾, no obteniendo datos similares ya que en la muestra de estudio existe un porcentaje de trabajadores independientes que por su misma condición de enfermedad crónica es su sistema laboral ⁽³⁵⁾.

Con respecto a las comparaciones según sexo, no se encontraron diferencias ni en locus de control, ni en satisfacción laboral. Posiblemente; ya que, los encuestados mantienen un ritmo de vida activo donde se encuentran como personal productivo y, a su vez, participan activamente de las actividades brindadas por la asociación ADIPER, mejorando de esta manera sus estilos de afrontamiento y adquiriendo recursos de afrontamiento donde vinculan sus principales núcleos de interacción ⁽⁷⁾. Este resultado también se evidencia en otras investigaciones relacionadas al rubro de la medicina donde destacan que no se hallaron diferencias significativas ⁽³³⁾.

En cuanto a la satisfacción laboral y sexo, en la muestra de estudio no se encontraron diferencias debido a la no existencia de una preferencia del trabajador por el empleo que ocupa, respecto a otro que se imagina; ya que, la sociedad contemporánea se ha transformado en una sociedad laboral, donde la necesidad de trabajar se ha convertido en el deseo de trabajar y esta no discrimina entre sexos ⁽³⁴⁾. Este hallazgo es congruente con estudios referente a la satisfacción laboral en personas inmigrantes, no se reconocieron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de satisfacción laboral en función del sexo ⁽¹²⁾.

Así también, se evidencio que existe una predominancia en la muestra por la satisfacción interna, esto se debe a que debido a los efectos físicos y psicológicos que conlleva la enfermedad, los pacientes han introyectado recursos de automotivación para

continuar siendo productivos y se rigen por la necesidad de ser reconocidos dentro de la sociedad productiva ^(4,5,17). Es por ello, que investigaciones resaltan la necesidad de la identidad, sentimientos de pertenencia a la organización considerado como un elemento importante y valioso dentro del grupo de trabajo ⁽¹⁶⁾.

En cuanto a la comparación de la variable locus de control según el sexo, no se encontraron diferencias significativas; ya que, la influencia que reciben por parte de la asociación; por medio de las actividades refuerzan estilos de afrontamiento y les brindan un soporte emocional ⁽²⁰⁾. Esto, se contrapone a investigaciones con pacientes crónicos donde mencionan que existe una tendencia a que las mujeres poseen un locus de control más predominante que los varones ⁽¹⁸⁾. La muestra pertenece a una organización en particular y donde evitan realizar diferenciaciones entre sexos al momento de brindar tratamientos, asesorías y/o seguimiento, esto impacta en el desarrollo del locus de control de cada miembro ⁽¹⁴⁾.

Si bien es cierto no existen diferencias, si se observó una prevalencia en el locus de control externo, mayor al del locus interno y otros poderosos en toda la muestra, esto esté ligado a la necesidad de atención médica que los pacientes han interiorizado y manifiestan por la necesidad de cuidar y controlar su enfermedad ^(28, 35).

La intención de la investigación a nivel práctico, a través de los resultados se dará a conocer las realidades de los pacientes con diabetes que laboran activamente y estas serán presentadas a las entidades correspondientes para proponer recursos de trabajo que puedan impactar en las personas diagnosticadas con DM, donde esté implicado el gerenciar trabajos de intervención, de promoción y nuevas políticas, que vinculen las ramas clínica, educacional y organizacional. Así también, realizar actividades de intervención en los centros laborales concientizando a los trabajadores de la importancia del control de la enfermedad mediante una adecuada higiene-dietética e higiene-psicológica, a fin de mejorar el estado físico y psicológico de las personas que fueron diagnosticadas. A través de talleres grupales de expresión emocional, talleres de psicoeducación sobre DM, talleres de mindfulness, conversatorios abiertos y pausas activas ⁽¹⁷⁾.

A nivel social, a través de investigaciones y hallazgos que deriven de la población de personas trabajadoras que son diagnosticadas con DM, exponiendo los hallazgos a través de conferencias, conversatorios y talleres promovidos y avalados por la

asociación de diabéticos buscando visibilizar a la población de diabéticos que trabajan, con el objetivo de concientizar a las empresas para que adopten medidas que busquen el bienestar y la satisfacción laboral del trabajador ⁽²⁷⁾. A nivel metodológico, esta iniciativa, permitirá participar a los estudiantes de diferentes carreras a realizar y promover más investigaciones con esta población en los centros laborales con respaldo universitario y de los organismos estatales competentes.

A fin de mejorar las investigaciones posteriores, se identificaron las limitaciones de este estudio. Como el no poder generalizar los resultados al proceder de una muestra específica, escogida en un tiempo y espacio determinantes para el estudio y con un tipo de condición específica como lo es la diabetes tipo II; se sugiere continuar con la línea de investigaciones junto a la psicología clínica y educativa para profundizar en otros aspectos que puedan estar ligados a las variables de satisfacción laboral y locus de control ⁽⁷⁾.

De acuerdo a la presencia de variables intervinientes como la actitud de los evaluados frente al evaluador o su motivación en el momento de la resolución de los cuestionarios, pudiesen haber afectado la relación entre las variables sin que se hayan podido identificar claramente en el momento de la aplicación de las pruebas ⁽³³⁾. Esta situación plantea la hipótesis vinculada a la deseabilidad social; es decir, que existe la tendencia a respuestas socialmente aceptables. Así también, el resultado pudo haberse visto afectado por la diferencia generacional de los individuos ⁽⁷⁾.

Así mismo, los factores independientes y variables indirectas que pueden haber influido en el momento de la aplicación de las escalas, como factores emocionales, psicológicos, de edad y sexo; frente a esto, se recomienda, a partir del cuerpo de la discusión, en futuras investigaciones indagar más sobre las variables personales físicas y psicológicas que puedan influir en la satisfacción laboral ⁽³⁸⁾.

Se concluye, que las personas con alguna enfermedad crónica como lo es, la diabetes mellitus II, que participan activamente en el ámbito laboral, no muestran correlación entre la perspectiva que mantienen frente a la salud en relación a su satisfacción laboral; demostrando, una correlación baja y estadísticamente significativa entre las dimensiones de las variables. Sin embargo, el aporte del estudio desencadena

variables indirectas que pueden influir en la toma de decisiones frente al cuidado de la salud y de la satisfacción que un colaborador puede tener como producto de su ambiente laboral. La explicación de esta realidad proyectada en la investigación podría estar ligada a la coyuntura socioeconómica del trabajador, la necesidad de trabajo de la población, su nivel educativo y la necesidad de supervivencia. En este sentido, sería interesante profundizar, con metodología cualitativa, en las causas de la aceptación de condiciones de empleo desfavorables sin consecuencias visibles para la satisfacción laboral.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS) (abril, 2017). Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe: *Economic Evaluation for health (Volumen complementario)*. Washington D.C. Recuperado de: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33994/9789275319055-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Consulta: 16 de Agosto de 2017]
2. Troya, C., Zambrano, D., Loor, J., Briones, E., & Chica, C. (2018). Aplicación de las recomendaciones para la reducción de mortalidad en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en un establecimiento rural de Manaba, Ecuador: *De la teoría a la práctica. Práctica Familiar Rural*, (7).
3. Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017). *Enfermedades no transmisibles*. Centro Prensa. Lima- Perú. Recuperado <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
4. Echevarry, A. (2009). *Condición laboral de los pacientes con insuficiencia renal crónica en edad productiva, en tratamiento con hemodiálisis y peritoneodiálisis* (Tesis de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile. Chile).
5. Vinaccia, S., Quiceno, J., Lozano, F. & Romero, S. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud, percepción de enfermedad, felicidad y emociones negativas en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. *Fundación Universitaria SANITAS* (1), 49-59.
6. Palacios, M., Vernet, M., Sáez, P., Figueras, E., & Sala, M. (2002). Características sociodemográficas y clínicas de una población de pacientes con diabetes mellitus. *Atención primaria*, 29(8), 474-480.
7. Pedraza, G. & Vega, C. (2019). Caracterización psicosocial de pacientes diabéticos mexicanos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(4).

8. Díaz, A., Gómez, D. & Manrique, L. (2017). *Análisis comparativo de la Calidad de vida laboral de los profesionales de la salud en Colombia y España*. (Título de Especialistas en Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud, Colombia, Bucaramanga).
9. Sánchez, D., Casanova, M., Trasancos, M. & Gómez, D. (2018). Invalidez secundaria a complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en Pinar del Río. 2010-2016. *Revista: Ciencias Médicas de Pinar del Río, Julio - Agosto, 22 (4)*, 697-707.
10. Santos, C. & Faro, A. (2018). Autoeficácia, locus de controle e adesão ao tratamento em pacientes com diabetes tipo 2. *Revista da SBPH, 21(1)*, 74-91.
11. De los Reyes, L., González, E., & Rodríguez, R. (2017). Estado psicológico de pacientes seleccionados para trasplante renal. *MediSan, 21(2)*, 181-186. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n2/san08212.pdf>. [Consulta: 25 de agosto de 2017]
12. Montero, P., Ríos, L., Canto, J., San Martín, J. & Perles, F. (Diciembre, 2010). Satisfacción Laboral y Burnout en trabajos Poco cualificados: Diferencias entre Sexos en Población inmigrante. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 26(3)*, 255-265. Recuperado: <http://www.redalyc.org/pdf/2313/231316502008.pdf> [Consulta: 20 Abril de 2018]
13. Melía, J., Nogareda, C., Lahera, M., Duro, A., Peiró, J. Salanova, M. & Gracia, D. (2006). *Principios Comunes para la Evaluación de los Riesgos Psicosociales en la Empresa*. Foment del Treball Nacional, 13-36.
14. Arenas, B., Jaramillo J., Marmolejo, P. & Cruz, C. (2013). Calidad de vida e inclusión laboral de personas con discapacidad. Cali, 2008-2011. Universidad Santiago de Cali, Colombia. *Ciencia & Salud, 1(3)*, 39-47.
15. Flores, N., García, P., González, F & Jenaro, C. (2010). Análisis de la calidad de vida laboral en trabajadores con discapacidad. *Revista Ekaina, 109-131*. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO), Universidad de Salamanca.

16. Carhuapuma, J. S., García, L. Y. & Santos, M. E. (2016). *Clima Organizacional y Satisfacción Laboral de los trabajadores de la Organización de usuarios de agua de uso agrícola del Valle de Cañete*. (Tesis de Licenciatura en Administración, Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima, Perú).
17. Boluarte, A. & Merino, C. (Agosto, 2015). Versión Breve de la escala de Satisfacción Laboral: Evaluación Estructural y Distribución de sus puntajes. *Liberabit*, 21(2): 235-243. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v21n2/a06v21n2.pdf> [Consulta: 5 de abril de 2018].
18. Alfaro, P. F. (2012). *Calidad de vida relacionada a la salud y locus de control de la salud en un grupo de pacientes con tratamiento de hemodiálisis*. (Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de letras y ciencias Humanas. Lima, Perú).
19. González, R., Hidalgo, G., Salazar, J. & Preciado, M. (marzo-abril, 2010) Elaboración y Validación del Instrumento para medir Calidad de Vida en el Trabajo "CVT-GOHISALO". *Ciencia & Trabajo* 12 (36). 332-340.
20. Salessi, S. (2017). Capital psicológico y regulación emocional en el trabajo: El rol mediador de la satisfacción laboral. Pontificia Universidad Católica Argentina. *Revista: Estudios de Psicología*, 22(1), 89-98. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epsic/v22n1/a10v22n1.pdf> [Consulta: 05 Diciembre de 2017]
21. Oros, L. (2005). Locus de control: Evolución de su concepto y operacionalización. *Revista de Psicología* 14 (1), 89-98.
22. García, M., Méndez, M., Peñaloza, R. & Rivera, S. (febrero, 2018). Construcción y validación de la escala de locus de control materna. *Ciencias Psicológicas*, 12(1), 35-44. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v12n1/1688-4221-cp-12-01-35.pdf>. [Consulta: 17 octubre de 2017]

23. Aranguren, M., Brenlla, M., Rossaro, M. & Vásquez, N. (2010). Análisis Psicométrico de la adaptación Argentina de la escala de Locus de Control de Rotter. *Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 27(1), 77-94. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18014748006> [Consulta:7 de Agosto de 2017].
24. Casique, A., & López, F. (2007). El locus de control. *Panorama Administrativo*, 1(2), 193-201.
25. Carranza, E. (2017). *Relación entre los tipos de locus de control y el nivel de logro de los aprendizajes del área de historia, geografía y economía en los estudiantes de quinto grado de educación secundaria de la I.E. San Pedro, de Chimbote - 2014*. (Tesis Magister, Escuela de Posgrado. Universidad Nacional del Santa (UNS), Chimbote, Perú).
26. Sauna Casamayor, B. (2018). Locus de control y satisfacción laboral en los trabajadores de salud de la micro red El Porvenir, 2017.
27. Cárdenas, C. (Marzo, 2017). Locus de control prevalente en mineros de la ciudad de Huamachuco, La Libertad, 2016. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. *In Crescendo Ciencias de la salud*, 4(1), 231-237. Recuperado de <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/viewFile/1577/1229>. [Consulta: 7 de agosto de 2017].
28. De Endocrinología Diabetes, A. C. (Junio, 2018). Diabetes y Obesidad. *Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes & Metabolismo*, 5(3), 43-66. Recuperado de <http://revistaendocrino.org>. [Consulta: 27 de agosto de 2018].
29. Martín, Q., Cabero, T. & De Paz, Y. (2008). *Tratamiento estadístico de datos con SPSS: Prácticas resueltas y comentadas*. Salamanca, España: Universidad de Salamanca.Edit: Thomson.
30. Bandalos, D. L., & Finney, S. J. (2010). Exploratory and confirmatory factor

analysis. *Quantitative methods in the social and behavioral sciences: A guide for researchers and reviewers*. New York: Routledge.

31. Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A., & Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 30(3), 1151-1169.
32. Ventura-León, J., & Caycho-Rodríguez, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 625-627.
33. Maezono, B. (2018). Locus de control de la salud y ansiedad estado y rasgo en estudiantes universitarios de Ayacucho.
34. Funes, J. (2012). Diabetes y trabajo. Análisis de la influencia del control de la enfermedad y de las condiciones de trabajo en el absentismo laboral de las personas diabéticas. ESpaña: Universidad autónoma de Barcelona.
35. Herrero, M., González, A., García, M., García, L. , Alberich, J. & Benedicto, E. (2010). El paciente diabético como trabajador especialmente sensible en medicina del trabajo. *Ciência & Trabajo*, (37), 376-379.
36. Azzollini, S., Pupko, V. & Vidal, V. (2011). Diabetes: importancia de la familia y el trabajo en la adhesión al tratamiento. *Anuario de investigaciones*, 18, 323-330.
37. Palomar, J., & Valdés, L. (2004). Pobreza y locus de control. *Revista Interamericana de psicología*, 38(2), 225-240.
38. Ato, M., & Vallejo, G. (2011). Los efectos de terceras variables en la investigación psicológica. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 27(2), 550-56