

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y SOCIALES



**DIAGNÓSTICO DE CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL: PASIÓN
POR EL TRABAJO Y RESILIENCIA EN UN HOSPITAL DE
MEXICALI BAJA CALIFORNIA**

**TRABAJO TERMINAL PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN**

PRESENTA

CARMEN LIZETH CAZARES VIERA

**DIRECTOR DE TESIS
DRA. BLANCA ROSA GARCÍA RIVERA**

Ensenada B. C.

Marzo del 2015

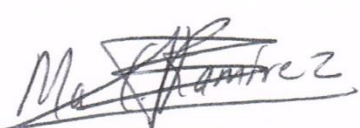
CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Director de la Tesis:


Dra. Blanca Rosa García Rivera

Aprobado por los Integrantes del Sínodo:

1.-


Dra. María Concepción Ramírez Barón

2.-


Dra. Karla Ramírez Barón

El éxito no se logra sólo con cualidades especiales. Es sobre todo un trabajo de constancia, de método y de organización (J. P. Sergent).

Agradecimientos

A Dios porque sin el nada es posible, por sus bendiciones recibidas, es la fe y fortaleza que me permite seguir adelante.

A mis queridos padres Jesús e Hilaria, por su cariño, confianza y apoyo, que con su ejemplo me siguen enseñando que todo se alcanza con esfuerzo y dedicación.

A mi Directora de trabajo terminal, Dra. Blanca Rosa García Rivera por su paciencia, amistad y enseñanza en el desarrollo del presente trabajo y por impulsarme a realizar las cosas cada vez mejor.

A mis amigos y compañeros de la Maestría por los momentos imborrables que compartimos a lo largo de estos dos años.

A mis maestros de la Maestría en Administración, por compartir sus conocimientos.

A la Dra. María Concepción Ramírez Barón por su apoyo y orientación a lo largo de la Maestría.

A mi casa de estudios la Universidad Autónoma de Baja California, por permitirme seguir desarrollándome intelectualmente.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por brindarme los medios para realizar los estudio del programa de Maestría en Administración.

A todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron a la realización del presente trabajo

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general, describir la relación existente entre la pasión por el trabajo y la resiliencia, en la calidad de vida profesional de una muestra de 130 empleados de enfermería del Hospital General de Mexicali, Baja California. Se utilizó una investigación cuantitativa, no-experimental, con un diseño tipo transeccional. Para la recolección de datos se emplearon tres instrumentos, la escala de pasión por el trabajo, la escala de resiliencia, la escala para medir los niveles de fatiga compasional, y un cuestionario socio demográfico. La confiabilidad fue determinada a través del Alfa de Cronbach obteniendo puntos superiores a 0.70 en las variables. Los resultados de la investigación indican que la resiliencia y la pasión por el trabajo presentes en el personal de enfermería, mantienen una relación que se manifiesta en niveles de bajo a alto en su calidad de vida profesional, concluyendo que el personal encuentra su trabajo satisfactorio al cuidar de otros. Debido a la cultura colectivista que hay en México, la gente pertenece a grupos o colectivos donde se supone deben cuidarse unos a otros a cambio de lealtad.

Palabras Clave: calidad de vida profesional, pasión por el trabajo, resiliencia, enfermería.

Tabla de contenido

Introducción	1
Capítulo I. Marco contextual	4
1.1 Antecedentes	4
1.2 Aspectos legales en enfermería	8
1.3 Decálogo del código de ética para el personal de enfermería en México	9
1.4 Funciones del área de enfermería	10
1.4.1 Ambiente laboral en el área de enfermería	10
1.4.2 Percepción del trabajo de enfermería	12
1.4.3 La profesión de enfermería y su transmisión de experiencias	12
1.5 Función y operación de los hospitales	12
1.5.1 Hospitales de primer nivel	13
1.5.2 Hospitales de segundo nivel	14
1.5.3 Hospitales de tercer nivel	14
1.6 Hospital general de Mexicali, Baja California	14
Capítulo II. Marco teórico	18
2.1 Calidad de vida profesional	18
2.1.1 Afectaciones en diferentes países	20
2.1.2 Teorías y modelos de la calidad de vida profesional	24
2.1.3 Estudios sobre la calidad de vida profesional	31
2.2 Calidad de vida profesional y <i>burnout</i>	35
2.2.1 Concepto de <i>burnout</i>	35
2.2.2 Síndrome <i>burnout</i> en profesionales de la salud	37
2.2.3 Relación entre calidad de vida profesional y <i>burnout</i>	39
2.3 Calidad de vida profesional y desgaste por empatía	40
2.3.1 Desgaste por empatía	40
2.3.2 Relación de calidad de vida profesional y desgaste por empatía	41
2.4 Calidad de vida profesional y satisfacción por empatía	41
2.4.1 Satisfacción por empatía	41
2.4.2 Relación de calidad de vida profesional y satisfacción por empatía	42
2.5 Satisfacción por empatía, desgaste por empatía y <i>burnout</i>	42
2.5.1 Definiciones de satisfacción por empatía	42
2.5.2 Definiciones de desgaste por empatía	43
2.5.3 Estudios de satisfacción por empatía, desgaste por empatía y <i>burnout</i>	46
2.5.4 Modelos de satisfacción por empatía, desgaste por empatía y <i>burnout</i>	47
2.6 La resiliencia	50
2.6.1 La resiliencia como protectora de la calidad de vida profesional	50
2.6.2 La resiliencia en el ejercicio de enfermería	51
2.6.3 Instrumentos de resiliencia aplicados	55

2.6.4 Modelos de resiliencia	59
2.6.5 Resiliencia y su relación con las influencias espirituales	60
2.7 La pasión por el trabajo	62
2.7.1 Definiciones de pasión por el trabajo	62
2.7.2 Dimensiones de la pasión por el trabajo	67
2.7.3 Modelo dualista de la pasión	69
2.7.4 Modelo de pasión por el trabajo	71
2.7.5 Modelo de pasión por el trabajo y satisfacción de necesidades	72
2.7.6 Modelo de pasión por el trabajo en empleados dentro de la organización	73
2.7.7 Modelo de la experiencia y la pasión emprendedora	74
2.7.8 Cinco enfoques para recuperar la pasión	75
Capítulo III. Metodología	77
3.1 Enfoque de investigación	77
3.2 Paradigma de la investigación	77
3.3 Método de estudio	77
3.4 Planteamiento del problema	78
3.5 Objetivos	79
3.5.1 Objetivo general	79
3.5.2 Objetivos específicos	79
3.6 Justificación	80
3.6.1 Justificación teórica	80
3.6.2 Justificación práctica	81
3.6.3 Justificación social	81
3.7 Delimitación	81
3.7.1 Delimitación temporal	81
3.7.2 Delimitación espacial	81
3.7.3 Delimitación demográfica	82
3.8 Hipótesis	82
3.9 Diseño de la investigación	83
3.9.1 Tipo de investigación	83
3.9.2 Variables	83
3.9.3 Matriz de congruencia	87
3.10 Descripción de los instrumentos	88
3.11 Confiabilidad y validez	92
3.11.1 Validez	92
3.11.2 Proceso de validación	96
3.11.3 Confiabilidad	96
3.12 Población y muestra	96
3.12.1 Muestra	97
3.12.2 Resumen de análisis de la muestra	97
Capítulo IV. Análisis de resultados	100
4.1 Resultado de los datos socio demográficos	100
4.2 Estadística descriptiva	112

4.3 Análisis de tablas de contingencia	117
4.3.1 Análisis del cuestionario de pasión por el trabajo	137
4.3.2 Análisis del cuestionario de resiliencia	147
4.4 Análisis de correlaciones de las variables de estudio	163
 Capítulo V. Discusión	167
5.1 Cumplimiento de objetivos	167
5.2 Hallazgos sobresalientes	171
5.3 Limitaciones	176
5.4 Áreas de oportunidad futura	176
5.5 Conclusiones y recomendaciones	177
 Anexos	179
 Referencias	203

Número	Lista de tablas	Página
1.1	Decálogo de ética para el personal de enfermería en México	9
2.2	Definiciones de calidad de vida profesional	19
2.3	Teorías sobre la calidad de vida profesional	25
2.4	Modelos de calidad de vida profesional	26
2.5	Estudios previos de la calidad de vida profesional	31
2.6	Definiciones de la variable <i>burnout</i>	36
2.7	Definiciones de la variable satisfacción por empatía	43
2.8	Definiciones de la variable desgaste por empatía	46
2.9	Pilares de la resiliencia	51
2.10	Definiciones de resiliencia	54
2.11	Hallazgos sobresalientes de la resiliencia	57
2.12	Definiciones de pasión por el trabajo	62
2.13	Características de las personas sanas	65
2.14	Modelo dualista de la pasión de Vallerand	70
2.15	Consecuencias negativas por no seguir tu pasión	71
3.16	Definición de dimensiones de las variables de estudio	84
3.17	Escala porcentual de medición de los instrumentos	88
3.18	Operacionalización de las variables	89
3.19	Definición operacional y conceptual de las variables	90
3.20	Valor de evaluación de los expertos hacia las preguntas	93
3.21	Formulas	93
3.22	Aplicación de las ecuaciones de Lawshe, en instrumentos evaluados por expertos	94
3.23	Resultado de confiabilidad Alfa de cronbach de la prueba piloto	96
3.24	Datos sociodemográficos	97
4.25	Porcentajes de ocurrencia del cuestionario proQOL V de las preguntas de la 58-87	112
4.26	Porcentajes de ocurrencia del cuestionario pasión por el trabajo de las preguntas de la 94-107	114
4.27	Porcentajes de ocurrencia del cuestionario de resiliencia de las preguntas de las 108-132	115
4.28	Hallazgos sobresalientes del análisis de frecuencias en el programa SPSS versión 20	116
4.29	Correlaciones de Pearson proQOL V- pasión por el trabajo- resiliencia	164
4.30	Análisis de los perfiles de riesgo	165
4.31	Pasión por el trabajo y resiliencia	166
5.32	Contrastación de hipótesis	171
5.33	Correlaciones subescalas de resiliencia	174

Número	Lista de gráficas	Página
2.1	Relación del síndrome <i>burnout</i> en médicos de Argentina, España, Uruguay, México y otros países	38
4.2	Género	100
4.3	Edades	101
4.4	Estado civil	101
4.5	Cargo que desempeñan los enfermeros(as)	102
4.6	Categoría, en turno de trabajo	102
4.7	Áreas en las que labora el personal de enfermería	103
4.8	¿Eres actualmente mentor(a) de nuevos enfermeros(as)?	103
4.9	Estudios terminados	104
4.10	Estudios de posgrado	104
4.11	Especialidad en el área que trabajan	105
4.12	Turnos en los que estuvieron laborando	105
4.13	Antigüedad de trabajo como enfermero(a) en total	106
4.14	Tiempo que falta para jubilarse de la institución	106
4.15	Responsabilidades familiares que afecten tu capacidad de trabajo	107
4.16	Tienes más de un trabajo en enfermería	107
4.17	Razones por las que tiene más de un empleo	108
4.18	Unidad donde trabaja actualmente	108
4.19	Número de personas a su cargo en la institución	109
4.20	¿El área donde se desempeña corresponde al de su profesión o especialidad?	109
4.21	Capacitación en los últimos seis meses	110
4.22	Dominio en el uso de las tecnologías de la información	110
4.23	Recursos, tecnológicos y de infraestructura con lo que cuenta la institución para realizar su trabajo	111
4.24	Nivel de ingresos mensual	111
4.25	Soy feliz	118
4.26	Me preocupan las personas que atiendo	118
4.27	Obtengo satisfacción de poder ayudar a la gente	119
4.28	Me siento conectado(a) emocionalmente a otros	120
4.29	Brinco o me sobresaltan ruidos inesperados	120
4.30	Me siento vigoroso(a) después de trabajar con las personas que atiendo	121
4.31	Me es difícil separar mi vida personal de mi vida como enfermero(a)	122
4.32	No soy tan productivo(a) en el trabajo porque no duermo bien debido a experiencias traumáticas de las personas que atiendo	122
4.33	Creo que posiblemente estoy afectado(a) por el estrés de las personas que atiendo	123
4.34	Me siento atrapado(a) en mi empleo como enfermero(a)	124

4.35	Debido a la atención que brindo, me siento “ A punto de explotar” por varias razones	124
4.36	Me gusta mi trabajo de atención	125
4.37	Me siento deprimido(a) por las experiencias traumáticas de las personas a las que atiendo	126
4.38	Me siento traumatado(a) debido a alguien que atendí	126
4.39	Tengo sentimientos que me sostienen	127
4.40	Me complace la forma en que me apegó a las técnicas y protocolos	128
4.41	Soy la persona que siempre quise ser	128
4.42	Mi trabajo me hace sentir satisfecho(a)	129
4.43	Me siento desgastado(a) por mi trabajo de atención al paciente	130
4.44	Tengo sentimientos y pensamientos felices acerca de las personas a las que atiendo y cómo puedo ayudarlas	130
4.45	Me siento saturado(a) por la carga de trabajo que a veces parece no tener fin	131
4.46	Creo que puedo hacer la diferencia con mi trabajo	132
4.47	Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan experiencias aterradoras de la gente a la que atiendo	132
4.48	Me siento orgulloso (a) de lo que puedo hacer para ayudar	133
4.49	Como resultado de la atención que presto, tengo pensamientos que me atemorizan	134
4.50	Me ha desgastado el sistema	134
4.51	Creo que tengo éxito como enfermero(a)	135
4.52	Se me olvidan partes importantes de mi trabajo cuando hay víctimas traumantes	136
4.53	Soy una persona que se preocupa por dar buena atención	136
4.54	Me alegra haber elegido este empleo	137
4.55	Mi trabajo me permite vivir una variedad de experiencias	138
4.56	Las nuevas cosas que descubro de mi trabajo me hacen apreciarlo aún más	138
4.57	Mi línea de trabajo refleja cualidades que me gustan de mí mismo	139
4.58	Mi trabajo está en armonía con las otras actividades de mi vida	140
4.59	Mi trabajo es una pasión que puedo mantener bajo control	140
4.60	Mi trabajo me permite vivir experiencias memorables	141
4.61	Me dejó llevar completamente por mi trabajo	142
4.62	No puedo vivir sin mi trabajo	142
4.63	La urgencia es tan fuerte, No puedo dejar de hacer mi trabajo	143
4.64	Se me dificulta imaginarme la vida sin mi trabajo	144
4.65	Soy emocionalmente dependiente de mi trabajo	144
4.66	Se me dificulta controlar la necesidad de hacer mi trabajo	145
4.67	Tengo un sentimiento casi obsesivo por mi trabajo	146
4.68	Mi humor depende de que pueda hacer mi trabajo	146
4.69	Me puedo adaptar al cambio	147
4.70	Formo relaciones cercanas y seguras	148
4.71	Algunas veces Dios o el destino nos ayuda	148
4.72	Puedo lidiar con lo que venga	149
4.73	El éxito pasado me da confianza para nuevos retos	150

4.74	Le veo el lado cómico a las cosas	150
4.75	Enfrentar el estrés te fortalece	151
4.76	Tiendo a sobre ponerme después de una enfermedad o una situación difícil	152
4.77	Las cosas pasan por una razón	152
4.78	Hago mi mejor esfuerzo sin importar lo que pase	153
4.79	Puedo conseguir mis metas	154
4.80	Cuando las cosas se ven sin esperanza, no me doy por vencido(a)	154
4.81	Sé a dónde acudir por ayuda	155
4.82	Bajo presión puedo enfocarme y pensar claramente	156
4.83	Prefiero tomar el liderazgo para solucionar un problema	156
4.84	No me desanimo fácilmente cuando fallo	157
4.85	Pienso que soy una persona fuerte	158
4.86	Algunas veces tengo que tomar decisiones difíciles	158
4.87	Puedo manejar los sentimientos desagradables	159
4.88	Puedo actuar en un apuro	160
4.89	Tengo un fuerte sentido de la vida	160
4.90	Tengo mi vida bajo control	161
4.91	Me gustan los retos	162
4.92	Trabajo para obtener mis metas	162
4.93	Me enorgullecen mis logros	163

Número	Lista de figuras	Página
2.1	Modelo de la calidad de vida de Schwartzmann	27
2.2	Modelo conceptual de calidad de vida adaptado de Kouk Fai Leug (2002) por Schwartzmann (2003)	28
2.3	Modelo de la incertidumbre de Mishel (1988)	29
2.4	Modelo de expectativas de Poter y Lawler (1968)	30
2.5	Modelo de satisfacción por compasión, fatiga por compasión y <i>burnout</i>	48
2.6	Modelo de Stamm (2009)	49
2.7	Modelo conductual de enfermería y su relación con la resiliencia	53
2.8	Modelo de resiliencia (Richardson, Neiger, Jonson y Kumpfer, 1990)	59
2.9	Versión clínica de la espiritualidad	61
2.10	Pasión por el trabajo por Horacio Krell	64
2.11	Modelo de pasión por el trabajo	72
2.12	Modelo de pasión por el trabajo y satisfacción de necesidades	73
2.13	Modelo de pasión por el trabajo en empleados dentro de la organización	74
2.14	Modelo de la experiencia y la pasión emprendedora	75
2.15	Agrupación de las variables de estudio con sus dimensiones	76
3.16	Modelo de variables Ex –Ante	84
3.17	Matriz de congruencia del tema de investigación	87
5.18	Modelo ex –post de las variables de estudio	175

Introducción

La sociedad moderna hoy en día, se enfrenta ante cambios continuos en la forma de desempeñar sus labores, rápidamente se ha modificado su forma de vivir, la sociedad se ha ido transformando y continuamente se tiene una vida más acelerada, donde cada vez se dificulta mantener un equilibrio laboral y familiar, el cambio en los procesos y los avances constantes, hacen que las tareas y el desarrollo de las profesiones se desempeñen a través de tecnologías y nuevas formas de trabajo, tomando gran importancia la determinación del tiempo, estos cambios han afectado en el comportamiento de las personas y la forma en que se relacionan con su entorno, el sector salud no queda excluido de este cambio, ya que debido a las exigencias que el área de enfermería demanda para brindar servicios de salud de calidad y una urgente especialización en áreas para el desempeño de sus tareas, conducen al personal de enfermería en varios sectores a desarrollar presiones internas y una serie de síntomas que se relacionan con el bienestar social y mental del individuo.

La presente investigación está dirigida a los trabajadores del servicio de salud, que se desempeñan en el área de enfermería, área en la que varios autores han descrito que tienen en su diario vivir, situaciones de sobrecarga de trabajo, y factores que deterioran su calidad de vida profesional, que los conduce a desarrollar trastornos, cambios en su estado físico y mental, así como síntomas causante de agotamiento emocional y baja realización personal.

La calidad de vida profesional en las personas se ha ido modificando generando cambios en el comportamiento de las personas, haciéndose presente en algunas de ellas la pasión por el desempeño en su labor, esto las lleva a esforzarse más de lo que su tiempo requiere, presentando una obsesión por su trabajo y una falta de conocimiento y fortaleza para separar la vida laboral de la personal.

Chiavenato, define la calidad de vida como “La preocupación por el bienestar general y la salud de los trabajadores en el desempeño de sus tareas”

(Chiavenato, 2009, p. 440), así la calidad de vida se ve afectada por situaciones de ansiedad, estrés, y una falta de respuesta positiva hacia las condiciones de trabajo que las provocan.

Tomando como base lo mencionado, esta investigación tuvo por objetivo describir la relación existente entre la pasión por el trabajo y la resiliencia, en la calidad de vida profesional, que permitió conocer la relación existente entre las subescalas de cada instrumento de las variables en cuestión y describir las situaciones a las que se enfrenta el personal de enfermería que afecte su actividad profesional.

La variable dependiente para esta investigación es la calidad de vida profesional, que se entiende como el grado en que los miembros de un grupo son capaces de satisfacer las necesidades personales, a través de sus experiencias, en el contexto organizacional donde se desempeñan, esta calidad influye de forma importante en la satisfacción del trabajo (Herrera y Cassals, 2005), compuesta por sus dimensiones, desgaste por empatía, satisfacción por empatía y *burnout*.

Las variables independientes en esta investigación son la pasión por el trabajo, que se divide en pasión armónica (sus dimensiones son: adaptación positiva al trabajo, contribución a las metas, aumento de la motivación, vocación de servicio y el bienestar), pasión obsesiva (sus dimensiones: pérdida de la identidad, vida personal pasa a segundo término, presión interna, exigencias, insatisfacción laboral), y la resiliencia (sus dimensiones son: competencia social, tenacidad auto-eficacia, tolerancia auto- confianza, control, influencias espirituales).

En el análisis de las variables se utilizaron un total de 104 reactivos, mediante los instrumentos de la escala de ProQOL, (Stamm, 2010a), en su versión de 30 ítems, la escala de pasión por el trabajo en 14 ítems, (Vallerand et al., 2003), la escala de resiliencia CD-RISC, (Connor y Davidson, 2003), que consta de 25 ítems de tipo ordinal y 35 ítems del cuestionario socio-demográfico.

Para llevar a cabo la investigación se contó con el apoyo por parte del director de enseñanza de la institución, la disposición de tiempo y acceso para poder entrevistar al personal de enfermería en una hora y fecha acordada.

La problemática analizada fue, ¿Qué influencia tiene la pasión por el trabajo y la resiliencia en la calidad de vida profesional en una muestra de 130 empleados de enfermería del Hospital General de Mexicali, Baja California?

Teniendo por objetivos específicos, 1. Describir los niveles de pasión por el trabajo y como afectan la calidad de vida profesional en una muestra del personal de enfermería, 2. Describir los niveles de resiliencia y su relación con la calidad de vida profesional en una muestra del personal de enfermería.

Esta investigación es de tipo no experimental, ya que solo se observa el fenómeno sin intervenir, manipular, o controlar las variables de estudio, es transversal ya que se mide una sola vez en un periodo determinado y es correlacional, ya que se busca encontrar si existe relación entre las variables involucradas, el método empleado para la recolección y análisis de datos es cuantitativo.

La hipótesis general es: No existe una influencia directa entre la pasión por el trabajo y la resiliencia, en la calidad de vida profesional de una muestra del personal de enfermería en el Hospital General de Mexicali, Baja California.

La investigación se integra de marco contextual, marco teórico, metodología, resultados, discusión y conclusiones.

Capítulo I

Marco contextual

En este capítulo se describen conceptos y aportaciones relacionadas con el tema de estudio, se presenta el desarrollo de los antecedentes, clasificación, descripción de los hospitales y descripción del área de enfermería.

1.1 Antecedentes

La calidad de vida en el trabajo es algo que ha interesado desde tiempos muy remotos, desde la aparición de la administración, cada vez se está en la búsqueda de mejora en las estructuras, en las funciones y a medida que evoluciona la especialización de las tareas, se da a conocer la rutina en el desarrollo profesional que propicia una disminución en la calidad de los productos. Como medida preventiva a esta falta de calidad en los productos se hizo énfasis en el control, la supervisión laboral, provocando el desinterés por trabajar y a una deshumanización con jefes que exigían más de lo que sus trabajadores podrían ofrecer (Pardo y Del Monte, 2011).

En el desarrollo de las actividades profesionales el principal motor de las organizaciones son los seres humanos, que con el apoyo de recursos materiales y técnicos desempeñan su labor (Sosa, Cheverría y Rodríguez, 2010).

En los años 70's principio de los 80's se comienza a desarrollar un interés en la mejora de la calidad de vida profesional, por encontrarse una relación con el desarrollo organizacional, describiéndose que la calidad de vida en el trabajo va más allá de la satisfacción de un puesto, incluyendo a esta la toma de decisiones, el diseño de las áreas de trabajo, el estímulo para el aprendizaje, y la superación profesional (Sosa et al., 2010).

Para que un trabajador tenga un rendimiento adecuado, deben contar con los instrumentos de trabajo correspondientes, en condiciones óptimas y que sean de utilidad en su profesión. En el caso del personal de enfermería es indispensable

contar con instalaciones y herramientas necesarias para atender de manera eficaz a sus pacientes; se puede afirmar que la calidad de los servicios prestados en las organizaciones sanitarias se relaciona directamente con la satisfacción de los profesionales que las integran, por lo que se ven relacionadas la satisfacción laboral y la calidad de vida, al igual que otros factores como la insatisfacción, los accidentes laborales, y los cambios en el puesto de trabajo, que provocan reacciones negativas en la actitud y desempeño de enfermeros y enfermeras, que los conducen a desarrollar como consecuencia de una mala calidad de vida profesional, el síndrome de desgaste profesional conocido como *burnout* (Pardo y Del Monte, 2011).

La conceptualización del síndrome de desgaste profesional tuvo sus raíces en las observaciones de las reacciones emocionales por parte de profesionales de ocupaciones de servicio, principalmente en el área de enfermería. Desde finales de la década de 1970, comenzaron a llevarse a cabo estudios en profesiones relacionadas con la atención de pacientes. Las primeras versiones del concepto de síndrome de desgaste profesional giraron en torno al agotamiento personal como resultado de las actividades propias de la prolongada prestación de servicios y cuidado de personas con problemas de salud (Hurtado y Pereira, 2012).

Al respecto, Freudenberger, uno de sus primeros y principales investigadores, se refirió al síndrome de desgaste profesional como la “pérdida de espíritu” por parte de trabajadores previamente motivados (Freudenberger 1974, citado en Miño, 2012).

En estudios internacionales se estima que uno de cada cuatro profesionales del servicio médico (profesionales de enfermería, rehabilitación o medicina) está en riesgo de padecer el síndrome de desgaste profesional. “Más del 30 por ciento de los médicos argentinos padecen el síndrome de *burnout*”, calcula el doctor Roberto Lermoli, director asociado del Hospital de Clínicas José de San Martín. La

Argentina junto con México y Colombia encabezan la lista de países con mayor cantidad de médicos con *burnout* (Dall'Occhio y Lermoli, 2012, p.4).

El *burnout*, es asociado con el agotamiento emocional, despersonalización y una inhabilidad para trabajar eficazmente. Los síntomas se desarrollan con el tiempo, son variados e incluyen tristeza, depresión, ansiedad, intrusión de imágenes, recuerdos, entumecimiento, comportamientos inusuales, cinismo, y baja autoestima. En el personal de enfermería, se ha demostrado reducir la productividad, el aumento de la rotación de personal y días por enfermedad, conducir a la insatisfacción de los pacientes y los riesgos para la seguridad del mismo (Dall'Occhio y Lermoli, 2012).

Algunos estudios realizados acerca del *burnout* se han llevado a cabo en Norte América, dando a conocer síntomas y algunos factores que provocan el desarrollo de este síndrome, que se ven relacionados con la calidad de vida profesional que lleva el personal de enfermería (Grazziano y Ferraz, 2010).

El individuo afectado por el *burnout* pasa a tener varios aspectos de su vida comprometidos, desde su salud física (fatiga crónica, cansancio, resfriados constantes, desmayos o pérdidas de conciencia momentánea, cefaleas, dolor muscular, hipertensión arterial, inmunodeficiencia, disturbios cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios, sexuales y de sueño), cognitiva y emocional (falta de concentración y atención, alteraciones de memoria, pérdida del sentido del humor, sentimiento de alienación y soledad, impaciencia, labilidad emocional, baja autoestima, ansiedad, depresión, vulnerabilidad, miedo) y de comportamiento (conflictos familiares y conyugales, frustración, irritación, hostilidad, intolerancia, rigidez, inflexibilidad, pérdida de iniciativa, duda del propio juicio, trabajo prolongado con poco rendimiento), (Grazziano y Ferraz, 2010).

Entorno a este síndrome de desgaste profesional se encuentran relacionadas otras variables que afectan positiva o negativamente en el desempeño del

personal de enfermería, uno de estos factores es la resiliencia. La resiliencia no es un concepto nuevo, de hecho los autores dedicados a su estudio, reconocen que existe a la par de la humanidad. Se puede decir que la resiliencia es la capacidad de los seres humanos de superar adversidades y aprender de ello para poder continuar con la vida cotidiana (Vega, 2012).

El concepto de la resiliencia aparece afectando a varias organizaciones de diferentes sectores, es un tema que ha ganado popularidad en el mundo de los negocios en los últimos años, pues prácticamente todos los dueños y directores de empresas quieren saber qué tienen aquellas personas y organizaciones sumergidas en dificultades y cambios bruscos, que aun así tienen excelentes resultados y desarrollo en su diario vivir.

La resiliencia se describe como “La combinación de factores que permiten a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida y construir sobre ellos” (Suárez y Krauskopf, 1995, citado en Vega, 2012, p.12).

“La capacidad de la empresa para responder rápidamente a los cambios imprevistos, incluso la interrupción caótica. Es la capacidad de recuperarse y de hecho, de rebotar hacia adelante con velocidad, gracia, determinación y precisión” (Bell y Michael, 2002, p. 2).

De acuerdo con las definiciones anteriores, se puede decir que ésta capacidad personal o grupal de sobreponerse ante las adversidades emocionales luego de algún suceso trágico es lo que hace ver a la resiliencia como una fuerza de cambio que hay que desarrollar en los individuos.

Otro factor de estudio es la pasión por el trabajo; la pasión es un estado emocional en el que te sientes energizado por una idea, este estado, tiene subidas y bajadas, es inestable, aunque te lleva a tomar acciones, no siempre está al mismo nivel. La pasión es una infusión de energía temporal que puede ayudarte de dos formas, a

comenzar tus proyectos y a realinearte cuando perdiste el rumbo (Vallerand, Paquet, Philippe y Charest, 2010).

1.2 Aspectos legales en enfermería

En México, aún no se cuenta con la normatividad jurídica que regule específicamente la práctica de enfermería. Ante esto, los aspectos legales de este ejercicio están contemplados, de manera implícita, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que es el cuerpo normativo de más alto rango, nuestra “Carta Magna” o “Ley de Leyes”. En el artículo 4, de la Constitución se establece que, toda persona tiene derecho a la protección de la salud. En el artículo se deriva la Ley General de Salud, que es el ordenamiento jurídico donde se describe el derecho a la Salud. Esta ley establece los mecanismos, condiciones, modalidades en que se realizarán y desempeñarán los servicios de salud. Esta ley, cuenta con reglamentos para operarla, y queda incluida la prestación de los servicios de enfermería (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 2013).

La profesión de enfermería consiste la mayor parte de los recursos humanos en los establecimientos hospitalarios. Constituye el grupo de trabajadores que más sufren bajo malas condiciones de trabajo en un ambiente insalubre, así como las medidas de contención de costos que favorecen el absentismo.

El enfermero o enfermera es la conexión entre el médico y el paciente, es la persona encargada de dar el primer diagnóstico del enfermo, y como tal tiene la responsabilidad legal de abogar por la salud del paciente en todas las instancias, incluidas las emergencias. Como obligación legal está el controlar al paciente y detectar posibles anomalías o complicaciones que le puedan ocurrir. El trabajo del personal de enfermería se complementa con la de un médico a cargo, quien debe estar al acceso inmediato en caso de una intervención inmediata para el paciente (Taunda, s.f.).

A continuación se muestra el código de ética del personal de enfermería, en el cual se establece de forma clara los principios morales, deberes y obligaciones que guían el buen desempeño profesional, el cual se encuentra distribuido y aceptado en diferentes instituciones educativas y de salud, así como en la Asamblea del Colegio Nacional de Enfermeras. La Comisión Interinstitucional trabajó dicho documento y lo socializó a nivel nacional en las Comisiones Interinstitucionales de los estados de la república y en el Distrito Federal en la mayoría de los hospitales e institutos del sector salud (Secretaría de salud, 2001).

1.3 Decálogo del código de ética para el personal de enfermería en México

La observancia del código de ética, para el personal de enfermería los compromete a una serie de responsabilidades al ejercer su profesión, en la tabla 1.1, se muestra el contenido del decálogo de ética del personal de enfermería.

Tabla 1.1 Decálogo de ética para el personal de enfermería en México

Decálogo del personal de enfermería
1. Respetar y cuidar la vida y los derechos de los humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto como las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

Fuente: (Secretaría de salud, 2001).

1.4 Funciones del área de enfermería

Los enfermeros y enfermeras, para el desarrollo de su profesión se pueden desempeñar en cuatro áreas diferentes: atención directa, docencia, administración e investigación. Por efectos de esta investigación el área en el que se desempeña la muestra estudiada, es en el área de atención directa con el paciente. En esta área el papel del personal de enfermería está orientado a la aplicación de los servicios, en relación con el individuo, familia y comunidad, desarrollando actividades de promoción, recuperación y rehabilitación. Su función principal es aplicar los conocimientos teóricos científicos en el empleo de técnicas y procedimientos de enfermería que contribuyen a dar atención directa para lograr restablecer la salud y pueda el paciente integrarse a la vida familiar y productiva lo más pronto posible (Gutiérrez, 2013).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el término de enfermería como, “La atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas las circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal” (Organización Mundial de la Salud, 2013).

1.4.1 Ambiente laboral en el área de enfermería

Como se ha mencionado anteriormente el trabajo de enfermería tiene como tarea profesional, el cuidado integral del ser humano, de un desarrollo laboral en equipo, en donde la presión, la angustia y las preocupaciones son constantes.

El área en el cual desarrollan las actividades, juega un papel importante; es ahí donde las condiciones de trabajo, donde las exigencias, la organización, ejecución, remuneración y el ambiente que se genere con los colaboradores, determinan la conducta del profesional de enfermería. Por lo que, para que un enfermero o enfermera, tenga un desempeño eficaz se debe tomar en cuenta el número suficiente de trabajadores por turno, equipamientos, materiales y

medicamentos en cantidad y calidad para prestar la asistencia (Gutiérrez de Tejada, 2013).

Sin embargo, cuando no se atiende estos aspectos, puede generar desequilibrios, y producir insatisfacción en el profesional, ocasionando conflictos entre el equipo o provocando la aparición de enfermedades relacionadas con el trabajo (Portella, Pereira, Demutti, Rutz, y Buss, 2012).

Una de las consecuencias comúnmente negativas es el desgaste físico y psicológico, derivados de la falta de organización del proceso de trabajo y de la falta de preparación para luchar con el sufrimiento de los individuos con carencias de salud. Ese desgaste físico y emocional acaba fomentando reacciones conflictivas entre los miembros del equipo de enfermería que, en general, es debida a la falta o ineficiencia en la comunicación entre los profesionales del equipo de trabajo (Taunda, s.f.).

En relación a los aspectos negativos mencionados, el trabajador puede volverse susceptible a desarrollar enfermedades relacionadas con el trabajo, como un bajo desempeño, la falta de habilidad técnica, dialógica y gerencial dentro del equipo, y causar la alta rotatividad de los profesionales de enfermería (Portella et al., 2012).

Algunas de las causas son generadas por el exceso de trabajo, provocado por jornadas dobles o triples, ocasionando estrés ocupacional y crónico, lo que lleva al profesional de enfermería a generar una calidad de vida bajo preocupación, tensión por no poder atender sus asuntos personales y de convivir con el sufrimiento constante que otras personas enfrentan, que las conduce a desarrollar el síndrome *burnout*. Otros factores que se presentan en las personas que se desarrollan en el área de enfermería, que no son resilientes ante las situaciones que se enfrentan, se encuentran daños físicos, como son el envejecimiento precoz, las incapacidades debido a los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales (Portella et al., 2012).

1.4.2 Percepción del trabajo de enfermería

La percepción que tiene la sociedad hacia el oficio de enfermería, es considerado como el simple hecho de ser auxiliar del doctor a su cargo, este detalle aunque parezca insignificante resulta ser parte de una de las afectaciones que contribuyen a que el profesional se sienta insatisfecho con la labor que brinda, al sentir que su trabajo no es reconocido y carece de valor autentico e importante, el personal de enfermería suele reflejar su esfuerzo en la reacción del paciente, y respecto a esta adquiere la actitud de respuesta, fomenta sus valores y autoestima, que se ven demostrados en la atención que da, el personal de enfermería percibe como los pacientes solo los consideran como seguidores del doctor que da la instrucción, creando en el profesional inseguridad, solo en algunos casos, donde el carácter del enfermero o enfermera toma una postura a la defensiva interpretado como frio es que logran ser resilientes a las consideraciones de su actividad profesional (Takase, Maude y Manias, 2006).

1.4.3 La profesión de enfermería y su transmisión de experiencias

Tras vivir una serie de experiencias a lo largo de su carrera, algunos profesionales afectados negativamente, transmiten ese conocimiento a las nuevas generaciones que ingresan a la labor de enfermería, esto es un reflejo automático que hacen indirectamente, ya que utilizan la técnica de enseñar a base de experiencias reales, al nuevo personal cuando se le está instruyendo, al realizar un reflejo de su propia vida, en un estudio realizado en Australia, a enfermeros y enfermeras rurales durante el periodo 2004 al 2005, mediante la utilización de la técnica de mapeo de análisis de situación de marco y análisis de muestreo, dio como resultado que los enfermeros y enfermeras que viven y trabajan en la misma comunidad, proyectan en el nuevo personal de enfermería sus problemáticas, inconformidades y afectaciones (Mills, Francis y Bonner, 2007).

1.5 Función y operación de los hospitales

Los hospitales son reconocidos como instituciones sanitarias que disponen de personal médico y otros profesionales especializados que laboran en instalaciones

para el ingreso de pacientes, que ofrecen servicios médicos además de otros servicios relacionados a la atención de la salud, estos operan durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los hospitales ofrecen una gran diversidad de servicios: de atención aguda, de convalecencia, de cuidados paliativos con los medios diagnósticos y terapéuticos necesarios para responder a manifestaciones agudas y crónicas debidas a enfermedades, así como a traumatismos o anomalías genéticas. De tal manera que los hospitales se convierten en generadores de información esencial para las investigaciones, la educación y la gestión. Tradicionalmente orientados a la atención individual, los hospitales tienden cada vez más a estrechar vínculos con otras partes del sector de la salud y con las comunidades a fin de optimizar el uso de los recursos dedicados a fomentar y proteger la salud individual y colectiva (Organización Mundial de la Salud, 2013).

1.5.1 Hospitales de primer nivel

A los hospitales de primer nivel también se les conoce como puestos de salud y se distinguen porque solamente puede atender padecimientos no graves del paciente o persona afectada, además solo cuentan con equipo de monitoreo básico y de primeros auxilios (Gonzales, s.f.).

En México se disponía en 2008 de 19,377 unidades ambulatorias en el primer nivel de atención. El 88.1% de estos establecimientos dirigen sus servicios a población que no está cubierta por la seguridad social. En particular, 12,828 unidades de atención primaria, casi dos terceras partes del total de unidades de este tipo en el país, corresponden a servicios proporcionados por los servicios estatales de salud (SESA). Para que el personal de salud pueda desarrollar adecuadamente sus funciones, los centros de salud deben contar con diverso equipamiento básico, ya sea para auxiliarlos en sus tareas diagnósticas o para valorar el éxito de sus acciones terapéuticas (Gómez, Garrido, Tirado, Ramírez y Macías, 2008).

1.5.2 Hospitales de segundo nivel

La principal característica de los hospitales de segundo nivel es que pueden realizarse procedimientos quirúrgicos en sus instalaciones y albergar por un tiempo determinado al paciente para su posterior atención. Puede atender solamente algunas especialidades y en algunos casos canalizar al paciente para su atención hacia otro hospital con la especialidad adecuada y el equipo necesario (Gonzales, s.f.).

1.5.3 Hospitales de tercer nivel

Se denomina tercer nivel de atención médica a las actividades encaminadas a restaurar la salud y rehabilitar a usuarios referidos por los otros niveles, que presentan padecimientos de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, a través de una o varias especialidades médicas, quirúrgicas o médico-quirúrgicas. Este nivel puede comprender también funciones de apoyo especializado para la vigilancia epidemiológica; actividades de investigación y desarrollo de recursos humanos altamente capacitados (Secretaría de Salud, Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, 2011).

Un hospital tercer nivel es conocido también como hospital general, puede dar atención integral a cualquier padecimiento del paciente ya que cuenta con todas las áreas de especialidad existentes. Regularmente funciona también como escuela y centro de investigación (Gonzales, s.f.).

1.6 Hospital general de Mexicali, Baja California

La presente investigación se realizó en el Hospital General 5 de diciembre de Mexicali Baja California, es una institución pública, de segundo nivel, que brinda atención gratuita a los pacientes registrados, teniendo como uno de sus objetivos el proporcionar servicios de salud oportunos y de calidad a través de una adecuada y suficiente infraestructura física y humana. Las áreas del hospital se encuentran divididas en cuatro pisos que conforman el edificio donde se

encuentran los siguientes departamentos: pediatría, trauma y ortopedia, CENDYM, medicina interna, cirugía, USIP, CEYE, quirófano, y urgencias pediátricas.

En los diferentes departamentos laboran un total de 714 trabajadores incluyendo al personal administrativo, 168 son profesionales de enfermería, dividiéndose en 104 que brindan atención en el horario matutino y 64 en el horario vespertino, y 121 médicos, complementándose con una amplia asistencia de estudiantes de enfermería que acuden a la institución para cubrir horas de prácticas o estancias por parte de su carrera.

La mayor afluencia de pacientes se lleva a cabo en el turno de la mañana, lo más recomendado es que la atención se brinde, de un profesional por cada ocho pacientes, pero debido a la saturación de pacientes la atención se brinda en promedio de once a trece pacientes por profesional, de acuerdo con la entrevista directa con el personal de enfermería en turno, su opinión respecto a esta desventaja en el servicio, mencionaron que no es el número de pacientes elevados lo que provoca que el servicio sea lento, sino la carencia de áreas donde preparan su material de trabajo y equipo disponible para cada una de las áreas (Consejo Internacional de Enfermeras, 2014).

En la entrevista directa con el personal de enfermería, la mayoría mencionó que hay días en que la carga de trabajo es demasiado grande, y por consecuencia al término de su turno salen con dolor de espalda y piernas, en ese momento se cuestionan si vale la pena pasar largas jornadas laborando, y se dan cuenta que la profesión que desempeñan les permite sentirse bien consigo mismos, porque la satisfacción que sienten de ver a sus pacientes recuperarse después de una enfermedad grave, o después de varios días de estar internados, les da el entusiasmo para seguir desempeñándose en el área.

Mexicali recibe actualmente un gran número de visitantes, provenientes principalmente del extranjero, por motivos de atención médica, la ciudad se ha

caracterizado como un destino donde los visitantes se someten a cirugías estéticas, incluso tratamientos dentales. Mexicali cuenta con cirujanos reconocidos a nivel internacional, se destaca por contar con hospitales certificados y acreditados por normas de Estados Unidos (Comité de Turismo y Convenciones, 2013).

Los precios de las cirugías en México y sobre todo de Mexicali, representan tan solo una fracción de lo que son en los Estados Unidos, por los bajos costos de operación y por el bajo costo de los seguros médicos. Las medicinas también son más económicas en México y son elaboradas por las mismas compañías, solo que el precio es determinado de acuerdo al país al que se venden. Se estima que los costos de la atención médica en México generan ahorros de 50% en cirugías, 80% en consultas, 75% en medicamentos, y 70% en servicio dental (Comité de Turismo y Convenciones, 2013).

Además, los hospitales en Mexicali, no tienen que cubrir las altas cotizaciones de seguros por negligencia, que los médicos y hospitales de los Estados Unidos necesitan para continuar operando. Al eliminar todo este tipo de tarifas, todas las cirugías realizadas en México son y serán más económicas, sin perder su calidad (Comité de Turismo y Convenciones, 2013).

En Mexicali se encuentra aproximadamente 1 hospital general, 49 centros de salud, y 1 unidad de especialidades médicas (Secretaría de Salud de Baja California, 2014).

Fue en la década de los años 70`s que con apoyo del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), se decide llevar a cabo la construcción del Hospital General, 5 de diciembre, sobre la calzada Independencia, frente al centro cívico, siendo este su actual dirección, Se inauguró por el entonces presidente de la república Lic. José López Portillo, inicialmente brindando servicios administrativos, con el paso del tiempo se incluyó los servicios

de consulta externa y se contrató personal nuevo. El 16 de abril de 1978, se comienza a brindar servicios de hospitalización con 94 camas, estos servicios incluían, medicina interna, cirugía general, pediatría, gineco-obstetricia, consulta externa y medicina preventiva entre otras especialidades.

Uno de los principales logros alcanzados por el personal, fue la realización del primer trasplante renal, hecho por médicos en Baja California, dicho procedimiento médico se llevó a cabo el día 1 de Octubre de 1997. En Noviembre de 2006, el hospital luego de una serie de gestiones a nivel central, alcanzó la categoría de Hospital General, misma que viene a beneficiar en mayor presupuesto y ampliación de servicios (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 2013).

Actualmente el Hospital General 5 de Diciembre cuenta con 22 camas, 24 consultorios y se ofrecen los servicios de: Oftalmología, Cardiología, Tomografía, entre otros departamentos complementarios. Atiende a un padrón de 50,000 derechohabientes, que representa el 30% de la población registrada en el Estado.

Asimismo en el municipio se cuenta con una clínica de medicina familiar en el poblado de San Felipe y dos unidades médicas, una en los Algodones y otra en estación delta, ambas en el Valle de Mexicali (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 2013).

Capítulo II

Marco teórico

En el presente capítulo se analiza la variable dependiente y su desarrollo en otros países así como una descripción y contexto de los distintos estudios realizados en relación con las variables de estudio.

2.1 Calidad de vida profesional

Dentro de las organizaciones el factor humano es indispensable, es uno de los recursos más valiosos en las organizaciones, sin importar el giro al que se dedique, el área salud no es excluido, pues el servicio que brindan hospitales depende primordialmente de atención por parte de personas que se dedican al cuidado y atención en el ramo de la salud (Martín et al., 2004).

Para alcanzar una calidad de vida profesional eficiente, es necesario que se mantenga una conexión positiva entre las aspiraciones que enfermeros y enfermeras, tienen hacia su labor profesional, con las expectativas que como individuos tienen a sentirse realizados como mejores personas, este proceso supone una mejora en el desempeño, relacionando la capacidad de los individuos, el puesto de trabajo y el interés social , que solo será posible con un adecuado desarrollo económico-social, ya que la calidad de vida que perciban las personas que se desempeñan en el área de enfermería influirá en el servicio que brinden a sus pacientes (Sosa et al., 2010).

La calidad de vida profesional se entiende como el grado en que los miembros de un grupo son capaces de satisfacer las necesidades personales, a través de sus experiencias, en el contexto organizacional donde se desempeñan, esta calidad influye de forma importante en la satisfacción del trabajo. Cuando la calidad de vida profesional no es el adecuado puede originar insatisfacción, ausentismo, errores en el trabajo desempeñado, por el contrario una adecuada calidad de vida, conduce al desarrollo de confianza, y respeto mutuo en el cual la persona puede

desarrollarse eficazmente y conducirlo a la realización personal (Herrera y Cassals, 2005).

Como se ha descrito anteriormente, el concepto de calidad de vida profesional abarca una serie de aspectos relacionadas con el trabajo como los horarios, sueldos, ambiente laboral, servicios obtenidos, las actividades que se desempeñan, las relaciones humanas dentro y fuera de la organización, entre otras que son de importancia para la satisfacción, la motivación, y el rendimiento laboral. La calidad de vida profesional resulta ser un proceso dinámico y continuo en la que la actividad laboral está organizada, objetiva y subjetivamente, encaminada a contribuir al desarrollo del ser humano (Casas, Repullo, Lorenzo y Cañas, 2002).

A continuación en la tabla 2.2, se muestran algunas de las definiciones sobre la calidad de vida profesional.

Tabla 2.2 Definiciones de calidad de vida profesional

Autor-Año	Definición	Fuente
Walton (1973)	Un proceso para humanizar el lugar de trabajo.	Segurado y Agullo (2002), Calidad de vida laboral hacia un enfoque integrador desde la psicología social, www.redalyc.org
Roobbins (1989)	“Es el proceso a través del cual una organización responde a las necesidades de los empleados desarrollando los mecanismos que le permitan participar plenamente en la toma de decisiones de sus vidas laborales”	Díaz, Espinosa, Milena, y Lopez (2010) Calidad de vida laboral, Dimensión Estratégica de la Gestión Humana. cursodeghudea.blogspot.com
De la poza (1998)	“Conjunto de estrategias de cambio con objeto de optimizar las organizaciones, los métodos de gerencia y/o los puestos de trabajo, mediante la mejora de las habilidades y aptitudes de los trabajadores, fomentando trabajos más estimulantes y satisfactorios, y traspasando responsabilidad y autonomía a los niveles inferiores”	Díaz, Espinosa, Milena, y Lopez (2010) Dimensión Estratégica de la Gestión Humana. cursodeghudea.blogspot.com
Fernández (1999)	“Grado de satisfacción personal y profesional existente en el desempeño del puesto de trabajo en el ambiente laboral, que viene dado por un determinado tipo de dirección y gestión, condiciones de trabajo, compensaciones, atracción e interés por las actividades realizadas y nivel de logro autodesarrollo individual y en equipo”	Díaz, Espinosa, Milena, y Lopez (2010) Dimensión Estratégica de la Gestión Humana cursodeghudea.blogspot.com

(Continúa)

Tabla 2.2 Definiciones de calidad de vida profesional (continuación)

Autor- Año	Definición	Fuente
Chiavenato (1970)	“Preocupación por el bienestar general y la salud de los trabajadores en el desempeño de sus tareas”	Díaz, Espinoza, Milena , y Lopez (2010) Dimensión Estratégica de la Gestión. Humana. cursodeghudea.blogspot.com
García (1995)	“La experiencia de bienestar secundaria a la percepción de equilibrio entre las demandas de un trabajo profesional y los recursos disponibles para afrontarlas”	Sánchez, Álvarez, y Lorenzo (2003), Calidad de vida profesional en los trabajadores de atención primaria del área 10 de Madrid. www.scielo.isciii.es
Méndez (1986)	“Aspecto cualitativo del modo de vida, expresado en libertad social y condiciones para que los individuos puedan alcanzar su desarrollo”	Huerta, Pedraja, Contreras, y Almodóvar (2011), Calidad de vida laboral y su influencia sobre los resultados empresariales. www.redalyc.org
Zohurul y Siengthai (2009)	“Condición favorable para los empleados, como puede ser a través del cuidado de la salud de los trabajadores, al igual que las actitudes positivas de los directivos hacia ellos.”	Huerta, Pedraja, Contreras, y Almodóvar t al. (2011), Calidad de vida laboral y su influencia sobre los resultados empresariales. www.redalyc.org
Shin y Johnson (1978)	“La posesión de los recursos necesarios para la satisfacción de las necesidades y deseos individuales, la participación en las actividades que permitan el desarrollo personal y la comparación satisfactoria con los demás”	Moreno y Ximénez (1996), Evaluación de la Calidad de vida. Clínica de la salud, Madrid. www.uam.es
Martin y Stockler (1998)	“Tamaño de la brecha entre las expectativas individuales y la realidad a menor intervalo, mejor calidad de vida.”	Urzúa y Caqueo (2012) Calidad de vida: Una revisión tópica para el concepto. http://www.scielo.cl/

Fuente: Elaboración propia.

2.1.1 Afectaciones en diferentes países

Hoy en día las personas constituyen una parte importante para las organizaciones, resultan ser el activo y pasivo de las empresas e instituciones (Chiavenato, 2009).

La calidad de vida profesional en las organizaciones está conformada por el entorno, el ambiente, el aire que se respira. Los esfuerzos de las organizaciones por mejorar la esta calidad de vida, constituyen actividades sistemáticas que realizan las empresas de proporcionar a sus empleados una oportunidad de

mejorar sus puestos y contribución a la empresa en un ambiente de mayor confianza y respeto (Werther y Davis, 2000).

Tomando referencia a esto las organizaciones toman medidas preventivas para lograr que sus trabajadores se desempeñen adecuadamente haciendo énfasis en obtener la colaboración pasiva y repetitiva de varias personas, pero dejan por un lado las ideas que estas personas pueden aportar. La manera en que el personal juzga su propia actividad en la organización, da a conocer la calidad de vida profesional que tienen (Chiavenato, 2009).

Esto dependerá de cómo se sientan como miembros del equipo de trabajo, cuando los dirigentes descubren que sus integrantes desean contribuir al éxito y se empeñan para buscar y utilizar métodos que permitan la colaboración, lo más probable es que se obtengan mejores decisiones, más alta productividad y calidad superior en el entorno laboral. De lo contrario surgen adversidades como desgaste emocional, cansancio, y bajo desempeño en el trabajo (Werther y Davis, 2000).

De acuerdo a un estudio de la fundación Europea para la mejora de las condiciones de vida el 28% de los trabajadores Europeos padece estrés, siendo la segunda causa de baja laboral afectando anualmente a 40 millones de trabajadores. Se considera que el estrés laboral se produce cuando la persona siente que las demandas laborales superan o exceden sus recursos de adaptación a una situación de presión, teniendo como resultado negativo el desarrollo de síntomas que con llevan al *burnout*, debido al desgaste profesional que sufren los trabajadores de servicios humanos (Quirós y Labrador, 2007).

En Colombia se realizó un estudio en el Hospital Universitario del Valle en donde se evaluó el síndrome de desgaste profesional en médicos internos de pregrado y residentes, 85 % de los estudiados presentaba intensidad de moderada a severa y 68 % refería disfunción familiar, hubo asociación entre la duración de la jornada

laboral y la presencia del síndrome de desgaste profesional y el número de turnos semanales con la disfunción familiar y el síndrome en los médicos residentes (Morales et al., 2007).

En una encuesta a más de 3600 médicos residentes de Estados Unidos, se observó que existía una relación entre trabajar más de 24 horas de forma continua con mayor riesgo de sufrir accidentes de tránsito, así como que el estrés generado por extenuantes jornadas de trabajo aumentaba la tendencia a cometer errores médicos, como los que ocurren al disminuirse la capacidad para realizar un procedimiento previamente conocido o los generados por conflictos familiares o con compañeros de trabajo (Negrete, 2012).

En un estudio realizado en México en el Instituto Mexicano del Seguro Social en Veracruz, al evaluarse a 143 médicos residentes (72 del grupo de estudio y 71 del control), se encontró que la frecuencia del síndrome de desgaste profesional fue de 51.1% en los médicos a quienes se les aplicó la escala de Maslach. Además, 48.3% de los médicos residentes demostró falta de realización personal y profesional, lo que afectaba su desempeño laboral. También se encontró que se presentaba más cuanto mayor era el número de turnos durante la semana, 59.4% de quienes hacían más de tres turnos por semana manifestó falta de realización personal y 30.3% de quienes hacían menos de dos turnos, existiendo diferencia estadísticamente significativa. Así mismo, también se pudo asociar el tipo de especialidad, observándose que es más frecuente el síndrome en las especialidades quirúrgicas. Sin embargo, no sucedió así con el sexo, la edad o el estado civil (Negrete, 2012).

Uno de los factores que conllevan al personal de enfermería a desarrollar síntomas de estrés laboral, son las continuas situaciones bajo presión, y muchas veces debido a las condiciones de trabajo en las que se encuentre laborando ya que las áreas de trabajo juegan un papel importante (Morales et al., 2007).

Cuando pensamos en los hospitales de otros países, no solemos plantearnos las diferencias que tendrán con los del nuestro. En China los tres tipos de hospitales con los que cuenta, indican las posibilidades y características de cada uno en lo relacionado con el cuidado médico que proporcionan. Se clasifican en hospitales primarios, secundarios y terciarios. Los hospitales primarios son normalmente de un municipio y tienen menos de 100 habitaciones. Se ocupan de cuidados preventivos y salud de atención mínima, además de rehabilitación. Los hospitales secundarios se encuentran en ciudades de tamaño medio y tienen más de 100 habitaciones, pero menos de 500. Ofrecen servicios médicos y de salud de todo tipo, así como educación médica e investigación (Ieyasu, 2012).

Los hospitales terciarios son los más grandes y generales, se encargan de proporcionar el servicio completo a pacientes que tengan cualquier tipo de necesidad. Su nivel de camas siempre supera las 500, siendo responsables por proporcionar servicios de salud de primer nivel, y ocupando un papel fundamental en cuanto a educación médica e investigación. Este tipo de hospitales, por otro lado, son los que se ocupan de las operaciones y procesos de mayor riesgo (Ieyasu, 2012).

Pero esta ventaja en cuanto a desarrollo de infraestructura no es igual para todos. En Venezuela se encuentran en una desventaja al contar con una cantidad inferior en cuanto a disponibilidad de camas por paciente. Las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), indican que por cada 10 mil habitantes son necesarias 30 camas, en este país se necesitarían 87.831 para cubrir la demanda poblacional, que según el estimado para este año es de 29.277.736 personas, faltarían 16 camas por cada 10 mil habitantes, 46.831, para que la situación se acerque a la estimación promedio (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Venezuela está en el grupo de ingresos medios-altos en los que el promedio de camas es de 36 x cada 10.000 habitantes. El déficit de camas hospitalarias sería

de 46.6% en el año 2011. Unas camas no son utilizables por falta de presupuesto y otras porque el espacio que deberían ocupar está vacío o fue destinado a otro fin, o más frecuentemente no hay personal que las atienda, entonces el déficit real o tangible es 62.2% (Félix, Oletta, Loyo, Mendoza y Godoy, 2012).

Las malas políticas de salud, el contexto institucional, la cantidad excesiva de pacientes que recibe determinado hospital, el escaso presupuesto que deriva en falta de elementos de trabajo y el bajo salario de los profesionales los lleva a una sobrecarga de estrés que provocan la aparición del *burnout* y una baja calidad de vida laboral (Félix et al., 2012).

2.1.2 Teorías y modelos de la calidad de vida profesional

La calidad de vida se ha convertido en muchos países en uno de los conceptos más identificado con el movimiento de avance, innovación y cambio en las prácticas profesionales y en los servicios, situación que ha permitido promover actuaciones en los diferentes niveles: personal (microsistema), organizacional (mesosistema) y social (macrosistemas), (Schalock, 2010).

La calidad de vida, se compone de los mismos indicadores y relaciones que son importantes para todas las personas, se experimenta cuando las necesidades de una persona se ven satisfechas y cuando se tiene la oportunidad de mejorar en las áreas vitales más importantes, tiene componentes subjetivos y objetivos, pero es fundamentalmente la percepción del individuo la que refleja la calidad de vida que experimenta, se basa en las necesidades, las elecciones y el control individual; y es un constructo multidimensional influido por factores personales y ambientales, tales como las relaciones de intimidad, la vida familiar, la amistad, el trabajo, el vecindario, la ciudad o lugar de residencia, la vivienda, la educación, la salud, el nivel de vida y el estado de la propia nación (Schalock, 2010).

En la tabla 2.3, se describen algunas de las teorías relacionadas con la calidad de vida profesional y los autores que las proponen.

Tabla 2.3 Teorías sobre la calidad de vida profesional

Autor-año	Teoría	Descripción	Fuente
Dorothea Orem (1972)	Teoría del auto-cuidado	Es la práctica de actividades que las personas maduras o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por sus propios medios y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar.	Triviño y Sanhueza (2005) Teorías y Modelos relacionados con la calidad de vida en cáncer y enfermería. Aquichan vol. 5, No.1, www.scielo.org
Mishel Merle (1990)	Teoría de incertidumbre	La inhabilidad del sujeto para determinar el significado de los eventos relacionados con una enfermedad, y ocurre en situaciones donde debe tomar decisiones, siendo incapaz de asignar valores definitivos a objetos y eventos; y de predecir consecuencias con exactitud debido a la escasez de información y conocimiento.	Triviño y Sanhueza (2005) Teorías y Modelos relacionados con la calidad de vida en cáncer y enfermería. Aquichan vol. 5, No.1, www.scielo.org
Frederick Herzberg (1959)	Teoría de Higiene Motivadora	Basándose en la certeza que la relación entre un individuo con su trabajo es elemental y que su actitud hacia su trabajo puede determinar el éxito/fracaso del individuo.	Torres et. al. (2007) Absentismo y su relación con la satisfacción laboral de enfermería en una unidad medica de segundo nivel. Rev. Enfermería Inst. Mex. Seguro Soc. 2007; 15 (3): 147-153 http://revistaenfermeria.imss.gob.mx

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2.3 se presenta la teoría de higiene motivadora, desarrollada por Frederick Herzberg, donde describe algunos factores asociados con el ambiente de trabajo (condiciones de trabajo, políticas, supervisión, salario, relaciones interpersonales, etc.) y que no motivan en el sentido de producir satisfacción. Se relacionan en esta teoría aspectos como oportunidades en el trabajo mismo, crecimiento, reconocimiento, responsabilidad y logros que conducen a una estabilidad en el trabajo (Torres, Chávez, Lizárraga y Guerra, 2007).

Jalowiec (1990) sugirió la existencia de componentes primarios que afectan la calidad de vida y entre los que se incluyen salud, capacidad funcional y la satisfacción por la vida. Padilla et al., (1992) señalaron las cualidades principales

de la calidad de vida identificándolas como: bienestar psicológico (satisfacción, significado de la vida, logro de la meta y felicidad); bienestar físico (actividades de la vida, del apetito y del sueño diario); bienestar social e interpersonal; y bienestar financiero y material (Jalowiec 1990, citado en Torres y Sanhuesa, 2006).

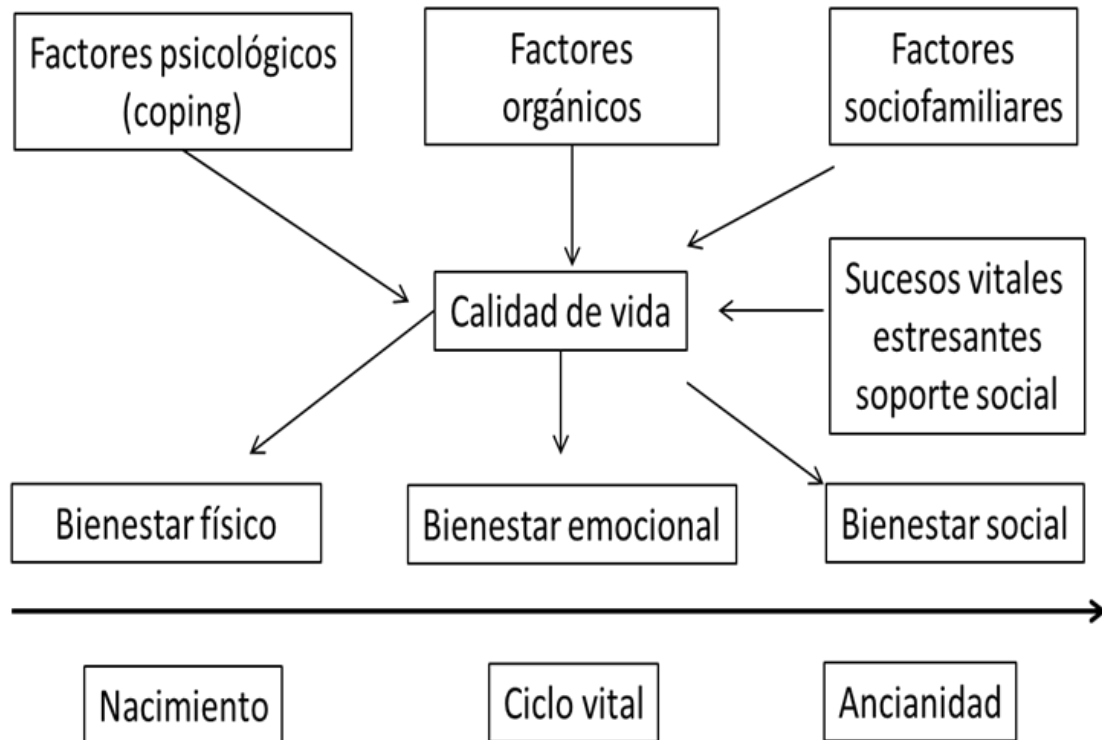
Algunos modelos sobre la calidad de vida profesional se describen en la tabla 2.4.

Tabla 2.4 Modelos de calidad de vida profesional

Autor-año	Modelo	Variables	Fuente
Schwartzmann (2003)	Modelos de Calidad de vida de Shwatzamann	Factores orgánicos (tipo de enfermedad y evolución), Psicológicos (personalidad y grado de cambio en sistema de valores, creencias y expectativas), Sociales y familiares (soporte social recibido y percibido), y de cuyas resultantes dependerá el bienestar físico, psíquico y social y en la evaluación general de la vida que hace el paciente.	Torres y Sanhuesa (2006).Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad. Ciencia y Enfermería.XII (1) 9-17. www.scielo.cl
Schalock y Verdugo, (2003)	Modelo de la evaluación de la calidad de vida	Bienestar emocional, Relaciones interpersonales, Bienestar material, Desarrollo personal, Bienestar físico, Autodeterminación, Inclusión social y Derechos.	Verdugo, Canal, Jenaro, Badia, y Aguado (2012), Aplicación del paradigma de calidad de vida a la intervención con personas con discapacidad desde una perspectiva integral. Publicaciones de INICO. www.sid.usal.es
Mishel (1988)	Modelo de Incertidumbre	Antecedentes de la incertidumbre, Autovaloración, Afrontamiento.	Torres y Sanhuesa (2006). Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad. Ciencia y Enfermería.XII (1) 9-17. www.scielo.cl
Porter y Lawler (1968)	Modelo de expectativas	Retribuciones de equidad, satisfacción, retribuciones intrínsecas, retribuciones extrínsecas, aptitudes, rasgos, desempeño, valore de retribución, esfuerzo del empleado, percepciones de papeles, probabilidad percibida de retribución del esfuerzo.	Hellriegel y Slocum (1998) Administración séptima edición. México. International Thompson editores. P.480 http://www.cca.org.mx

Fuente: Elaboración propia.

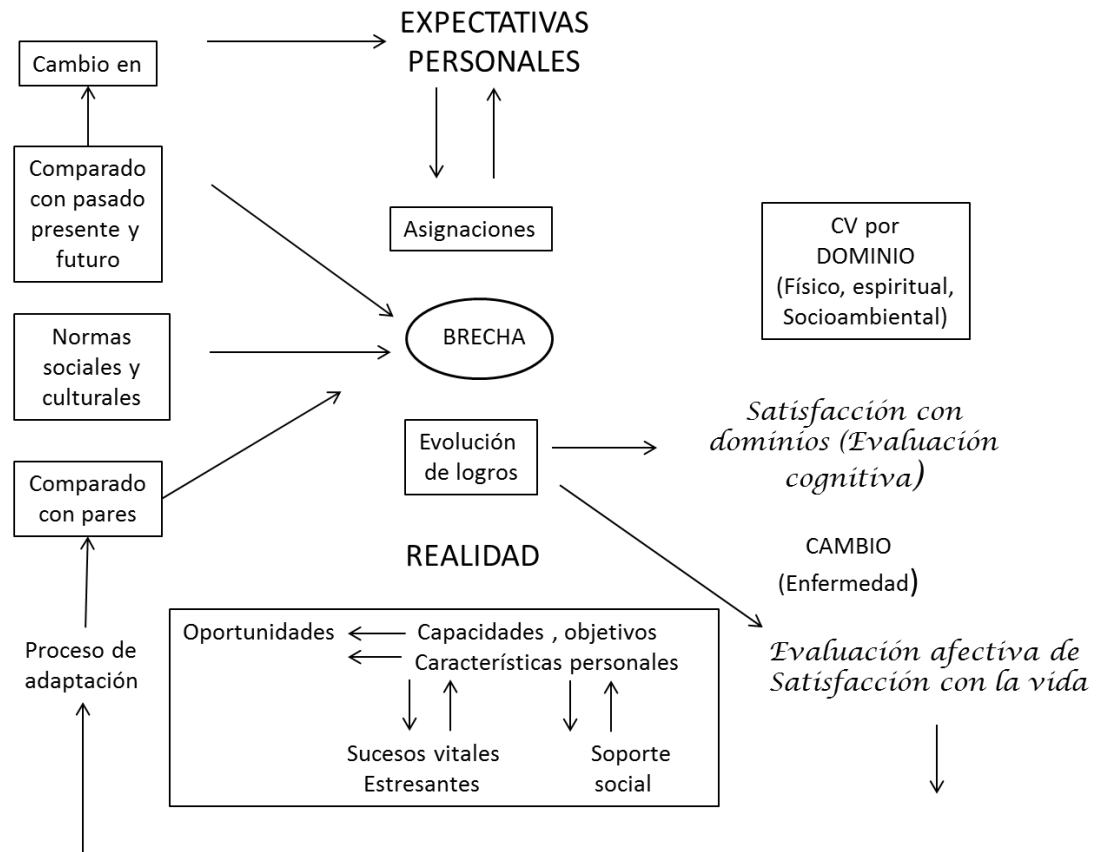
Figura 2.1 Modelo de calidad de vida de Schwartzmann



Fuente: (Schwartzmann, 1999 citado en Torres y Sanhuesa, 2006).

Este modelo fue propuesto por Schwartzmann et al., (1999), mostrado en la figura 2.1, donde proponen un modelo de evaluación de factores psicosociales determinantes de la calidad de vida relacionada con la salud. Este modelo considera que la calidad de vida es un proceso dinámico y cambiante que incluye interacciones continuas entre el paciente y su medio ambiente, interacciones determinadas por factores orgánicos (tipo de enfermedad y evolución), psicológicos (personalidad y grado de cambio en sistema de valores, creencias y expectativas), sociales y familiares (soporte social recibido y percibido), y de cuyas resultantes dependerá el bienestar físico, psíquico y social y en la evaluación general de la vida que hace el paciente (Schwartzmann, 1999 citado en Torres y Sanhuesa, 2006).

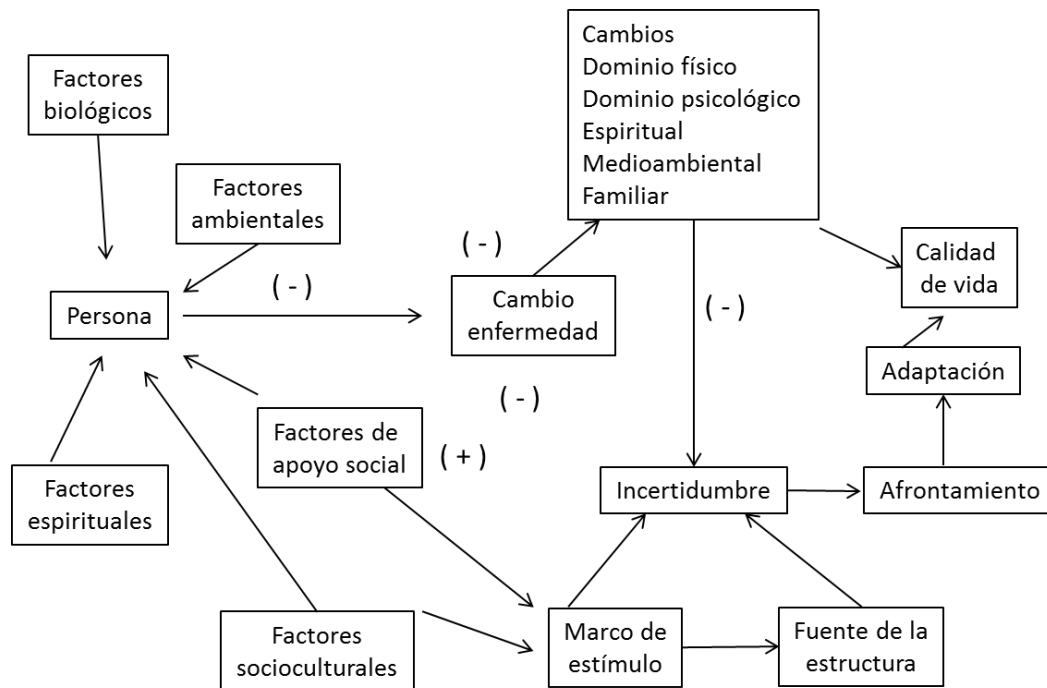
Figura 2.2 Modelo conceptual de calidad de vida adaptado de Kouk Fai Leung (2002) por Schwartzmann (2003)



Fuente: (Schwartzmann, 1999 citado en Torres y Sanhuesa, 2006).

Posteriormente, Schwartzmann (2003), presenta un modelo de calidad de vida adaptado de Kouk Fai Leung, que se puede observar en la figura 2.2, en donde postula el papel de los procesos de adaptación a las nuevas situaciones, los cuales llevan a cambios en la valoración con patrones temporales o interpersonales también cambiantes, lo cual puede ser probado desde el punto de vista clínico a través del estudio de los mecanismos de afrontamiento y patrones con los cuales la persona se compara (Schwartzmann, 1999 citado en Torres y Sanhuesa, 2006).

Figura 2.3 Modelo de la incertidumbre de Mishel (1988)



Fuente: (Torres y Sanhuesa, 2006).

Elementos conceptuales del modelo de incertidumbre de Mishel (1988).

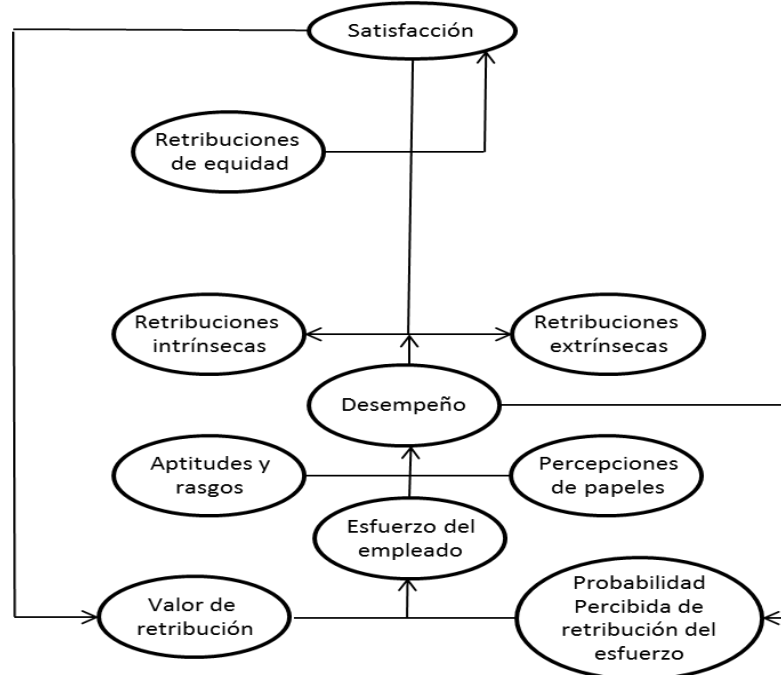
- Antecedentes de la incertidumbre: Definidos a través del marco de los estímulos, las capacidades cognitivas y las fuentes de la estructura.
- Autovaloración de la incertidumbre: Con dos procesos definidos, la inferencia y la ilusión.
- Afrontamiento: Que tiene como resultado la adaptación. Si la incertidumbre se valora como un peligro, el afrontamiento se traduce en acciones y búsqueda de apoyo psicológico. Si, en cambio, la incertidumbre se ve como una oportunidad, el afrontamiento se protege.

De acuerdo al modelo de la figura 2.3, la adaptación siempre ocurre como resultado final del proceso, la diferencia está definida por el factor tiempo y en donde es posible realizar intervenciones específicas dirigidas a minimizar este factor, lo cual mejorará las estrategias de afrontamiento y determinará el proceso

adaptativo mejorando sustancialmente la calidad de vida (Torres y Sanhuesa, 2006).

Varios estudios han demostrado que las condiciones en que se desempeña un puesto de trabajo, la oportunidad de controlar, la adecuación entre las exigencias del cargo y las capacidades de la persona que lo desempeña, las relaciones interpersonales, la remuneración y la seguridad física, entre otros, son factores relevantes para el bienestar psicológico de los trabajadores y para su salud mental (Herrera y Cassals, 2005).

Figura 2.4 Modelo de expectativas de Porter y Lawler (1968)



Fuente: (Hellriegel y Slocum, 1998, citado en Espinoza, s.f.).

Porter y Lawler describen su modelo, mostrado en la figura 2.4, indicando que la cantidad de esfuerzo que cada empleado ofrecerá en su labor, depende del valor de una recompensa más la cantidad de energía que una persona considera que se requiere y la probabilidad de recibir la recompensa. Por lo que el desempeño real en un trabajo (realización de tareas o cumplimiento de una meta) está determinado por el esfuerzo aplicado, en relación con la habilidad del individuo

(conocimientos y destrezas) para hacer el trabajo y por su percepción de lo que es la tarea requerida (medida en que entienda las metas). El desempeño a su vez conduce a recompensas intrínsecas (logro y autorrealización) y recompensas extrínsecas (condiciones de trabajo y estatus), estas recompensas producen satisfacción (Hellriegel y Slocum, 1998, citado en Espinoza, s.f.).

2.1.3 Estudios sobre la calidad de vida profesional

Chiavenato (2009), menciona que la calidad de vida en el trabajo, es la satisfacción laboral generada por la idoneidad de las tareas, la cultura y el clima organizacional, las percepciones salariales y prestaciones, entre otros factores.

A continuación se muestra la tabla 2.5 en la cual se describen estudios previos de la calidad de vida profesional y las observaciones por parte de los autores.

Tabla 2.5 Estudios previos de la calidad de vida profesional

Autor-Año	Estudio	Población	Observaciones
Herrera y Cassals (2005)	Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería.	universo:69 m:20	El estudio mostro que la principal causa de estrés entre el personal de enfermería se relaciona con la agonía y muerte de los pacientes.
Sosa, Cheverria y Rodríguez (2010)	Calidad de vida profesional del personal de enfermería.	311 enfermeras	El grado de estrés e insatisfacción experimentado, que puede llegar a afectar el bienestar y la salud, dependerá de la situación familiar del trabajador, de su personalidad, de su condición física y de la flexibilidad de sus hábitos de sueño.
De Nasseta (2013)	Percepción de calidad de vida profesional	131 profesionales	Se pudo detectar que el grupo de varones percibían mayor apoyo directivo lo que les permitía desempeñar mejor sus tareas habituales; de igual manera, es posible que estos profesionales cuenten con mayor apoyo directivo que los profesionales enfermeros ya que es necesario destacar que las instituciones de salud en la Argentina están dirigidas por médicos por lo que el apoyo entre colegas sería mayor. También se detectó una asociación estadística alta entre la escala de apoyo directivo y los profesionales pertenecientes a la Provincia de San Juan

(Continúa)

Tabla 2.5 Estudios previos de la calidad de vida profesional (continuación)

Autor-Año	Estudio	Población	Observaciones
Fernández et al. (2002)	Percepción de la calidad de vida profesional en un área sanitaria de Asturias.	237 profesionista sanitario	Los profesionales del Área Sanitaria VIII de Asturias tienen una percepción media de su calidad de vida profesional, perciben que los directivos les dan un apoyo medio y que tienen una elevada motivación intrínseca para afrontar unas demandas altas en sus puestos de trabajo.
Fernández et al. (2007)	Percepción de la calidad de vida profesional de los médicos residentes de dos hospitales de distinto nivel asistencia.	109 médicos residentes	Los residentes perciben una mala calidad de vida profesional, dato que coincide con un estudio realizado con residentes de toda España que mide de manera subjetiva la percepción de la calidad de vida de los residentes. En relación con la dimensión de las cargas en el trabajo, los residentes se sienten agobiados por la gran sobrecarga laboral a la que son sometidos y la importante responsabilidad que se les concede a diario.
Andrades y Valenzuela (2007)	Factores asociados a calidad de vida de enfermeras hospitalarias Chilenas.	100 enfermeras	La profesión de enfermería interfiere en la vida de la mujer, principalmente a causa del tipo de jornada laboral. Esto significa que la enfermera, en sus múltiples roles, muchas veces se siente sobrecargada. La ausencia de soporte social, generado por el absoluto individualismo, afecta el espacio de las relaciones interpersonales y el de la propia interioridad. A su vez, se concluyó que “las relaciones humanas” significan condicionantes potencializadoras de la Calidad de Vida, específicamente desde la perspectiva del trabajo.
Romero , Meza y Galindo (2008)	Calidad de vida de las (os) profesionales en enfermería y sus consecuencias en el cuidado.	218 enfermeras (os)	La calidad de vida de las y los profesionales de enfermería demuestra que la relación entre carencias y potencialidades presentan un desbalance hacia el empobrecimiento en la relación de sus necesidades humanas, relacionando con la escasez de satisfactores positivos en el tener, el estar y el hacer, debido que los profesionales son vistos como meros recursos y no se trasciende la perspectiva de persona-objeto a persona-sujeto de desarrollo.
Fernández et al. (2013)	Calidad de vida profesional en un centro quirúrgico.	21 profesionista	En la evaluación de la calidad de vida de los profesionales investigados, el 95.2% la evalúa como “buena” y “muy buena”, lo que es positivo tanto para ellos como para la institución de salud y, más específicamente, para el CQ. Los “indicadores de CV a nivel colectivo, cuando manifiestan necesidad de intervención para su mejora, comprenden acciones estructuradas social y políticamente.

Fuente: Elaboración propia.

Se encontró una serie de estudios de la calidad de vida profesional en el área de enfermería, además de los mencionados en la tabla 2.5, entre ellos el estudio realizado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, perteneciente a la subsecretaría y desarrollo del Sector de la secretaría de Salud Federal en el año 2009, con una encuesta bajo el nombre “Calidad de vida profesional y compromiso con la calidad de los trabajadores de la salud” (González, Contreras, Gómez, Morales y García, 2009, pag. 45).

El objetivo fue conocer su sentir, las exigencias y expectativa de los profesionales de la salud, tuvo la participación de 8,218 profesionales en las 32 entidades federativas. Los resultados obtenidos fue que el 49% de los participantes tiene plena confianza en la capacidad técnica de sus directivos, el 78% cree que su trabajo no es reconocido y solo el 31.4% de los profesionales afirmó recibir apoyo directivo para mejorar la calidad de su trabajo. En datos generales se describe que a la mitad del personal encuestado, le es difícil separar su trabajo de su vida familiar (González, Contreras, Gómez, Morales y García, 2009).

En un estudio realizado por la Comisión Nacional de Salud del 2007-2012, se midió la satisfacción percibida de los prestadores de servicio de salud, en dos dimensiones, la calidad de vida y el compromiso con la calidad, la encuesta fue de tipo longitudinal a través del portal de internet, aplicado por las responsables Estatales de Calidad, Gestor de calidad y enlaces de calidad de las instituciones participantes del sector salud, de manera aleatoria estratificada. El trabajo concluye que se requiere fortalecer la figura del Gestor de Calidad y darle una posición en la estructura jerárquica en las unidades médicas, jurisdicciones y direcciones, el 90% de los trabajadores se siente satisfecho con su trabajo y considera tener un balance con su vida personal y laboral, los trabajadores revelaron no contar con equipo suficiente para brindar atención lo que provoca una carga de trabajo, por la creciente demanda de los servicios, lo que conduce a que laboren bajo situaciones de estrés y tengan comunicación poca adecuada con los pacientes (Torres, Morales y García, 2009).

La descripción de los siguiente dos estudios se realizaron en Madrid , el primero para evaluar la calidad de vida profesional de los trabajadores de atención primaria, el estudio fue de diseño transversal, aplicado a 1,324 participantes de 31 centros de salud, se aplicó el cuestionario de calidad de vida que contiene 35 preguntas, con puntuaciones del 1 al 10 y dividido en 3 dimensiones, apoyo directivo, motivación intrínseca, y cargas de trabajo, el cual fue enviado a cada participante a través de su centro de trabajo, de los 1,324, se obtuvieron 848 cuestionarios contestados, siendo el grado de respuesta de 64.2%, los resultados arrojaron datos donde los trabajadores de salud solicitan más apoyo directivo, ser escuchados, que sus esfuerzos sean reconocidos y solicitan mayor recurso para realizar su trabajo, ya que al no contar con el material suficiente tienen que trabajar bajo presión y estrés, lo que justifica el resultado de su calidad de vida profesional baja (Jubete, Lacalle, Riesgo, Cortes y Mateo, 2005).

El otro estudio fue realizado en un hospital de primer nivel en Madrid, en los que se percibe, un aumento medio de la mala calidad de vida profesional en médicos y enfermeros, de las causas principales se registraron el no contar con equipo necesario para brindar atención y la carga de trabajo excesiva, en este estudio se utilizó la escala de calidad de vida compuesta por 35 preguntas, dentro de las discusiones de este estudio, se describe que los enfermeros no reconocen que la organización se aproxima al cumplimiento de sus necesidades profesionales, creatividad y de reconocimiento, se obtuvo también que los enfermeros sentían muy poco reconocimiento, y no tenían el desarrollo de identidad dentro de la empresa, detectando insatisfacción laboral, agotamiento y desgaste por el trabajo (Sánchez, Álvarez, y Lorenzo, 2003).

El trabajo del personal de enfermería, consiste en estar en constante contacto con las personas, atendiendo situaciones de riesgo, trabajando jornadas laborales bajo presión y contra tiempo. Siendo el cuidado de la salud una de las profesiones más importantes en los países, también resultan ser una población importante para el

desarrollo de investigaciones conductuales, dado a las condiciones demandantes del trabajo de enfermería (Torres et al., 2007).

El aumento de estudios, interesados en investigar la calidad de vida en las organizaciones y por los profesionales que trabajan en ella, han ido recabando evidencias que indican, con mayor frecuencia que quienes desarrollan contacto directo con pacientes, clientes, usuarios o estudiantes, son afectados con mayor facilidad por las presiones internas y externas, que se relacionan con el estrés, con la reducción en su capacidad de adaptarse, y con la generación de un desgaste profesional, conocido como *burnout*, y por ende creando un deterioro en la calidad de vida laboral o profesional (Ortiz y Arias, 2009).

2.2 Calidad de vida profesional y *burnout*

2.2.1 Concepto de *burnout*

El *burnout* es una patología que afecta la salud pública y se da como consecuencia del estrés laboral. Considerando que la población de profesionales de la salud y empleados en general, experimenta estrés en el trabajo, esto generalmente es consecuencia de la sobrecarga de trabajo, horarios extendidos, aumento de responsabilidades, falta de organización por parte de las instituciones, malas condiciones de trabajo, falta de apoyo social y reconocimiento. El *burnout* no es exclusivo de ciertas ciudades o países se da en todas partes del mundo (Morales, Gonzalez, Espinoza y López, 2007).

Hasta el momento no se ha definido un concepto universal que describa al síndrome de *burnout*, sin embargo varios autores coinciden en las características que este tiene, y las causas que ocasiona en los individuos, involucrando sentimientos, actitudes y comportamientos que afectan la forma de desarrollarse con las personas que las rodean y afectaciones degenerativas en la propia persona, como irritabilidad, dolores de cabeza, cansancio emocional, apatía, despersonalización, baja realización personal entre otros diversos síntomas que la

persona desarrolla con el tiempo, mayormente aquellas que brindan servicio en atención y contacto con diversas personas (Morales et al., 2007).

Maslach y Jackson (1981), definen *burnout* como una respuesta inadecuada al estrés emocional crónico que desarrolla la persona en donde los rasgos principales son, el agotamiento físico y psicológico, despersonalización, y baja realización personal (Álvarez y Fernández, 1991).

Tabla 2.6 Definiciones de la variable *burnout*

Autor	Definición	Referencia
Pines y Aronson (1989); Maslach y Goldberg (1998)	Estado de agotamiento físico, emocional y mental, despersonalización y falta de logros personales, causado por el involucramiento en situaciones emocionalmente demandantes durante un tiempo prolongado.	Cazabat (2002) Desgaste por empatía. Comunicación presentada en: 3º Congreso Virtual de Psiquiatría. http://hdl.handle.net/10401/2285
Cherniss (1980); Maslach (1976, 1982)	El <i>burnout</i> es un proceso, más que un estado, es progresivo. Se trata principalmente de una acumulación de contacto intenso con consultantes.	Cazabat (2002) Desgaste por empatía. Comunicación presentada en: 3º Congreso Virtual de Psiquiatría. http://hdl.handle.net/10401/2285
Gil Monte (2003)	Conocido como el síndrome de quemarse por el trabajo, es una respuesta al estrés laboral crónico que se produce principalmente en las profesiones que, como enfermería, se centran en la prestación de servicios.	Gil Monte (2003) Burnout síndrome: ¿syndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás?, Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones, vol. 19, núm. 2, 2003, pp.181-197, colegio oficial de psicología de Madrid España.
Pera y Serra-Prat (2002)	Tipo de estrés laboral que puede tener repercusiones psicosomáticas, conductuales, emocionales, familiares y sociales, y que puede ser motivo de absentismo laboral y de bajo rendimiento en el trabajo.	Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. Barcelona (2002) http://scielo.isciii.es
Martínez y López (2005)	Estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo, en una persona que no padece otra alteración psicopatológica mayor en un puesto en el que antes ha funcionado adecuadamente, a nivel de rendimiento como de satisfacción personal, y que luego ya no puede conseguirlo de nuevo.	Características del síndrome de <i>Burnout</i> en un grupo de enfermeras mexicanas. Archivos en medicina familiar Vol. 7 Núm. 1. enero-abril 2005 pp 6-9. http://www.medigraphic.com

(Continúa)

Tabla 2.6 Definiciones de la variable *burnout* (Continuación)

Autor	Definición	Referencia
Grazziano y Ferraz (2010)	Proceso formado por tres dimensiones relacionadas pero independientes una de la otra: Desgaste Emocional (DE), Despersonalización (DD) e Incompetencia. Se caracteriza por la falta o carencia de energía, entusiasmo y por sentimiento de agotamiento de recursos.	Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros (2010). Revista Electrónica de enfermería No.18, (paginas 1-20) www.um.es/global
Montoya y Moreno (2012)	Cansancio emocional que trae una pérdida de motivación que puede evolucionar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso en el ámbito laboral y profesional, esta es una de las definiciones más aceptadas por los investigadores.	Relación entre síndrome de <i>burnout</i> , estrategias de afrontamiento y <i>engagement</i> Psicol. Caribe vol. 29 no. 1 Barranquilla (jun.2012) http://www.scielo.org.co
Álvarez y Fernández (1991)	El <i>burnout</i> es la consecuencia de altos niveles de tensión en el trabajo, frustración personal e inadecuadas actitudes de enfrentamiento a las situaciones conflictivas.	El Síndrome de " <i>Burnout</i> " o el desgaste profesional: Revisión de estudios. Revista de la asociación española de Neuropsiquiatría Vol. XI, N.O 39, 1991. http://revistaaen.es
Guevara, Henao y Herrera (2004)	Trastorno adaptativo crónico que altera la calidad de vida de la persona y produce un efecto negativo en la calidad de la prestación de servicios de salud.	Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002. Colombia Medica Vol. 35 N° 4, 2004 http://www.scielo.org.co

Fuente: Elaboración propia.

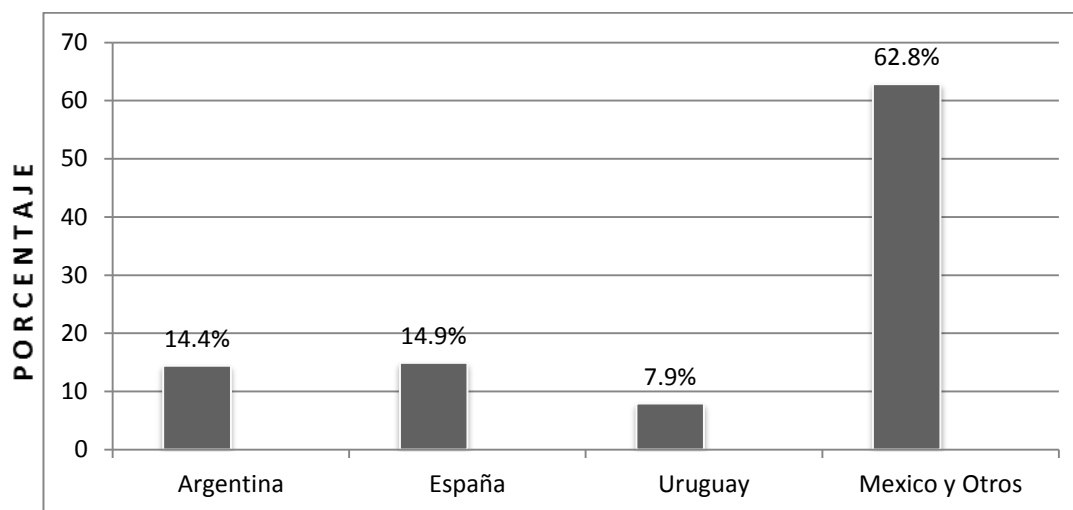
2.2.2 Síndrome *burnout* en profesionales de la salud

La aparición del síndrome de *burnout* se ha relacionado con factores ambientales, culturales y personales. Un estudio realizado por el Instituto de Investigación sobre Calidad de Vida, Universidad de Girona, España, publicado en la Revista Española de Salud Pública, para comparar la prevalencia de este síndrome entre profesionales sanitarios de países de habla hispana y explorar su asociación con las características socio demográficos y profesionales de los trabajadores y con sus percepciones, dio a conocer, que la prevalencia de este en los profesionales residentes en España fue de 14.9%, del 14.4% en Argentina, y del 7.9% en Uruguay. Los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2.5% y 5.9%.

La presencia del síndrome por profesiones, se encontró de la siguiente manera: medicina tuvo una prevalencia del 12.1%, enfermería del 7.2%, y odontología, psicología y nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%. Entre los médicos el *burnout* predominaba en los que trabajaban en urgencias (17%) e internistas (15,5%), mientras que anestesistas y dermatólogos tuvieron las prevalencias más bajas (5% y 5.3% respectivamente). Fueron variables protectoras la mayoría de edad, tener hijos, la percepción de sentirse valorado, el optimismo, la satisfacción profesional y la valoración económica (Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats y Braga, 2009).

A continuación se muestran los porcentajes de presencia del síndrome *burnout* en algunos países, en la gráfica 2.1.

Gráfica 2.1 Síndrome *burnout* en médicos de Argentina, España, Uruguay, y México



Fuente: Elaboración propia, tomando como referencia a (Grau et al., 2009).

La prevalencia del *burnout* es mayor en España y Argentina y los profesionales que más lo padecen son los médicos. La edad, tener hijos, la percepción de sentirse valorado, el optimismo, la satisfacción laboral y la valoración económica, son variables protectoras de *burnout* (Grau et al., 2009).

En Canadá al realizarse un estudio sobre la relación entre el síndrome *burnout* en personal de enfermería y la mortalidad de los pacientes después de 30 días de su ingreso, encontraron niveles moderados del síndrome y se relacionaron de forma significativa con la tasa de mortalidad, la cual disminuyó cuando se contaba con profesionales de mayor nivel académico y una adecuada dotación de personal. Por otro lado en una muestra de 10,000 enfermeros y enfermeras de hospitales de Pennsylvania 43% estaban exhaustos emocionalmente y se asoció a la insatisfacción laboral y a la intención de abandonar su empleo en los próximos 12 meses. En cuanto al agotamiento emocional, se describe que tienen 2.29% más probabilidades de mostrar alto grado en esta dimensión cuando aumenta la asignación de pacientes (Grau et al., 2009).

Otro dato relevante es el aumento de la mortalidad en los pacientes, la probabilidad se incrementó en 7% por cada paciente extra que se asignó por profesional, lo que estableció claramente que la relación del síndrome *burnout* y la insatisfacción laboral aumentan con la carga de trabajo (Grazziano y Ferraz, 2010).

En Brasil la Seguridad Social reconoce el *burnout* como agente patógeno y el Decreto nº 3.048, de 06 de Mayo de 1999, aprobó el anexo II del Reglamento de la Seguridad Social que trata de los Agentes Patógenos causantes de Enfermedades Profesionales el cual cita la "sensación de estar acabado" (Síndrome de *Burnout*, Síndrome de agotamiento profesional) como sinónimo de *burnout* (Grazziano y Ferraz, 2010).

2.2.3 Relación entre calidad de vida profesional y *burnout*

La calidad de vida en la profesión y sus efectos en la vida de las personas, han sido de varias interrogantes para diversos autores que en su afán por explicar la relación con síntomas, enfermedades y cambios en la actitud de las personas, han surgido investigaciones en las cuales se relacionan calidad de vida profesional y *burnout*, por un lado, la calidad de vida profesional se refiere a la satisfacción o

estado de bienestar en el área de trabajo, contar con recursos necesario desempeñar adecuadamente las tareas, y por otro lado está el concepto de *burnout* que hace referencia a un síndrome que el individuo desarrolla, identificado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, el factor que une a estos dos conceptos es que ambos surgen en el área profesional, y son consecuencia del ambiente en el que se desempeña la labor, en la que intervienen factores como atención a clientes, horarios laborales extendidos, falta de equipo para desarrollar la actividad, y las relaciones con los compañeros de trabajo (Rodríguez, Ramos, Pérez, Romero y Gayoso, 2005).

En uno de los estudios realizados, se describe como, a mayor carga de trabajo que tenga el personal de enfermería, mayor serán los síntomas de cansancio emocional y despersonalización, influyendo de manera positiva el apoyo por parte de los directivos , permitiendo mayor desarrollo profesional, por lo que se concluye en este estudio que aunque calidad de vida profesional y *burnout* sean conceptos diferentes tienen cierta relación, en diferentes direcciones ya que la existencia de una buena calidad de vida profesional, excluye la aparición del *burnout* y viceversa (Rodríguez et al., 2005).

2.3 Calidad de vida profesional y desgaste por empatía

2.3.1 Desgaste por empatía

El desgaste por empatía, también conocido como estrés traumático secundario, hace referencia a los síntomas que desarrolla el individuo después de haberse expuesto, atendiendo o brindando servicio a personas que se encuentran bajo algún trauma, este concepto comenzó a utilizarse 1992, describiendo los síntomas que las personas padecían después de haber atendido a pacientes con historias graves o traumáticas (Moreno, Morante, Garrosa y Rodríguez, 2004).

Figley (1982), define desgaste por empatía, como estrés traumático secundario o fatiga de la compasión, hablando de los síntomas derivados por la preocupación

de las situaciones difíciles o dolores emocionales que están pasando los otros (Figley, 1982, citado en Moreno et al., 2004).

2.3.2 Relación de calidad de vida profesional y desgaste por empatía

La calidad de vida de las personas se afecta de manera indirecta por la conducta o acciones del entorno, un profesional de enfermería, médico, doctor, personal de asistencia y aquellos que se desarrollan en el área servicio, están expuestos a sufrir consecuencias por el trato con pacientes que han sufrido traumas familiares, sociales, físicos, y psicológicos, dependiendo de qué tan susceptible es la persona de involucrarse con el paciente, el desgaste por empatía lo afectará en mayor o menor grado, alterando su calidad de vida profesional, reflejándose en su entorno con síntomas como invadir en la mente de la persona con imágenes, o recuerdos de la experiencia asociada con los problemas del paciente, no pudiendo separar sus actividad personal, de la profesional, el personal afectado tenderá a evitar situaciones similares que le recuerden a sus pacientes anteriores, así como el desarrollo de ansiedad y un estado emocional inestable, que de alguna forma altera la manera de desarrollarse en su trabajo, por lo que entre mayor sea la presencia de desgaste por empatía en el personal de enfermería, su calidad de vida profesional será en menor proporción, cambiando la manera de desarrollar su trabajo (Olivares, Messerer, Rodríguez y Guerra, 2010).

2.4 Calidad de vida profesional y satisfacción por empatía

2.4.1 Satisfacción por empatía

El área de enfermería es una disciplina profesional en la que la oportunidad de trascender, desarrollarse, crecer profesionalmente a través de actividades como brindar atención a otros, seguridad y protección, permite que el personal de enfermería cumpla con una de sus necesidades humanas, que es el brindar cuidados, y sentir satisfacción de sus logros, que se atribuyen al mejoramiento de la calidad de vida profesional (San Martín et al., 2008).

Basto (1991), describe como la empatía es una emoción desarrollada en base a los sentimientos experimentados por otros, la satisfacción por empatía hace énfasis al sentimiento de ponerse en el lugar del otro, permite en la persona desarrollar sentimientos emocionales de comprensión y sensibilidad hacia aquellos que necesitan ayuda (Fernández, Irene, López, y Márquez, 2008).

2.4.2 Relación de calidad de vida profesional y satisfacción por empatía

El trabajo de enfermería y no solo en enfermería, si no en aquellas labores en las que el trabajo se relaciona con el brindar servicio o atención a otros, involucra la conducta del paciente y la persona que lo atiende, en este caso el personal de enfermería que de manera recíproca intercambia una experiencia paciente-enfermero que le permite desarrollar sentimientos de responsabilidad, comunicación, respeto, compromiso, y empatía, hacia el paciente (Daza, Torres, y Prieto, 2005).

El personal de enfermería se ve afectado en su calidad de vida profesional, al imaginarse que se sentiría estar en el lugar del paciente, creando el sentimiento de compasión, y ternura, del cual se desprenden una serie de vínculos, que los une en el intercambio de experiencias, la intención del profesional es lograr que el paciente se reintegre a la vida diaria, brindarle seguridad y bienestar, esto le permite sentirse satisfecho con su trabajo, al brindar apoyo y ayuda; esto propicia que la satisfacción del personal de enfermería por su labor sea mejor, por lo que la satisfacción por empatía ayuda a mejorar la calidad de vida profesional en el área de enfermería al brindarle seguridad y la creación de una identidad protectora hacia los pacientes (Daza et al., 2005).

2.5 Satisfacción por empatía, desgaste por empatía y *burnout*

2.5.1 Definiciones de satisfacción por empatía

La satisfacción por empatía también conocida como satisfacción por compasión o satisfacción compasional, (CS) por sus siglas en inglés (Figley, 1982), es el

aspecto positivo de brindar ayuda y es definido como una satisfacción percibida de hacer las cosas bien, y poder ayudar a los demás. Este se presenta en algunos casos en los profesionales como una fortaleza, aumentando su entusiasmo por realizar su trabajo, sintiendo que logran hacer la diferencia a través de su labor profesional (Stamm, 2010b).

Tabla 2.7 Definiciones de la variable satisfacción por empatía

Autor-Año	Definición	Referencia
Acinas (2012)	Se ha asociado a la comprensión del proceso de sanación recíproco cuidador-paciente, auto reflexión interna, conexión con los semejantes, sentido incrementado de espiritualidad y elevado grado de empatía.	Acinas (2012) ,Burnout y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. Máster en psicología clínica y psicoterapia. Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia S.E.M.P. y P. ISSN: 2253-749X
Stamm B. H. (2010a)	La satisfacción por empatía se deriva de ser capaz de hacer bien su trabajo. De sentir que es un placer ayudar a los demás a través de su trabajo positivamente acerca de sus compañeros o de su capacidad para contribuir a la creación de trabajo o incluso el mayor bien de la sociedad.	Stamm (2010a). The Concise ProQOL Manual, 2nd Ed. Pocatello, ID: ProQOL.org.
Van Hook et al., (2008)	Se refiere a la satisfacción derivada de la posibilidad de ayudar a otras personas.	Van Hook et al., (2008). Quality of life and compassion satisfaction/fatigue and burnout in child welfare workers: A study of the child welfare workers in community based care organizations in central Florida. Central Florida Social Work Students in the Title IV E Program
Conrad y Kellar-Guenther (2006)	Puede resultar en parte de ver el trabajo de uno, como una vocación, en la creencia de que el individuo estaba destinado a hacer este trabajo.	Van Hook et al., (2008). Quality of life and compassion satisfaction/fatigue and burnout in child welfare workers: A study of the child welfare workers in community based care organizations in central Florida. Central Florida Social Work Students in the Title IV E Program

Fuente: Elaboración propia.

2.5.2 Definiciones de desgaste por empatía

El desgaste por empatía también es conocido como fatiga compasional (CF) por sus siglas en inglés. También es llamado trauma secundario o trauma vicario, se refiere a la reducción de la capacidad de poder atender a personas que presentan

algún trauma grave, considerándose a la fatiga compasional como el aspecto negativo que presenta el profesional que está resultando afectado por el exceso de trabajo (Stamm, 2010b).

La fatiga compasional se entiende como el agotamiento emocional que ocasiona una declinación en la capacidad para experimentar regocijo o para cuidar de otros (Giberti, 2001).

La fatiga compasional se divide en dos componentes, el *burnout* o desgaste profesional y el trauma secundario también llamado traumatización vicaria o estrés traumático secundario (Barilá, 2011).

Algunos de los síntomas identificados en la fatiga por compasión son la fatiga crónica, irritabilidad, miedo de ir a trabajar, agravamiento de dolencias físicas, y la falta de alegría en la vida, la fatiga compasional en general hace referencia a la preocupación por el sufrimiento que la otra persona esté pasando (Figley, 1982, citado en Moreno et al., 2004).

En la fatiga por compasión, el profesional se identifica con la víctima de tal manera que absorbe el sufrimiento y el dolor. Se encuentra preocupado de forma excesiva por ella. Su atención se encuentra centrada por la situación, hay un gran pesar y dolor (Figley, 1995).

Las personas que trabajan con el sufrimiento de los demás son propensas a desarrollar desgaste por empatía, ya que la empatía es un sentimiento que se desarrolla comúnmente hacia las personas que se hayan experimentado un trauma grave, y es más frecuente cuando el paciente es un menor, ya que el sufrimiento de los menores es más difícil de enfrentar (Acinas, 2012).

La empatía juega un papel importante en el desarrollo de la traumatización vicaria ya que es a través de la conexión empática con los demás, que se genera esa

influencia entre la organización, la historia personal y el desarrollo profesional (Pearlman, 1990, citado en Guerra, 2007).

En el trauma vicaria, el profesional manifiesta los síntomas de ansiedad y tensión, miedo o pánico que la víctima traumatizada experimenta. También debido a una sobre identificación con la víctima, se reproducen los mismos síntomas sin poder diferenciarse (McCann y Pearlman, 1995, citado en Guerra, 2007).

Considerándose a la fatiga por compasión como un riesgo laboral, permitiendo reconocer que casi todo el mundo que se preocupe sobre sus pacientes o clientes tenderá a desarrollar cierta cantidad de angustia o síntomas de fatiga por compasión, igual o en diferentes niveles hacia su paciente (Francoise, 2007).

La fatiga por compasión suele ser confundida con los síntomas de *burnout* por la relación que mantienen y su similitud en síntomas, sin embargo el *burnout*, está asociado con el estrés y molestias que participan en el trabajo del individuo; es muy acumulativo, es relativamente predecible y con frecuencia unas vacaciones o cambio de trabajo ayudan al empleado para reponerse (Figley, 2003).

La fatiga por compasión es muy diferente, es un estado de tensión y preocupación por el trauma individual o acumulado de clientes o pacientes que se manifiesta en una o más formas incluyendo el re-experimentar el evento traumático, evitación de la situación, recordar simultáneamente el evento o situación y la exaltación persistente al recordarlo. Es similar al estrés por incidentes críticos, que es cuando se está traumatizado por algo que realmente siente o ve, en la fatiga por compasión, el afectado está absorbiendo el trauma a través de los ojos y los oídos de sus clientes o pacientes a través de la convivencia (Figley, 2003).

Tabla 2.8 Definiciones de la variable desgaste por empatía

Autor-Año	Definición	Referencia
Figley (2000)	Sentimiento de profunda empatía y pena por otro que está sufriendo, acompañado por un fuerte deseo de aliviar el dolor o resolver sus causas.	Cazabat (2002). Desgaste por empatía. Comunicación presentada en: 3º Congreso Virtual de Psiquiatría.
Portony (2011)	Desarrollo de una disminución del sentido de la seguridad personal, esquemas interrumpidos torno a la confianza, la vulnerabilidad, el significado y control.	Portony (2011). <i>Burnout and compassion fatigue watch for the signs</i> . The Catholic Health Association of the United States. www.chaus.org
Francoise (2007)	Se caracteriza por un profundo agotamiento físico y emocional y un cambio pronunciado en la capacidad del ayudante de sentir empatía por sus pacientes, sus seres queridos y sus compañeros de trabajo.	Francoise Mathieu, (2007). <i>Running on Empty: Compassion Fatigue in Health Professionals</i> . Compassion Fatigue Specialist (Published in Rehab & Community Care Medicine, Spring 2007). http://www.compassionfatigue.org/pages/RunningOnEmpty.pdf
Barilá (2011)	Reducción de la capacidad o del interés en ser empático al asistir a poblaciones que experimentaron situaciones traumáticas o de gran estrés.	Barilá (2011). Influencia de la Empatía y del Estilo Personal del Terapeuta en la Calidad de Vida Profesional. Proyecto de graduación para obtener el título de licenciada en psicología. Universidad Favaro. Facultad de ciencias médicas.
Moreno et al. (2004)	Síndrome a causa del estrés generado por el trabajo en el que hay que asistir a otros sujetos que están pasando por malestar.	Moreno, J. B., Morante M. E., Garrosa E. y Rodríguez R. (2004). Estrés traumático secundario: el Coste de cuidar el trauma. <i>Psicología Conductual</i> , 12(2), 215-231.
Stamm B. H. (2010a)	La fatiga de compasión o desgaste por empatía se refiere a cosas tales como el cansancio, la frustración, la ira y la depresión típica de <i>burnout</i> y el estrés traumático secundario, acompañado de un sentimiento negativo impulsado por el miedo y el trauma relacionado con el trabajo.	Stamm B. H. (2010a). <i>The Concise ProQOL Manual</i> , 2nd Ed. Pocatello, ID: ProQOL.org.

Fuente: Elaboración propia.

2.5.3 Estudios de satisfacción por empatía, desgaste por empatía y *burnout*

Un estudio realizado en el 2010, en enfermeras para detectar su fatiga por compasión, reveló que los niveles de fatiga por compasión eran significativamente mayores en las enfermeras que trabajaban turnos de 8 horas en comparación con las enfermeras que trabajaban en turnos de 12 horas. La satisfacción por compasión fue significativamente mayor en las enfermeras de unidades de

cuidados intensivos que en enfermeras que laboraban en el departamento de emergencias. Enfermeras con menor experiencia demostraron tener niveles significativamente más altos de satisfacción por compasión en comparación con enfermeras con más experiencia (Portony, 2011).

En New York, se realizó un estudio para conocer la relación entre la variable fatiga por compasión (CF), el trabajo, el trauma secundario y el *burnout*. Se aplicó a trabajadores sociales que viven en la ciudad después del 11 de septiembre del 2001, que fue el suceso de los ataques terroristas contra el *World Trade Center*. El estudio tenía 2 objetivos, evaluar las propiedades psicométricas de una escala de CF, y examinar la validez predictiva de la escala en un modelo multivariado. La muestra fue femenina (80%), blancos (89%), los que se encontraban en una relación a largo plazo (casados o viviendo juntos, el 63%), el 80% de los encuestados tenía 50 años o más. Los resultados describen, que el *burnout*, el trabajo, el trauma secundario y las escalas de FC, estuvieron altamente correlacionados entre sí (Adams, Boscarino, y Figley, 2006).

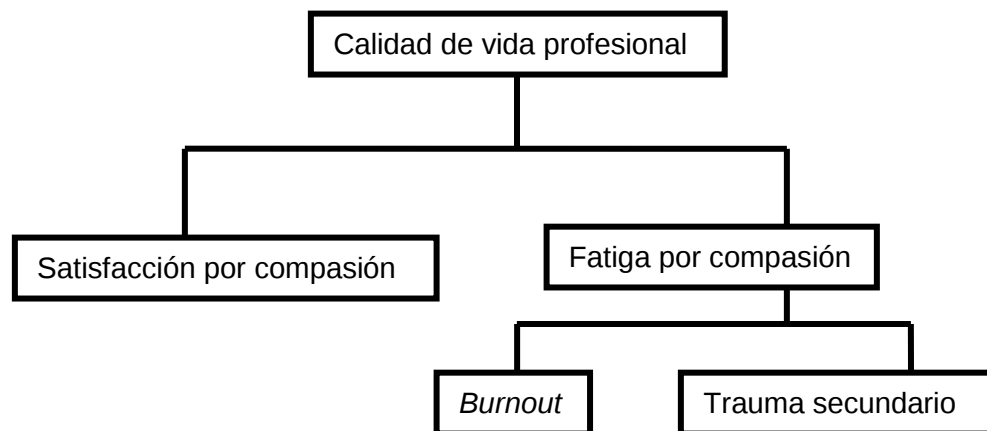
Las cuatro escalas se relacionaron significativamente con la angustia psicológica, el agotamiento de trabajo se asoció negativamente con el apoyo social, tener información para trabajar con eficacia, y la sensación de dominio, lo que sugiere que un ambiente de trabajo insolidario puede aumentar este riesgo laboral, ninguna de las cuatro escalas se correlacionó significativamente con cualquier porcentaje de clientes que son víctimas de violencia o que tenían que ver con la fecha del 11 de septiembre. Los análisis parecen indicar que la exposición a los clientes traumatizados no tienden, en sí mismo, conducir a la fatiga por compasión (Adams et al., 2006).

2.5.4 Modelos de satisfacción por empatía, desgaste por empatía y *burnout*

La satisfacción por compasión o satisfacción por empatía y la fatiga por compasión o desgaste por empatía son dos aspectos de la calidad de vida profesional. La fatiga por compasión se compone de dos partes, la primera parte se refiere a

cosas tales como el cansancio, la frustración, la ira y la depresión típica de *burnout*. La segunda parte es el estrés traumático secundario entendido como un sentimiento negativo impulsado por el miedo y el trauma relacionado con el trabajo (ver figura 2.5).

Figura 2.5 Modelo de satisfacción por compasión, fatiga de la compasión y *burnout*

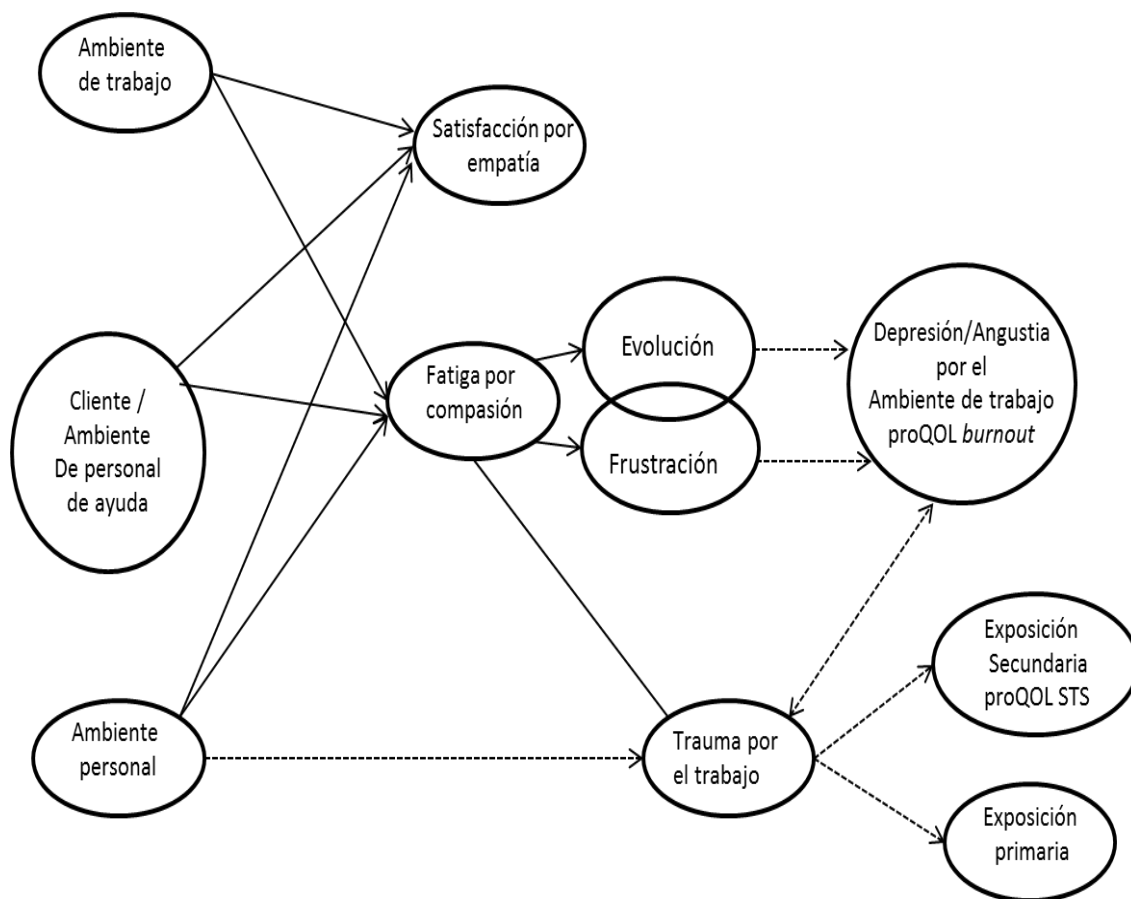


Fuente: Stamm, (2010b). *The effect of those who have experienced extremely stressful events and suffering*. www.proqol.org.

McCann y Pearlman (1990), hacen referencia al estrés traumático secundario bajo la denominación de traumatización vicaria, ya que también es así como se le conoce al desgaste por empatía, señalando que este trauma es un proceso de cambio resultante de una conexión que se establece con otros. En su modelo Pearlman (1999), menciona que es mediante el intercambio de aspectos positivos de crecimiento y mejora, en su forma de ver el mundo, los valores, los aspectos espirituales, la tolerancia y las relaciones interpersonales en general, pero que en este aprendizaje se intercambian también los aspectos negativos, siendo los que afectan al profesional que brinda la atención o ayuda, de esta forma es que los síntomas del estrés traumático secundario, traumatización vicaria o desgaste por empatía se generan (McCann y Pearlman, 1990, citado en Guerra, 2007).

En la figura 2.6 se muestra el modelo que describe los tres entornos clave que se integran en los aspectos positivos y negativos de ayudar a los demás. Estos tres ambientes son la situación de trabajo real, el entorno de la persona o personas con las que se está prestando el cuidado o asistencia y el entorno personal que se lleva al trabajo que se realiza.

Figura 2.6 Modelo de Stamm (2009)



Fuente: Stamm, (2010b). *The effect of caring for those who have experienced extremely stressful events and suffering.* www.proqol.org.

2.6 La resiliencia

2.6.1 La resiliencia como protectora de la calidad de vida profesional

Una de las variables que actúa como protector ante los síntomas de ansiedad y desgaste en el personal de enfermería es la resiliencia. La palabra resiliencia tiene sus orígenes del idioma latín “*resilio*”, que significa volver a atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar (Bernalte et al., 2009).

La resiliencia tiene sus orígenes en estudios realizados por Emmy Werner y Ruth Smith (1992), denominado “*Over coming the Odds: Hight Risk from Birth to Adult Hood*”, en donde analizan cuales son las características de una familia en la Isla de Kauai de Hawái, que sostiene su desarrollo exitoso a pesar de las situaciones de riesgo que enfrentan a lo largo de su vida, y denomina a dichas características “pilares de la resiliencia” (Werner y Smith en 1992, citados en Menoni y Klasse 2007, p. 37).

Distintos autores han contribuido al desarrollo de conceptos acerca de la resiliencia, definiéndola como; la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, condiciones de vida difíciles y de traumas graves (Cortés, 2010).

Para los profesionales de enfermería el desarrollar resiliencia es una forma de confrontar las situaciones difíciles a los que se expone en su labor asistencial. La resiliencia se relaciona con términos como factores protectores, factores de riesgo y vulnerabilidad los cuales se encuentran en el entorno donde se desempeña el profesional y que influyen en los cambios de comportamiento, y por lo tanto la resiliencia constituye un rasgo propiamente humano que puede ayudar a una mejora en la interacción social (Guajardo y Paucar, 2008).

Las ciencias de la salud reconocen a la resiliencia como un término que describe a las personas que a pesar de las adversidades saben sobreponerse y desarrollarse

de forma adecuada, se habla de que la resiliencia ayuda a responder a situaciones de riesgo o presión a la que se enfrentan los profesionales de enfermería (Menoni y Klasse, 2007).

2.6.2 La resiliencia en el ejercicio de enfermería

Una de las definiciones de resiliencia, dice que es “La capacidad de una persona o grupo, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, condiciones de vida difíciles y de traumas graves” (Cortés 2010, p.27).

Cortés (2010), menciona la existencia de ocho características personales que denomina pilares de la resiliencia, estas se muestran en la tabla 2.9.

Tabla 2.9 Pilares de la resiliencia

Independencia	La capacidad de establecer límites entre uno mismo y los ambientes adversos; distancia emocional y física.
Introspección o capacidad de <i>insight</i>	Es la capacidad de mirarse a sí mismo, detectar y reconocer las propias emociones.
Capacidad de relacionarse o interacción	Habilidad para establecer lazos íntimos y satisfactorios con otras personas, es crear vínculos.
Iniciativa	Es el placer de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes.
Humor	Alude a la capacidad de encontrar lo cómico en la tragedia.
Creatividad	Es la capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden, es hacer todo a partir de la nada.
Moralidad	Es la actividad de una conciencia informada, se refiere a la conciencia moral, a la capacidad de comprometerse con valores y de discriminar entre lo bueno y lo malo.
Autoestima consistente	Es la base de los demás pilares y fruto del cuidado afectivo consecuente del niño o adolescente por un adulto significativo.

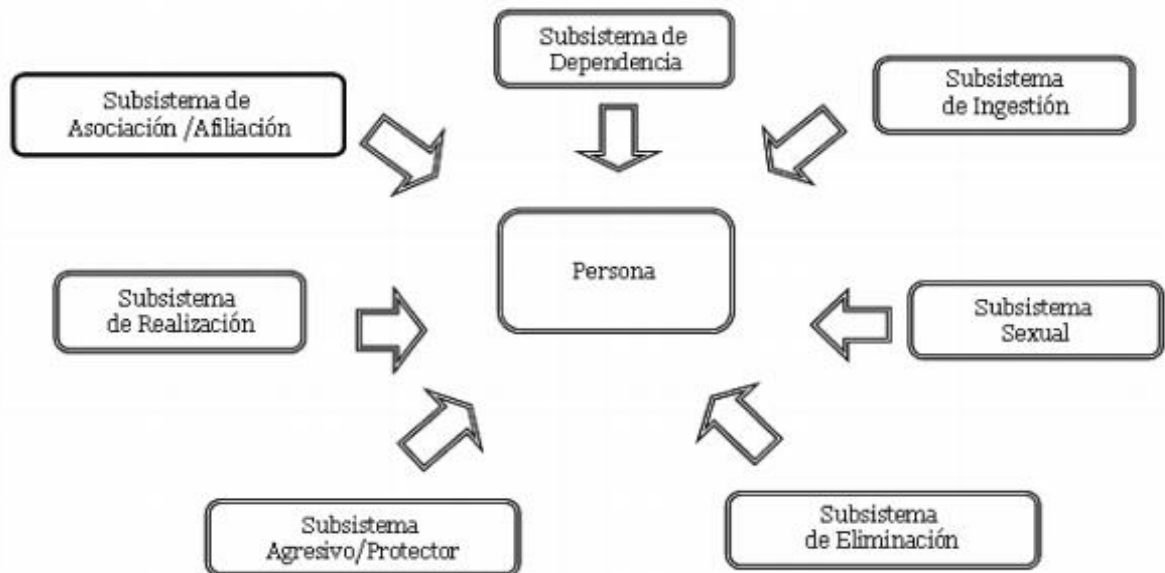
Fuente: Elaboración propia tomando como referencia (Cortés, 2010).

La resiliencia se refiere a un proceso de adaptación en el contexto dentro del lugar de trabajo, se ha descrito en términos de la minimización de los efectos de la

tensión a través del uso de comportamientos que facilitan la adaptación, considerándose a este término como una parte de la psicología positiva y con referencia al fomento de la salud mental. Así mismo es vista como un conjunto de conductas, pensamientos y acciones que pueden aprenderse y desarrollarse en el individuo en un proceso de adaptación a la adversidad, esto permitiendo reponerse de experiencias difíciles como pueden ser traumas, amenazas, problemas de salud, problemas financieros y laborales. Desarrollar resiliencia, no significa que una persona no vaya a experimentar dificultad o peligro, si no, como el dolor emocional y la tristeza son comunes en personas que han sufrido grandes adversidades o traumas en sus vidas, el camino a desarrollar esta fortaleza es probable que incluya una considerable angustia emocional (Rodríguez, Fernández, Pérez, y Noriega, 2011).

Tomando como referencia estos conceptos se entiende que la resiliencia es una adaptación positiva de las situaciones, un proceso de reconstrucción, autocorrección y crecimiento ante situaciones difíciles. Se menciona como la capacidad para relacionarse con los demás. El personal de enfermería al estar bajo un estrés constante y situaciones de miedo y tensión, deben desarrollar una fortaleza que les permita seguir adelante, mencionando la independencia para establecer los límites entre su vida personal y su vida laboral, la creatividad, la moralidad y el humor para tomar lo bueno y no dejarse llevar por situaciones que las lleve a afectar su calidad de vida (Cortés, 2010).

Figura 2.7 Modelo conductual de enfermería y su relación con la resiliencia



Fuente: (Dorothy Johnson, citado en Cortés, 2010, p., 29).

El modelo que se muestra en la figura 2.7, es propuesto por Dorothy Johnson, citado en Cortés (2010), el cual hace referencia al sistema conductual del paciente y su adaptación a la enfermedad, relacionando el estrés y su capacidad adaptativa. Johnson menciona que el objetivo del profesional de enfermería es reducir el estrés de manera que el paciente pueda sanar con mayor rapidez.

Los puntos que describe el modelo se centran en las necesidades básicas, 1) la afiliación: es la responsabilidad del profesional de enfermería de asegurar la supervivencia y la seguridad, 2) Subsistema de dependencia: promueve una conducta de colaboración que exige una respuesta recíproca, 3) Subsistema de ingestión: tiene que ver con cuándo, cómo, qué, cuánto y en qué condiciones nos alimentamos, 4) Subsistema de eliminación: tiene que ver con cuándo, cómo y en qué condiciones se produce la eliminación, considera aspectos biológicos, sociales y fisiológicos, 5) Subsistema sexual: obedece a la doble función de la procreación y la gratificación, 6) Subsistema de realización: este subsistema trata de manipular el entorno, controla y domina un aspecto propio o del mundo circundante hasta alcanzar cierto grado de superación, y 7) Subsistema

agresión/protección que consiste en proteger y conservar (Dorothy Johnson, citado en Cortés, 2010,p. 29).

El modelo tiene como objetivo mantener y recuperar el equilibrio en el paciente, por lo que la resiliencia involucra, al paciente que es el que padece la enfermedad o malestar, y al enfermero o enfermera que de manera indirecta se ve afectado por la atención que brinda al enfermo, es por esto que se relaciona directamente con el término resiliencia, siendo la capacidad que va adquiriendo la persona para poder enfrentar satisfactoriamente los distintos factores de riesgo, y a la vez ser fortalecido como resultado de esa situación. Es así como los principios del modelo del sistema conductual permiten al profesional de enfermería valorar la importancia de ofrecer de forma constante protección, nutrición y estímulo para así fomentar la resiliencia en el individuo (Cortés, 2010).

En la tabla 2.10 se muestran algunas definiciones de resiliencia, desde la perspectiva de diferentes autores.

Tabla 2.10 Definiciones de resiliencia

Autor-año	Definición	Fuente
Rutter (1993)	La resiliencia es un fenómeno que manifiestan particularmente los sujetos jóvenes que evolucionan favorablemente aunque hayan experimentado una forma de estrés que implica un grave riesgo de consecuencias desfavorables.	González , Valdez, y Zavala (2008), Resiliencia en adolescentes mexicanos. Enseñanza e Investigación en psicología, vol. 13, núm 1, pp. 41-52 www.redalyc.org
Vanistendael, (1996)	La capacidad de tener éxito de modo aceptable para la sociedad a pesar de sufrir estrés o una adversidad con riesgo de sufrir efectos negativos.	González , Valdez y Zavala (2008), Resiliencia en adolescentes mexicanos. Enseñanza e Investigación en psicología, vol. 13, núm 1, pp. 41-52 www.redalyc.org
González Arratia (2007)	El resultado de la combinación o interacción entre los atributos del individuo (internos) y su ambiente familiar, social y cultural (externos) que posibilitan superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva .	González Arratia, Valdez y Zavala (2008), Resiliencia en adolescentes mexicanos. Enseñanza e Investigación en psicología, vol. 13, núm 1, pp. 41-52 www.redalyc.org

(Continúa)

Tabla 2.10 Definiciones de resiliencia (continuación)

Autor- año	Definición	Fuente
Lutter, Cicchetti y Becker (2000)	Proceso dinámico que abarca la adaptación positiva dentro del contexto de una adversidad significativa.	Lutter. Cicchetti y Becker (2000), p. 543, citado en Becoña (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. <i>Revista de psicopatología y psicología clínica</i> , 11(3), 125-146.
Munist et., al (2013)	Combinación de factores que permiten a un niño, a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida y construir sobre ellos.	Munist, Santos, Kotliarenco, Suarez, Infante, y Grotber (2013). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes.
Suarez (1996)	Combinación de factores que permiten a un ser humano afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida, es decir, le permite afrontar el estrés de la vida cotidiana y con las situaciones difíciles, sin que necesariamente se refiera a recuperación después de haber experimentado un trauma.	Suarez (1996), citado en Palomar y Gómez (2010), Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos (RESI-M). <i>Interdisciplinaria</i> , 27(1), 7-22.
Neiger, Jensen y Kumper (1990)	Proceso de afrontamiento con eventos desagradables, estresantes o desafiantes de un modo que proporcionan al individuo protección adicional y habilidades de afrontamiento que las que tenía previa a la ruptura que resulto desde el evento.	Neiger, Jensen y kumper (1990), p.34, citado en Becoña (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. <i>Revista de psicopatología y psicología clínica</i> , 11(3), 125-146.
Garmezy (1991)	La capacidad de recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono, o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante.	Garmezy (1991), p.459 citado en Becoña (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. <i>Revista de psicopatología y psicología clínica</i> , 11(3), 125-146.
Masten (2001)	Fenómeno caracterizado por buenos resultados a pesar de serias amenazas para la adaptación o el desarrollo.	Masten, 2001, p.228, citado en Becoña (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. <i>Revista de psicopatología y psicología clínica</i> , 11(3), 125-146.
Masten (2007)	Constructo dinámico y multidimensional que hace referencia a la capacidad que tienen los sistemas personales de afrontar o recuperarse con éxito de las situaciones adversas, se asocia a crecimiento positivo y a superación de los desafíos.	Masten (2007), citado en Rojas y Abanto (S.F.), Discapacidad la diferencia como adversidad.

Fuente: Elaboración propia.

2.6.3 Instrumentos de resiliencia aplicados

Algunos instrumentos desarrollados para medir la resiliencia han sido los siguientes.

El *Search Institute* (1989), construyó un cuestionario de perfil de vida del estudiante a través de las actitudes comportamentales. Consta de 156 ítems que miden, ocho principales características las habilidades del desarrollo, apoyo, fortalecimiento, límites y expectativas, uso constructivo del tiempo, compromiso con el aprendizaje, valores positivos capacidad social e identidad positiva, ocho indicadores para continuar siendo exitoso, cinco déficits en el desarrollo y veinticuatro conductas de riesgo, el tiempo para contestar este cuestionario es de 50 minutos (Salgado, 2005).

Jew (1992), construyó la Escala de Resiliencia para determinar el nivel del individuo en tres fases: optimismo, adquisición de la habilidad y riesgo tomado. Esta escala fue confirmada por Bennet et al., (1998), donde después de aplicarse a dos grupos diferentes de adultos y niños entre 7mo. Y 12vo. grado, los resultados fueron que un modelo de 17 ítems y tres factores era el menos parcial y que la escala es diferente para los hombres con respecto a las mujeres (Salgado, 2005).

Wagnild y Young (1993), construyeron la escala de resiliencia con el objetivo de medir el grado de resiliencia individual, aplicado a una muestra de 810 mujeres, una escala de 25 reactivos que miden en dos vertientes, el primero se llamó, “competencia personal” que identifica la auto-confianza, la independencia y el segundo fue “Aceptación de uno mismo y de la vida” que detectan la adaptabilidad, balance, flexibilidad y la perspectiva de vida estable (Salgado, 2005).

En la resiliencia intervienen las cualidades personales que permiten al individuo prosperar en medio de la adversidad. Algunas investigaciones realizadas durante los últimos 20 años han demostrado que la resistencia es una característica multidimensional que varía con el contexto, el tiempo, la edad, el sexo, y el origen cultural, así como dentro de un individuo sometido a circunstancias de la vida diferentes (Connor y Davidson, 2003).

El desarrollo de conceptos y estudios en relación a la resiliencia, se ha visto plasmado por diversos autores que tratan de explicar su relación con el entorno y las características que la relacionan algunos de los hallazgos sobresalientes se muestran en la tabla 2.11.

Tabla 2.11 Hallazgos sobresalientes de la resiliencia

Autor-Año	Hallazgos
Rutter (1987)	Las características individuales y ambientales contribuyen al fenómeno de la resiliencia.
Nuechterlein (1970)	Adolescentes resilientes son amigables e interpersonales sensitivos.
Murphy y Moririty (1976)	En adolescentes, la resiliencia se manifiesta como consciente y responsable.
Werner (1989), Werner y Smith (1986)	Entre jóvenes resilientes exhiben una superioridad cognitiva y éxito académico; son más colaboradores con sus maestros e intervienen más tiempo en sus tareas.
Lee, Winfield y Wilson (1991)	Los ingredientes de la resiliencia y adaptación: la competencia y funcionamiento sobre tiempo, enfrentamiento con la naturaleza.
Masten (1994), Bernard (1994), Kretzmann y McKnight (1993)	Ingredientes de la resiliencia y adaptación: competencia y funcionamiento sobre tiempo, enfrentamiento con la naturaleza de las adversidades, valores individuales y sociales, protecciones ambientales y desafíos, el contexto en el cual el estrés se experimenta, redes informales de individuos, familias y grupos; redes sociales de iguales; y relaciones mentoras Intergeneracionales proveen auxilio, instrucción, apoyo y estímulo para la resiliencia.
Bernard (1994), MacLaughlin, Irby y Langman (1994).	En comunidades que proveen protección y minimizan riesgo. La oportunidad para participar, hacer contribuciones significativas a la moral y la vida cívica de la comunidad y tomar el rol de un ciudadano hecho y derecho, son síntomas de personas resilientes.
Montuori y Conti (1993)	En ciertas comunidades, las altas expectativas de los miembros (Jóvenes, ancianos y todos) son una regla. Les son brindadas oportunidades para que lo logren y son contruidos en el uso de las herramientas para llenar tales expectativas. Estas expectativas están relacionadas con la vida y las necesidades de la comunidad así como también al desarrollo de las competencias del individuo.
Felsman, (1993)	El estudio realizado con niños desplazados por la Guerra en Zimbawe se encontró que las personas con algún tipo de espiritualidad tienen mayor fortaleza ante la adversidad, establecieron que las personas requieren de lazos estables y permanentes con las personas que se ocupan de ellos para superar las dificultades.
Wolin, Steven (1993)	Wolin (1993), menciona los pilares “Mandala” de la resiliencia: introspección, independencia, capacidad de relacionarse, iniciativa, humor, creatividad, moralidad.
Gardinier (1994)	Destaca la importancia que tiene detectar en las personas su actitud para relacionarse con otros y la importancia de al menos una relación estable y permanente del niño con el adulto.

(Continúa)

Tabla 2.11 Hallazgos sobresalientes de la resiliencia (continuación)

Autor-Año	Hallazgos
Gordon (1996)	Define 5 factores personales de resiliencia que son estables a través de la fase de desarrollo y los grupos étnicos: inteligencia, androginia, independencia (autonomía), destrezas sociales y mecanismos internos de control.
Mundy (1996)	Factores protectores ambientales aplicados a sistemas de tiempo libre como protectores de resiliencia: un ambiente de estima y de apoyo; relaciones positivas de adultos; comunicación, destrezas en las relaciones en el núcleo social; atención positivas; involucramiento de líder, altas expectativas, oportunidades de liderazgo, participación en el planeamiento y toma de decisiones, servicio comunitario; desarrollo de destrezas para el éxito; amigos pro sociales, programas continuos.
Chessy(1995)	Analizaron, ¿Qué distingue esa minoría de niños de alto riesgo quienes tuvieron un buen resultado adulto, a pesar de un difícil temperamento en su infancia o padres en conflicto, ambos siendo predictores de un pobre ajuste posterior? Encontraron que el éxito en el trabajo durante la adolescencia, con el desarrollo de un don especial o un compromiso de carrera fue protector, así como el distanciamiento de la persona joven de demandas inapropiadas de sus padres, y una cercana relación positiva con alguien fuera de su familia.
Vanistendael (1994)	Establece dos actitudes características de la acción resiliente. También propone y resume los ámbitos identificadores de claves generadoras de resiliencia: 1. Redes formales de apoyo base para la construcción. 2. Capacidad para encontrar algún significado: fe religiosa, vida espiritual. 3. Actitudes resolutivas de problemas, sentido de tener control sobre la propia vida. 4. Autoestima. 5. Sentido del humor.
Alva (1989), Clark (1983), Gandara (1982), Garmezy y Rutter (1987), Pines (1984), Rutter (1984), Werner (1984), Werner y Smith (1982), Winfield (1991)	El ambiente escolar tiene un impacto definitivo en el concepto de Sí mismo y la resiliencia, así como influyen las vidas de los niños que experimenta estrés crónico o severo.
Rutter y Smith (1979)	El ambiente escolar influencia el concepto de sí mismo, motivación y resiliencia al fomentar la unidad y el apoyo social, colocando estándares académicos razonablemente altos en los estudiantes en una manera inclusiva durante las enseñanzas en el aula, aplicando normas disciplinarias a todos y manteniendo las estructuras físicas limpias y ordenadas.
Taylor(1991)	Los educadores en estas escuelas trabajan para comprender y aceptar la cultura de sus estudiantes y sus estilos de comunicación.
Werner (1984), (1990)	Los maestros dan retroalimentación efectiva y elogio amplio. Actúan como confidentes y modelos a seguir, promoviendo la resiliencia.
Alva (1989)	Y son sensibles a las preocupaciones de los estudiantes tales como asuntos del lenguaje.

Fuente: Badilla y Sancho, (1997). Las experiencias de Resiliencia como eje para un trabajo social alternativo. Escuela de trabajo social. Universidad de Costa Rica.

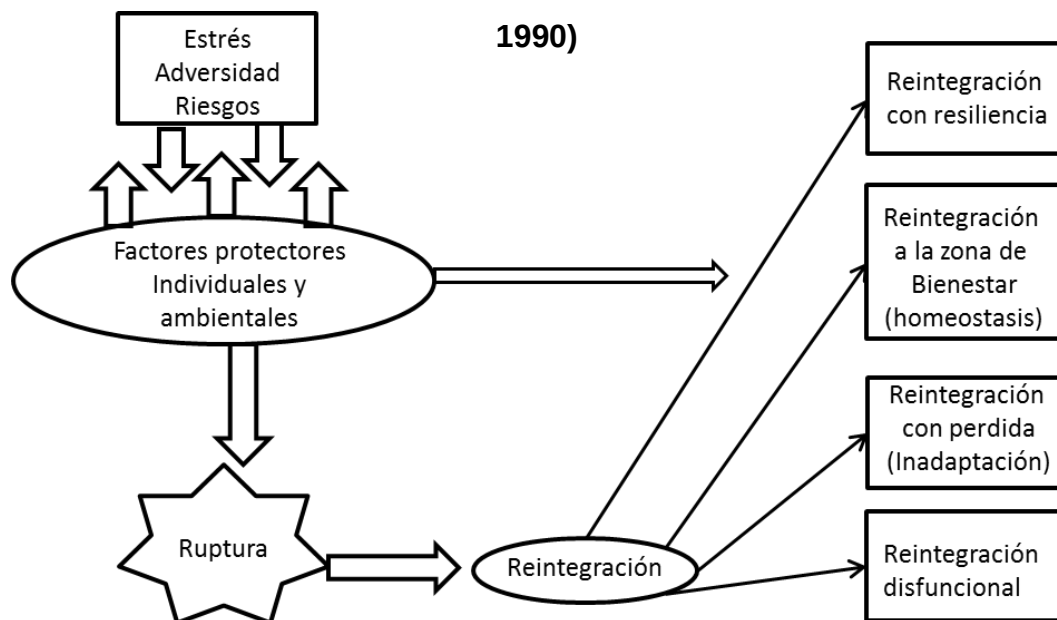
La resiliencia un término utilizado para describir la fortaleza interna que surge en cada persona cuando logra sobreponerse después de haber vivido situaciones de

peligro o riesgo, las personas pueden desarrollarla a lo largo de su vida, o nacer con ese sentido de ver la vida con optimismo, todo dependerá del ambiente en el que se haya desarrollado o se encuentre relacionado que le permita seguir adelante, y como los factores de control, autoconfianza y espiritualidad se encuentren definidos en la persona (Fiorentino, 2008).

2.6.4 Modelos de resiliencia

De acuerdo con el Modelo de la Resiliencia propuesto por, Richardson, Neiger, Jonson y Kumpfer (1990), citado en Rojas y Abanto, (s.f.), ver figura 2.8, cuando un individuo de cualquier edad sufre una adversidad, o problema, se pone en contacto con ciertos rasgos propios y ambientales que afectan o intervienen en esa adversidad. Si se encuentra con suficiente "protección", el individuo puede adaptarse a la dificultad sin experimentar una ruptura significativa en su vida, lo que le permite permanecer en una zona de bienestar, o en "homeostasis", o crear un nivel de mayor resiliencia, debido a la fortaleza emocional y los saludables mecanismos de defensa desarrollados en el proceso de superación en la adversidad (Rojas y Abanto, s.f.).

Figura 2.8 Modelo de resiliencia (Richardson, Neiger, Jonson y Kumpfer, 1990)



Fuente: (Richardson, Neiger, Jonson y Kumpfer, 1990, citado en Rojas y Abanto,s.f.).

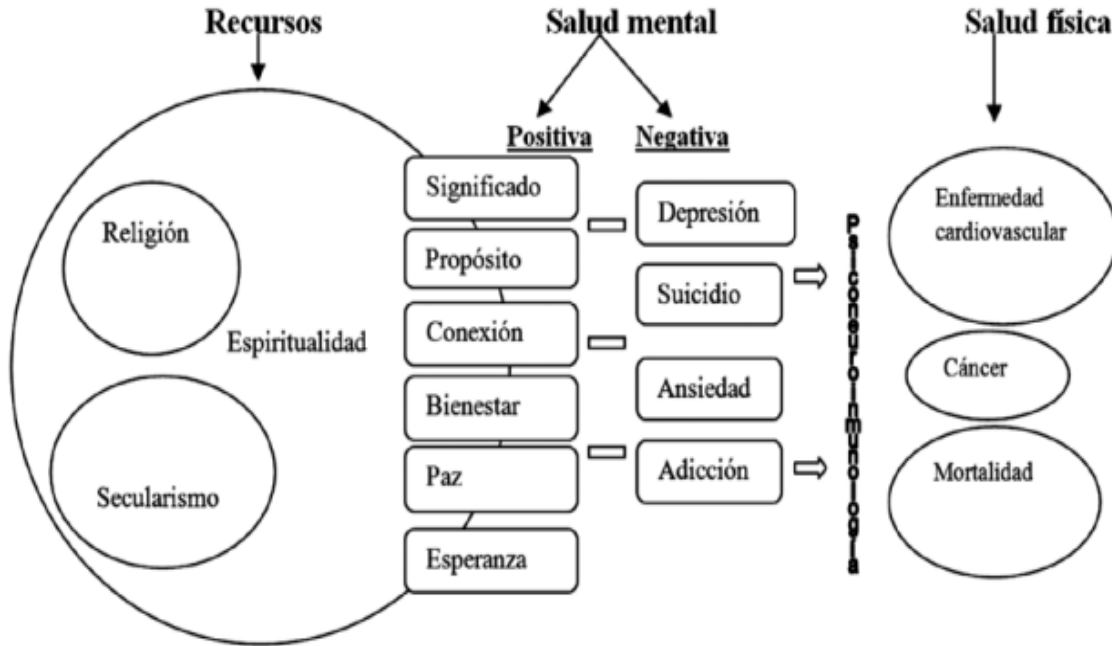
En el modelo de la figura 2.8, se explica, según los autores que la proponen; si la persona no siente esa seguridad que le permita sentirse protegido, desarrolla procesos que interrumpirán su bienestar psicológico, que con el tiempo tendrá que ir reponiendo, interviniendo en su vida, y el ambiente en el que se desenvuelva, esta reintegración podría tomar características dañinas a su ser, como el abuso de alcohol, drogas, intento de suicidio, o bien presentar rasgos de inadaptación, como la pérdida de la autoestima o de la capacidad de enfrentar sanamente los problemas (Rojas y Abanto ,s.f.).

Las personas desarrollan resiliencia en mayor o menor proporción dependiendo de sus características sociales y actitudes propias de la persona, una de las cualidades es el sentido del humor, tomar las adversidades con un sentido humorístico permite que la persona, se sobreponga o minimice el impacto negativo de la situación de tensión a la que se enfrenta, de esta forma se describen tres características que las personas resilientes tienen: aceptan fríamente la dura realidad frente a ellos, encuentran un propósito dándole un sentido a la vida en tiempos terribles y tienen una extraña capacidad de improvisación, para hacer las cosas con lo que tengan a su alcance (Coutu, 2002).

2.6.5 Resiliencia y su relación con las influencias espirituales

Siendo las influencias espirituales una de las dimensiones de la resiliencia, Koenig (2012), plantea un modelo clínico, en el cual relaciona la espiritualidad con la salud física y psicológica, y como estas llevan al bienestar (ver figura 2.9). Según Koenig, los estados negativos de salud mental como la depresión, ansiedad, el suicidio, entre otros, están condicionados por valores inadecuados en los indicadores de salud mental positivos, como el significado propio de la vida, los propósitos, y la conexión con los demás, la falta de estos en el individuo lo pondrían en un estado de mayor vulnerabilidad ante patologías físicas, mediante la disminución en la actividad del sistema inmune, que no le permiten un desarrollo de resiliencia adecuado para combatir las adversidades (Koenig, King, y Carson, 2012).

Figura 2.9 Versión clínica de la espiritualidad



Fuente: (Koenig, King, y Carson, 2012).

Según O'Grady y Metz, (1987), existen una serie de características que distinguen a las personas resilientes, entre ellas están las siguientes:

- Respuesta rápida al peligro: Tener la habilidad para reconocer las situaciones que ponen al individuo en riesgo.
- Madurez precoz: Desarrollar la capacidad de hacerse cargo de sí mismo.
- Desvinculación afectiva: Habilidad de separar los sentimientos intensos sobre uno mismo.
- Búsqueda de información: Es la preocupación por aprender todo lo relacionado con el entorno.
- Obtención y utilización de relaciones que ayuden a subsistir: La capacidad para crear relaciones que beneficien a la persona en momentos críticos.
- Anticipación proyectiva positiva: Hace referencia a la capacidad de imaginar un futuro mejor al presente.
- Decisión de tomar riesgos: La habilidad de asumir la responsabilidad propia cuando se toman decisiones incluso si la decisión tiene algún tipo de riesgo.
- La convicción de ser amado: Creer que se puede ser amado por los demás.

-Idealización del rival: La persona se identifica con alguna característica de su oponente.

-Reconstrucción cognitiva del dolor: Identifica los eventos negativos de la forma que sea más aceptable.

-Altruismo: El placer de ayudar a otros.

Optimismo y esperanza: Disposición de tomar positivamente las cosas que podrían ocurrir en el futuro.

Las personas resilientes son aquellas que a pesar de las adversidades, a las que son expuestas, tienen la capacidad de sobreponerse, crecer, desarrollarse, llegar a ser personas competentes a pesar de las situaciones desfavorables. Las personas que desarrollan resiliencia comúnmente tienen metas, saben cómo focalizar los aspectos negativos de su vida para salir adelante, y continuar con sus propósitos a futuro, esto se relaciona con la autonomía de la persona, la eficacia y la confianza de enfrentarse a su entorno (Munist et al., 2013).

2.7 La pasión por el trabajo

2.7.1 Definiciones de pasión por el trabajo

De las definiciones de pasión por el trabajo encontradas, en su mayoría coinciden en su división en dos vertientes una positiva y una negativa, a continuación en la tabla 2.12, se muestran algunas definiciones.

Tabla 2.12 Definiciones de pasión por el trabajo

Año-autor	Definición	Fuente
Krell (s.f.)	La pasión es ese algo que lo aleja del triste destino de durar, del miedo, de imitar, de asustarse ante una arruga, de encerrarse y no disfrutar el regalo del presente.	Krell (s.f.) Contador Público y Licenciado en Administración UBA. Pasión por el trabajo. http://www.ilvem.com
Manzanilla (2013)	Pasión por lo que haces es un aspecto imprescindible para lograr satisfacción en tu vida.	Manzanilla (2013). 3 Fuentes que nutrirán tu pasión. http://www.liderazgohoy.com/fuentes-nutriran-pasion/

(Continúa)

Tabla 2.12 Definiciones de pasión por el trabajo (continuación)

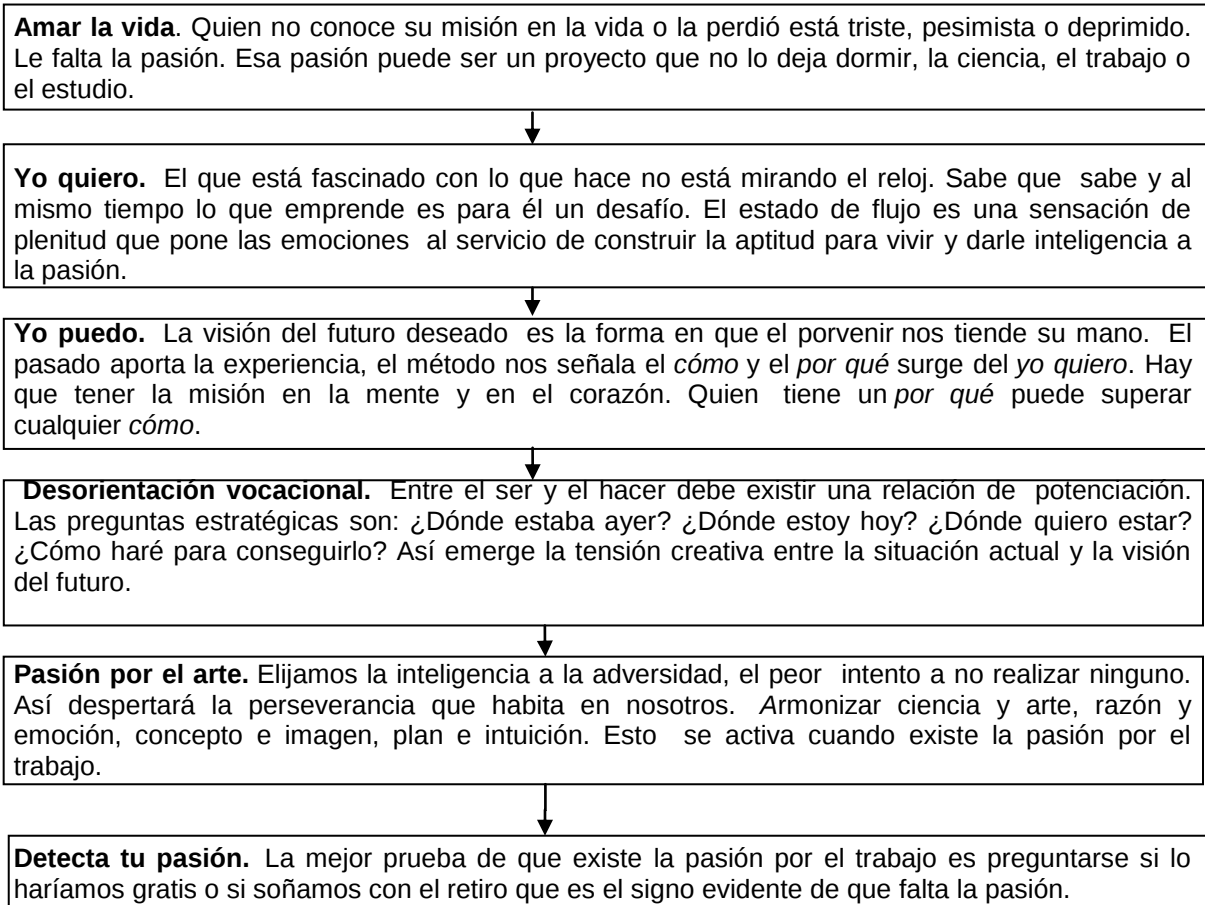
Año-autor	Definición	Fuente
Ramón (2012)	La pasión (del verbo en latín patior, significa sufrir o sentir), es una emoción definida como un sentimiento muy fuerte hacia una persona, tema, idea u objeto. La pasión es una emoción intensa que engloba el entusiasmo o deseo por algo.	Ramón (2012), pedagogo, experto en comunicación e inteligencia emocional. http://haciaunavejezdigna.blogspot.mx/2012/10/como-influye-la-pasion-en-nuestra.html
Zigarmi, Nimon, Houston, Witt y Diehl, (2009)	La pasión del empleado con un estado emocional de la mente positivo, resultante de las percepciones del trabajo, la autonomía, la colaboración, el crecimiento, la equidad, el reconocimiento, la conexión a los colegas, y la conexión a líder, todo lo cual conduce a las normas de conducta que incluyen esfuerzo discrecional, el compromiso a largo plazo a la organización, funcionamiento máximo, baja rotación y mayor permanencia en la organización.	Zigarmi, Nimon, et al., (2009). "Beyond engagement: Toward a framework and operational definition for employee work passion." <u>Human Resource Development Review</u> , 8(3): 300-326.
Vallerand y Houliort, (2003)	La pasión por el trabajo, se define como una fuerte inclinación hacia la actividad laboral en la cual se invierte tiempo y energía.	Vallerand y Houliort (2003). "Passion at work." <u>Emerging perspectives on values in Organizations</u> , Greenwich, CT: Information Age Publishing: 175-204.

Fuente: Elaboración propia.

Horacio Krell en su blog, hace mención, como hoy en día la sociedad vive bajo la rutina de trabajar para conseguir dinero y poder obtener lo que se desea, sin embargo en la búsqueda de obtener lo que se anhela, se cae en la rutina de trabajar cada vez más para acelerar el logro de los objetivos, que según Krell conducen al fracaso, al crearse una tarea pesada el pensar en trabajar no como un medio si no como una obligación persistente. Krell complementa que la pasión por el trabajo se compone en relación con las necesidades humanas comenzando en la búsqueda por satisfacer las de subsistencia, la búsqueda de seguridad, reconocimiento social y finalmente realización personal (Krell, s.f.).

En la figura 2.10, Krell describe seis puntos que son la base para despertar la pasión en lo que se hace.

Figura 2.10 Pasión por el trabajo por Horacio Krell



Fuente: Elaboración propia tomando como referencia a (Krell, s.f.).

Dentro del desarrollo de una labor o actividad, ya sea que se desarrolle una pasión armónica u obsesiva, la salud del profesional es de vitalidad para poder afrontar los retos, tomar decisiones correctas y mantener una armonía entre su trabajo y su vida personal, si bien se sabe que una alimentación sana, ejercicio, y actividades de recreación ayudan a mantener una mente sana, en el *Mental Health Association*, se mencionan una serie de características que describen a las personas sanas, y que como menciona Chiavenato (2009), la salud del trabajador ha ido tomando relevancia al reconocerse como pieza importante de las organizaciones.

En la tabla 2.13, se muestran las características de las personas sanas y las cualidades de cada una, según la *Mental Health Association*:

Tabla 2.13 Características de las personas sanas

Características de las personas que gozan de salud mental.	Se sienten bien consigo mismas: ✓ No las afectan sus propias emociones, como el miedo, la rabia, el amor, la culpa ni las preocupaciones. ✓ Pueden asimilar las decepciones de la vida con facilidad. ✓ Tienen una actitud tolerante hacia sí mismas y los demás. ✓ Nunca subestiman ni sobrestiman sus habilidades. ✓ Aceptan sus errores. ✓ Se respetan. ✓ Se sienten capaces de manejar las situaciones a su manera. ✓ Obtienen satisfacción de los placeres simples de la vida diaria.
Se sienten bien con otras personas: ✓ Son capaces de brindar amor y de considerar los intereses de los demás. ✓ Tienen relaciones personales satisfactorias y agradables. ✓ Esperan ser agradables y confiables para los demás personas, y ser correspondidas de la misma forma. ✓ Respetan las diferencias individuales. ✓ No rechazan a las personas ni les gusta ser rechazadas. ✓ Son capaces de sentirse parte de un grupo. ✓ Tienen sentido de responsabilidad con sus vecinos.	Son capaces de afrontar las exigencias del trabajo: ✓ Actúan cuando surgen problemas. ✓ Aceptan sus responsabilidades. ✓ Están atentos a su entorno y se adaptan a él cuando es necesario. ✓ Siempre planean, pero no tienen miedo al futuro. ✓ Están abiertas a nuevas experiencias e ideas. ✓ Utilizan sus capacidades naturales. ✓ Definen objetivos realistas para sí mismas. ✓ Son capaces de pensar y de tomar decisiones por cuenta propia. ✓ Hacen su mejor esfuerzo y se sienten satisfechas por ello.

Fuente: Elaboración propia, tomando como referencia *Mental Health Association*, citado en Chiavenato (2009).

El clima laboral, y su relación con la calidad de vida es incuestionable, se encuentran factores determinantes como: condiciones físicas y/o materiales; beneficios laborales y/o remunerativos, políticas administrativas, relaciones

sociales, desarrollo personal, desempeño de tareas y relación con la autoridad (Chiavenato, 2009).

Los trabajadores buscarán trabajos en donde les den oportunidad de usar sus habilidades y que ofrezcan una variedad de tareas y retroalimentación de cómo se están desempeñando en su trabajo. Existe evidencia de que un empleado insatisfecho tiende a sufrir todo tipo de problemas de salud, como cefaleas, problemas mentales, ansiedad, cardiopatías y accidentes vasculares cerebrales, entre otros; estos problemas causaran absentismo, incapacidades, gastos para la empresa y al trabajador. Referente a estos aspectos es lógico que la falta de un adecuado ambiente de trabajo, aparezcan indicadores de una mala calidad de vida laboral. En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) el absentismo laboral injustificado por problemas de salud, representa 19% del total de absentismo no programado, en la delegación Baja California Sur, llegó a incrementarse a 22%, (Torres et al., 2007).

La pasión puede estimular la motivación en el trabajo, ayudar a mejorar la actividad mental y darle un sentido al trabajo diario (Cardon et al., 2009).

En cierto momento de nuestras vidas, hay que tomar decisiones difíciles, o vivir acontecimientos desagradables, esas decisiones en la mayoría de los casos llevan a afectar la forma de ver la vida y generar un desinterés en las actividades cotidianas, cuando ese momento llega se dice que se ha perdido la pasión. Los sentimientos que la persona desarrolla hacia su trabajo expresando: sentirse aburrido, sentirse atrapado, sentir no ser la persona que quiere ser, poner en manifiesto su compromiso con la ética, desarrollar un sentimiento de compromiso sin poder ignorar las cosas, y llegar a pensar en lo corto que puede ser la vida, son expresiones que manifiestan una pérdida de la pasión. Las personas que se ven mayormente afectadas por esa pérdida de pasión, no logran diferenciar entre lograr los objetivos de su trabajo con la realización profesional y la satisfacción de alcanzarlos (Boyatzis, McKee, y Goleman, 2002).

2.7.2 Dimensiones de la pasión por el trabajo

La pasión por el trabajo se desglosa de una serie de intereses que el individuo desarrolla, siendo el trabajo una de las actividades más importantes en nuestras vidas, por naturaleza las personas elegirán trabajos en los cuales se sientan seguros, pero la manera de adaptarse o relacionarse varia de una persona a otra, hay quienes simplemente lo ven como una labor que dura determinado tiempo, mientras habrá personas harán al trabajo parte de su identidad e incluso considerarán que es parte de su crecimiento llegando a sentir que aun después de su jubilación tienen la necesidad de seguir desempeñando alguna labor, por lo tanto un trabajo llega a definir a la persona, e incluso hay personas que consideran que las horas de trabajo no son suficientes. Entendiendo que la pasión por el trabajo, se define como una fuerte inclinación hacia la actividad laboral en la cual se invierte tiempo y energía (Vallerand y Houliort, 2003).

Se describe que la pasión por el trabajo actúa en dos dimensiones en el desempeño laboral del profesional de enfermería, una de ellas la pasión armónica que contribuye al logro de las metas a través de una adopción positiva de su profesión, desarrollando su vocación de servicio, e induce a un aumento de la motivación en lo que hace, este tipo de pasión permite mantener una armonía entre su trabajo y su vida personal; y la segunda dimensión es la pasión obsesiva, siendo el lado opuesto de la pasión armónica, la pasión obsesiva conduce a la perdida de la entidad, dejando dominarse por las presiones internas de la persona, provocando que se sientan insatisfechos con su trabajo, este tipo de pasión puede convertirse en algo incontrolable, desarrollando ansiedad y sentimientos de culpa (Vallerand et al., 2010).

Las características principales son, que en la pasión armónica se siente un fuerte, pero controlable deseo de participar en la actividad, mientras la pasión obsesiva se caracteriza por una presión interna de llevar acabo la actividad. La pasión armónica tiene cierta asociación con la salud mental, tres elementos del flujo (concentración, control, y un entusiasmo excesivo), vitalidad y compromiso

afectivo. La pasión obsesiva tiene una relación directa con un aspecto negativo a la salud mental y en débil proporción pero con cierta influencia en la experiencia autotélica, identificada como un entusiasmo excesivo (Forest, Mageau, Sarrazin, y Morin, 2011).

La pasión por el trabajo desde la perspectiva de otros autores es vista como los llamados, “*workaholics*”, es decir adictos al trabajo, dividiéndose en aquellos adictos a trabajar satisfechos de lo que hacen, contribuyendo a la salud mental, mientras el otro tipo de adictos al trabajo desarrollan angustia psicológica al no estar satisfechos con su trabajo y ven su profesión como un obstáculo entre su vida familiar y profesional. Por lo tanto la pasión puede crear motivación, aumentar el bienestar y proporcionar sentido a la propia vida, pero también puede conducir a emociones negativas, y generar un desequilibrio entre las actividades diarias (Burke y Fiksenbaum, 2009).

Vista desde una versión administrativa tomando como referencia a la organización, la pasión por el trabajo, se define como la pasión del empleado con un estado emocional de la mente positivo, resultante de las percepciones del trabajo, la autonomía, la colaboración, el crecimiento, la equidad, el reconocimiento, la conexión a los colegas, y la conexión a líder, todo lo cual conduce a las normas de conducta que incluyen esfuerzo discrecional, el compromiso a largo plazo a la organización, funcionamiento máximo, baja rotación y mayor permanencia en la organización (Zigarmi, Nimmon, Houson, Witt, y Diehl, 2009).

Por lo que se puede decir que la pasión puede estimular la motivación en el trabajo, ayudar a mejorar la actividad mental y darle un sentido al trabajo diario (Cardon, Wincent, Singh, y Drnovsek, 2009).

Robert Vallerand, investigador en psicología positiva, menciona como la pasión se identifica como una fuerte inclinación hacia una actividad que nos autodefine y que

es de carácter agradable, considerada importante y en la que se invierten cantidades significativas de tiempo y energía (Vallerand et al., 2010).

Así mismo la pasión está definida como una inclinación hacia una actividad que a la gente le gusta, o le parece importante, y en la que invierte gran tiempo. Diferentes estudios revelan que la pasión es importante en relación a una serie de resultados que se consideran relevantes para la psicología positiva, como son las emociones positivas, el bienestar psicológico, la salud física, las relaciones, y el rendimiento. La pasión realmente puede hacer que la gente tenga vidas que merezcan la pena en la medida en que dicha pasión sea de naturaleza armónica (Vallerand y Verner, 2013).

2.7.3 Modelo dualista de la pasión

Estudios realizados por la Universidad de Quebec, han demostrado que la pasión por el trabajo se divide como se ha mencionado, en dos sentidos, por un lado la pasión puede desarrollar afectos positivos hacia la actividad que se desarrolla, provoca la satisfacción laboral y conlleva al bienestar de la persona, a este tipo de pasión se le identifica como pasión armónica. Por otro lado tenemos la pasión obsesiva, en este caso el individuo desarrolla sentimientos negativos hacia su trabajo, presiones internas y se exige más de lo posible que lo llevan a desarrollar cierto grado de nivel de *burnout* (Philippe, Vallerand, Houliort, Lavigne, y Donahue, 2010).

En los últimos años, autores que han llevado a cabo sus investigaciones en otros ámbitos de la psicología, han comenzado a introducir y aplicar sus modelos teóricos en diferentes áreas. Este es el caso de Vallerand y su grupo de investigación, que si bien desarrolló su modelo dualista de la pasión, siendo aplicado en diferentes ámbitos (Vallerand, Blanchard, Mageau, Koestner, Ratelle, Léonard et al., 2003, citado en Checa, 2012, p. 93).

Este modelo describe la pasión como una fuerte inclinación hacia una actividad que es percibida como importante y en la que se invierte tiempo y energía. La actividad es considerada como internalizada, que forma parte de la propia identidad. Según este modelo dualista, existen dos formas de experimentar la pasión (Checa, 2012). Este modelo se muestra en la tabla 2.14.

Tabla 2.14 Modelo dualista de la pasión de Vallerand

Pasión armónica	Pasión obsesiva
Internalización autónoma	Internalización controlada, ya sea por contingencias (aceptación social o autoestima) o porque la emoción derivada de la participación es incontrolable
Se elige libremente	La adhesión a la actividad es muy fuerte y poco adaptativa.
Facilita la concentración, la experimentación de emociones positivas y la consecución del <i>flow</i>	Interfiere en la experimentación de emociones positivas y en la experiencia de <i>flow</i>

Fuente: Modelo propuesto por Vallerand citado en Checa (2012).

Las dos vertientes de la pasión presentan una correlación baja y positiva, ya que son constructos relacionados, pero cada una de ellas presenta un tipo de experimentación emocional. Mientras la pasión armónica lleva consigo la experimentación de emociones más positivas, en la obsesiva predominan las emociones desagradables, como la ansiedad o la ira. Se trata de un modelo que mezcla el componente motivacional y emociones, demostrando una vez más que son dos constructos íntimamente relacionados (Vallerand, Mageau, Elliot, Dumais, Demers y Rousseau, 2008, citado en Checa, 2012).

En uno de los artículos publicados por Carla Valencia, se hace mención de los dos tipos de pasión: la pasión armónica y pasión obsesiva. Donde describe a la pasión armónica como la reacción de la persona por perseguir sus intereses, que la ayudan a crecer, haciéndola mejorar en sus habilidades, y ayuda a desarrollar la confianza en la propia persona, por otro lado la pasión obsesiva, la menciona como un sentido incontrolable, como la obsesión por realizar las cosas que incluso no son del agrado de la persona, este tipo de obsesión lleva a realizar las cosas

sin interés, perdiendo el entusiasmo, afectando a las actividades que pueden ser importantes; Carla Valencia recomienda evaluar periódicamente sobre la pasión que se desarrolla en las actividades que se desempeñan, si la pasión que se siente se trata de la armónica, entonces se está en el camino correcto, si se está experimentando una pasión obsesiva, esta puede significar seguir por el camino de la autodestrucción (Valencia, 2012).

En la tabla 2.15, se muestran tres elementos que Valencia considera se desarrollan cuando se está frente a un tipo de pasión negativa, considerando que la pasión debe ser la impulsora hacia el éxito y no un obstáculo en la misma, describe como una baja autoestima, la lamentación y la culpa pueden ser un obstáculo en el desempeño de las actividades.

Tabla 2.15 Consecuencias negativas por no seguir tu pasión

Baja autoconfianza	Las personas a las que no les gusta lo que hacen, a menudo se comparan con otros a quienes perciben están mejor que ellos disminuyendo su confianza. Si una persona está realmente apasionada por su trabajo, entonces él o ella ni siquiera pensarán en cómo lo están pasando los demás, porque están felices y contentos en donde se encuentran en ese momento.
Lamentos	"¿Qué pasa si?", "¿Qué hubiera pasado si?" Son preguntas que la gente se cuestiona, si no están satisfechas acerca de dónde están en este momento. Cuando no siente pasión por lo que se está haciendo, los lamentos aparecerán por todas partes, porque no se está contento donde se encuentra.
Culpar	Aquellos que no son apasionados por su trabajo tienen una tendencia a culpar a casi todo el mundo, porque es fácil de hacer. Terminan consumiendo una gran parte de su tiempo y esfuerzo en cosas que sobre las que no pueden hacer nada al respecto, incluso en relación a aquellas que ni siquiera les gusta.

Fuente: Elaboración propia tomando como referencia (Valencia, 2012).

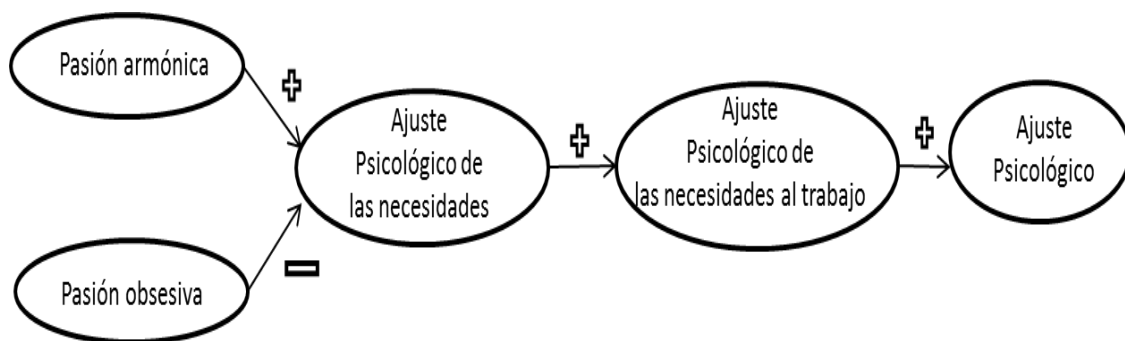
2.7.4 Modelo de pasión por el trabajo

El modelo de la figura 2.11 se basó en tres estudios aplicados a tres organizaciones diferentes, en los deportes y en la configuración artística. Los grupos se clasificaron en trabajadores con pasión obsesiva, trabajadores con pasión armónica y trabajadores que no desarrollaron pasión. Los resultados demostraron que los trabajadores con pasión armónica se adecuaban mejor

psicológicamente que los trabajadores que presentaban pasión obsesiva o no presentaban ningún tipo de pasión en su trabajo (Vallerand y Houlfort, 2003).

Los trabajadores con necesidades psicológicas de pasión armónica y obsesiva, demostraron estar más satisfechos con su trabajo que aquellos que no tenían ningún tipo de pasión. Los empleados con pasión obsesiva experimentaron menos autonomía, competencia y relación que sus contrapartes con pasión armónica, en los trabajadores, en resumen se dedujo que la pasión armónica tiene niveles más altos de satisfacción de las necesidades en el trabajo y el ajuste psicológico general que los trabajadores con pasión obsesiva o los que no tienen ninguna pasión hacia el trabajo (Vallerand y Houlfort, 2003).

Figura 2.11 Modelo de pasión por el trabajo



Fuente: (Vallerand y Houlfort, 2003).

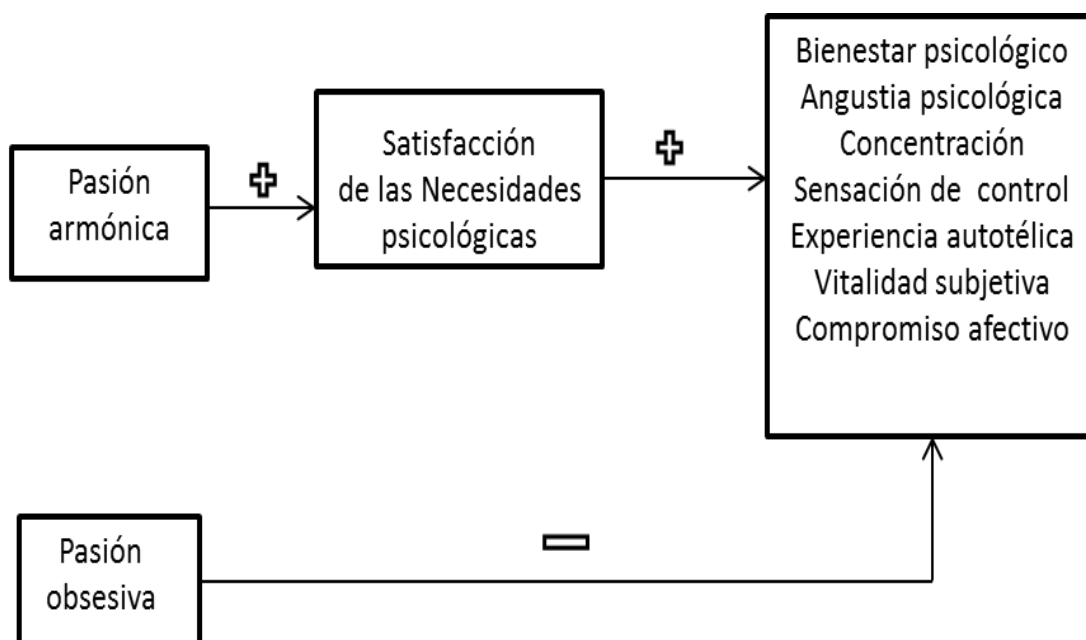
En el estudio desarrollado, por (Vallerand y Houlfort, 2003), los resultados dieron que tanto la pasión armónica y la pasión obsesiva afectan el desempeño en el trabajo, la hipótesis a este estudio sostiene que la pasión armónica se relaciona positivamente con el enfocarse en las tareas, sentimientos y afectos positivos, mientras la pasión obsesiva se relaciona con el enfoque negativo.

2.7.5 Modelo de pasión por el trabajo y satisfacción de necesidades

En la figura 2.12, el modelo representa la búsqueda por demostrar la relación entre la pasión y la satisfacción de las necesidades, este modelo fue diseñado

para analizar una población no clínica y relaciona variables como presencia del bienestar y la ausencia de la angustia. Una de las hipótesis analizadas en este estudio fue, que la relación entre pasión armónica y las experiencias positivas se relacionaban positivamente, respecto al estudio el resultado fue que los trabajadores que se desempeñaban desde su casa y trabajaban durante vacaciones, pensaban constantemente en las tareas del trabajo, sentían control sobre su carrera, describiendo que la volverían a elegir si tuvieran oportunidad (Forest et al., 2011).

Figura 2.12 Modelo de pasión por el trabajo y satisfacción de necesidades



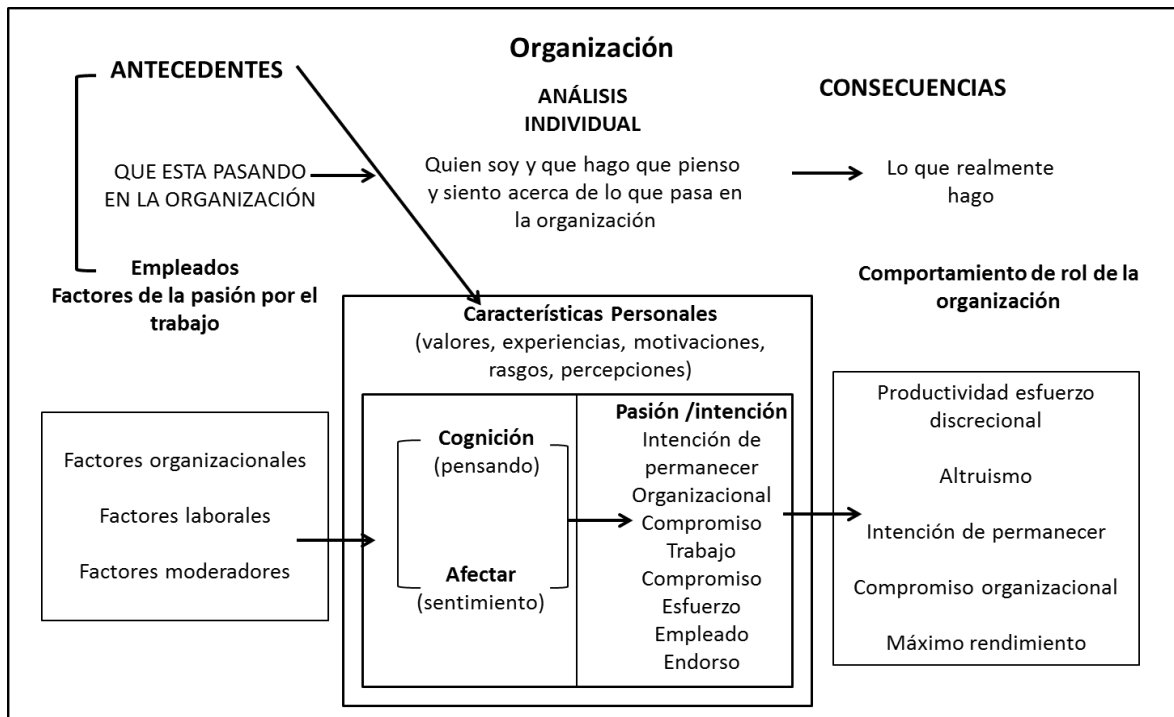
Fuente: (Forest et al., 2011).

2.7.6 Modelo de pasión por el trabajo en empleados dentro de la organización

En la figura 2.13 se muestra un modelo que relaciona 12 principales factores responsables de la conducción de pasión hacia el trabajo del empleado. Estos factores incluyen un trabajo significativo, la autonomía, la colaboración, la imparcialidad, el reconocimiento, la conexión con colegas, conexión a líder, votación, justicia distributiva, la justicia procesal, variedad de tareas, y

expectativas de desempeño. La evaluación de estos factores conducen al bienestar, la presencia y ausencia de un comportamiento en relación a la organización ya sea positivo o negativo (Zigarmi et al., 2009).

Figura 2.13 Modelo de pasión por el trabajo en empleados dentro de la organización

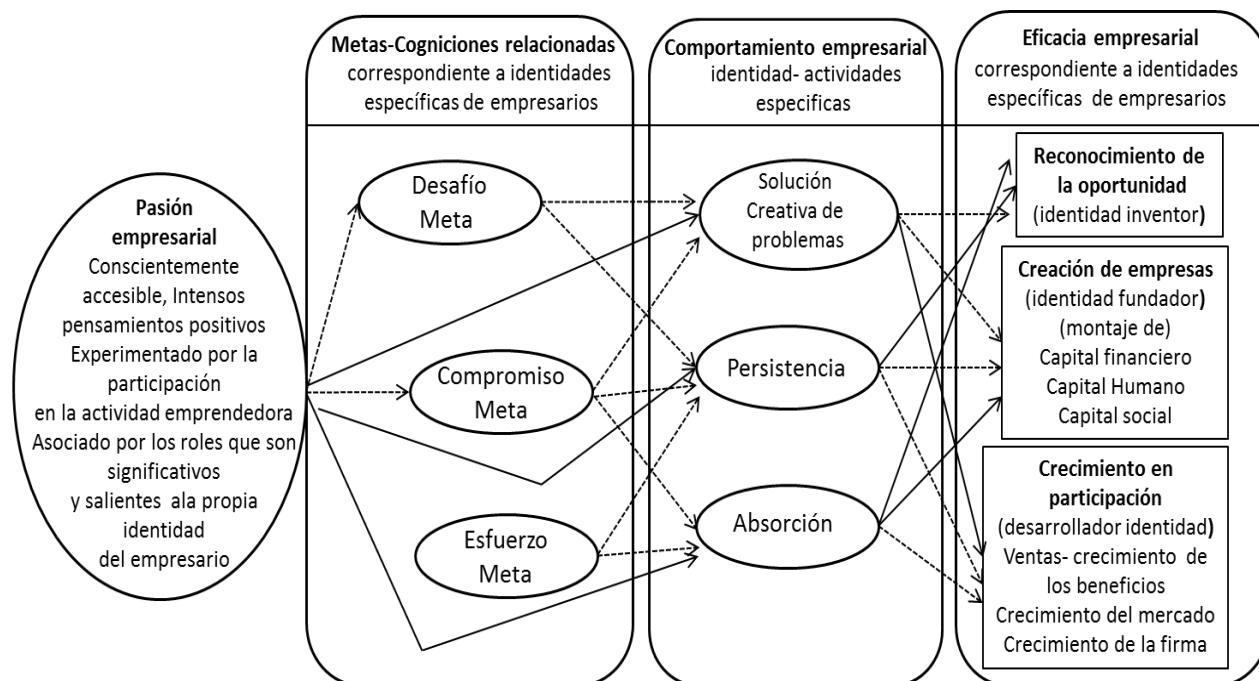


Fuente:(Zigarmi et al., 2009).

2.7.7 Modelo de la experiencia y la pasión emprendedora

En la figura 2.14 se muestra un modelo en donde se define que los objetivos empresariales son mejor adoptados por los empleados que sienten pasión hacia su labor, se sienten identificados con las metas y con la iniciativa de participar en la organización libremente, en cierta medida la pasión es vista como el impulsor de ideas y proyectos, teniendo mayor compromiso, creatividad para solucionar los problemas y desarrollando un esfuerzo mayor a pesar de los obstáculos y amenazas (Cardon et al., 2009).

Figura 2.14 Modelo de la experiencia y la pasión emprendedora



Fuente: (Cardon et al., 2009).

2.7.8 Cinco enfoques para recuperar la pasión

Boyatzis y colaboradores (2002), proponen cinco enfoques por los cuales una persona puede recuperar su pasión después de haberla perdido.

1) Tomar un tiempo fuera, alejarse de las presiones del trabajo podrían considerarse unas vacaciones cortas en las que se distancie del trabajo o de aquellas situaciones de presión.

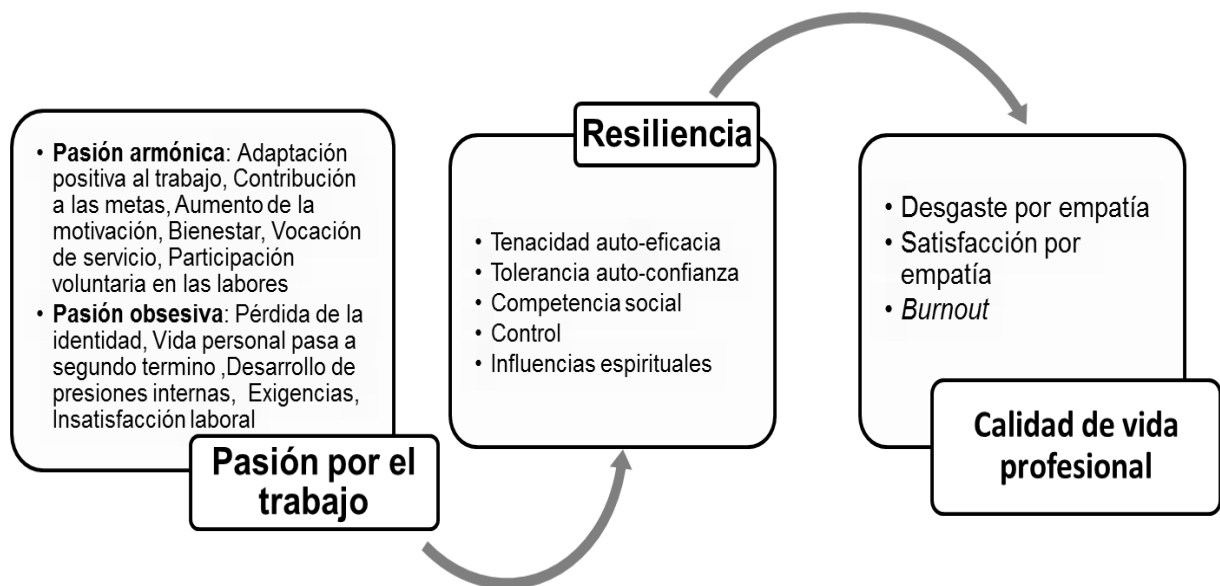
2) Encontrar un programa, es una forma de desarrollar nuevas habilidades ya sean en relación profesional para dar ese impulso a su carrera o unirse a alguna asociación de ayuda a la comunidad que lo orienten a redefinir sus metas.

3) Crear una estructura reflectante, reflexionar acerca de su vida, tomarse un tiempo, ya sea una vez al mes o una vez al año para definir qué es lo que quiere y que puede hacer para mejorarla, esta actividad contribuye a definir las metas.

4) Trabajar con un coach, que le oriente y le dé ánimos, a veces este apoyo puede ser de un familiar o un profesional que le ayude a descubrir sus fortalezas.

5) Por ultimo encontrar un nuevo territorio personal, cambios en los valores o lazos que fortalezcan su relación con la familia, pequeños cambios ayudan a seguir adelante (Boyatzis et al., 2002).

Figura 2.15 Agrupación de las variables de estudio con sus dimensiones



Fuente: Elaboración propia en base a Connor y Davidson, (1993), Vallerand et al., (2003), y Stamm, (2010a)

En la figura 2.15 se agrupan las variables vistas en el presente capítulo a manera de resumen, con sus respectivas subescalas.

Capítulo III

Metodología

En el presente capítulo se describen el planteamiento del problema de estudio, los objetivos generales y específicos así como las hipótesis, se incluye un modelo de variables, para conocer la relación entre las variables dependientes e independientes y sus dimensiones, se anexan las tablas de operacionalización de las variables y la validación del instrumento a utilizar para la recolección de datos.

3.1 Enfoque de investigación

El enfoque de la presente investigación es de tipo cuantitativo por ser el interés principal el analizar como las variables independientes en este caso la pasión por el trabajo y la resiliencia afectan la calidad de vida profesional del personal de enfermería. A través del análisis de estudios realizados, la formulación de hipótesis y recolección de datos mediante una encuesta de la cual se llevó el análisis de los resultados.

3.2 Paradigma de la investigación

El paradigma de la investigación es positivista, ya que se encamina a explicar cómo la variable dependiente en este caso, la calidad de vida profesional se relaciona con las variables independientes, llevando a cabo el planteamiento del problema junto con una propuesta de hipótesis que a través del análisis de una muestra identificada se les dio veracidad o nulidad.

El positivismo contempla a la ciencia como un intento de codificar y anticipar la experiencia y, considera que el método científico es el único intento válido de conocimiento, basado en los datos observacionales y las mediciones de magnitudes y sucesos (Fernández, Iglesias, y Franco, 2002).

3.3 Método de estudio

Por ser un método que con lleva un paradigma positivista, el método de estudio es deductivo-verificativo, ya que se requiere comprobar las hipótesis establecidas, a

través del método deductivo se llevó un análisis de literatura así como modelos y teorías, existentes, según se describe el método deductivo nos permite llevar un análisis de lo general a lo particular que nos lleven a sacar conclusiones de un tema de estudio y verificativo de tal forma que se lleve a cabo la relación entre variables las cuales son establecida a través de la teoría (Vargas, 1999).

3.4 Planteamiento del problema

La calidad de vida en el trabajo es un concepto que se ha estudiado desde los años 70s, cuando surge una importancia por atender al factor humano y su relación con el entorno, el interés de explicar cómo el ambiente que se desarrolla entre los empleados o trabajadores que desempeñan una labor en específico, y que les permita mantener una estabilidad entre los diferentes ambientes de su vida, sin descuidar los intereses de la organización, o aumentando su motivación por obtener mejores rendimientos profesionales, de tal manera que haya un equilibrio entre la profesión desempeñada y el interés individual del trabajador (Segurado y Agulló 2002).

La calidad de vida profesional, es un medio por el cual se satisfacen necesidades personales a través de experiencias dentro de una organización, el ambiente laboral, permite desarrollo de motivaciones, creatividad, desarrollo de relaciones sociales, al igual que desarrollo de habilidades, destrezas, aptitudes, así como administración del tiempo, que permite involucrar vida profesional y social (Herrera y Cassals, 2005).

El trabajo de enfermería se distingue por un compromiso hacia el cuidado de otros, en donde la voluntad por brindar seguridad y reconstruir la vida de las personas enfermas es un papel fundamental, en la que se involucran decisiones profesionales, cumplimiento de variedad de tareas, intervenciones a lo largo de la recuperación y una continua actualización en el área salud, responsabilidades que el personal de enfermería está dispuesto a realizar por el hecho de hacer lo que le gusta y de lo cual obtiene una satisfacción profesional y personal, en general son

un conjunto de actividades, que involucran como cualquier otro trabajo en una organización, horarios, nuevos estudios, preparaciones, trabajo en equipo, disponibilidad de material necesario para realizar su labor, estar bajo el mando de superiores, trabajo bajo presión, entre otras actividades que de alguna forma afectan su calidad de vida profesional (Zarate, 2004).

Tomando como referencia lo mencionado el planteamiento del problema de la presente investigación es ¿Qué influencia tiene la pasión por el trabajo y la resiliencia, en la calidad de vida profesional en una muestra de 130 empleados de enfermería del Hospital General de Mexicali Baja California?

3.5 Objetivos

Los objetivos son la meta o finalidad que se pretende alcanzar con la investigación, nos permiten tener una guía clara de lo que se pretende hacer (Hernandez, Collado, y Baptista, 2008).

3.5.1 Objetivo general

Describir la relación existente entre la pasión por el trabajo y la resiliencia, en la calidad de vida profesional en una muestra del personal de enfermería del Hospital General de Mexicali, Baja California.

3.5.2 Objetivos específicos

1. Describir los niveles de pasión por el trabajo y como afectan la calidad de vida profesional en una muestra del personal de enfermería del hospital General de Mexicali, Baja California.
2. Describir los niveles de resiliencia y su relación con la calidad de vida profesional en una muestra del personal de enfermería del Hospital General de Mexicali, Baja California.

3.6 Justificación

Conocer la calidad de vida profesional de los trabajadores es muy importante por su relación con el rendimiento laboral, la obtención de mejores resultados y una elevada productividad.

Hoy en día es de importancia el desarrollar un estudio acerca de la calidad de vida profesional desde la psicología organizaciones, siendo aquí donde juegan un papel importante las personas. Así, el trabajador necesita conseguir un desarrollo óptimo en su ambiente profesional, personal y familiar para poder hablar que desarrolla una adecuada calidad de vida profesional.

Resulta de vital importancia conocer aquellos factores que contribuyen al desarrollo del personal del área de enfermería, que factores los vuelve resilientes y cómo es que la pasión por el trabajo puede ayudar o presentarse de manera negativa en el profesional de enfermería que atiende a pacientes de enfermedades graves.

Las empresas deben estar al tanto de estos inconvenientes en sus trabajadores asistenciales que visto desde la perspectiva de crear ventaja competitiva sobre otras empresas al saber administrar las adversidades internas y externas, enfrentándolas, y aprendiendo de ellas para fortalecerse, así proponer un punto inicial para futuras investigaciones.

3.6.1 Justificación teórica

El análisis de estas variables nos permitirá crear un modelo que describa la relación entre la resiliencia, la pasión por el trabajo, y la calidad de vida profesional que desarrolla el personal de enfermería, de igual forma analizar su relación con otros síntomas y fenómenos que nos permitan identificar las causas con las cuales postular posibles medidas preventivas o de mejora en la calidad de vida profesional.

3.6.2 Justificación práctica

El llevar el análisis del hospital, permitió evaluar la variabilidad de síntomas en el comportamiento del personal de enfermería, que permitirá distinguir las causantes y postular algunas medidas preventivas y correctivas, para propiciar la mejora en el servicio, generando mejor productividad, calidad de atención y eficiencia.

3.6.3 Justificación social

Una mala calidad de vida profesional, conduce a los profesionales al abandono de las actividades de recreación que solían practicar con la familia o amigos, generando conflictos dentro de los grupos de trabajo y en su entorno, de tal manera que al analizar las variables se podrá justificar o nulificar su relación, y así describir la pasión y que tanto son resilientes a los cambios laborales. Tomando en cuenta la importancia que representa el profesional de enfermería dentro del sector salud, para brindar apoyo y ayuda a la sociedad.

3.7 Delimitación

La delimitación del problema requiere de una observación estructurada; como resultante del planteamiento de una serie de preguntas que nacen de la observación del área del tema que se va a estudiar y de obtener información lo más completa posible acerca de ese problema (Munch y Angeles, 1988).

3.7.1 Delimitación temporal

Los resultados presentados se basaron en una investigación realizada en noviembre 2013, el comienzo del trabajo de campo que consistió en analizar la prueba piloto para validación del instrumento a utilizar, la continuación de la aplicación del instrumento a la muestra de estudio fue en febrero 2014, teniendo el presente trabajo una duración de dos años de acuerdo al plan de estudios de Maestría en la universidad UABC.

3.7.2 Delimitación espacial

La presente investigación se enfoca en analizar la calidad de vida profesional del personal de enfermería en un hospital general de segundo nivel, teniendo como objetivo describir cómo se relacionan la pasión por el trabajo y la resiliencia, para conocer su influencia en la calidad de vida profesional de acuerdo a la profesión de enfermería, que conlleva horarios extendidos, cambios constantes y actualizaciones en la forma de realizar las tareas.

3.7.3 Delimitación demográfica

La investigación va dirigida al Hospital General de Mexicali, es una empresa de segundo nivel dedicada a brindar atención salud. La delimitación nos permite describir, el desarrollo de un instrumento el cual nos facilite trabajar con una muestra determinada, para la recolección de información, que sea útil para el personal de enfermería, de acuerdo a las características sociodemográficas, de tal manera que se pueda describir el servicio que brindan, así como las características de su ambiente laboral que les permite sentirse satisfechos de su trabajo.

3.8 Hipótesis

Con el propósito de dar análisis al problema y a los objetivos de investigación, se formularon las siguientes hipótesis.

Hg: No existe una influencia directa entre la pasión por el trabajo y la resiliencia, en la calidad de vida profesional en una muestra del personal de enfermería del Hospital General de Mexicali, Baja California.

Hipótesis específica 1A: La pasión armónica por el trabajo, mejora los niveles de calidad de vida profesional.

Hipótesis específica 1B: La pasión obsesiva por el trabajo, tiene un impacto negativo en la calidad de vida profesional.

Hipótesis 2: El personal de enfermería con mayor nivel de resiliencia, tiene mejor calidad de vida profesional.

3.9 Diseño de la investigación

A continuación se describe el tipo de investigación, las variables utilizadas y el plan para recopilar y analizar los datos necesarios que den información de las variables definidas en el trabajo.

3.9.1 Tipo de investigación

El diseño de la investigación es no- experimental, ya que el trabajo de investigación se centra en analizar cómo impactan las variables dependientes e independientes en una muestra de enfermeros y enfermeras, así como determinar cómo afectan las variables y como se relacionan entre sí, sin intervenir, manipular, o controlar las variables de estudio. El tipo de estudio es transeccional o transversal, ya que se llevó a cabo una recolección de datos, describiendo las variables y analizando su relación, en una sola medición, en un periodo determinado y es correlacional, ya que se busca encontrar si existe relación entre las variables involucradas.

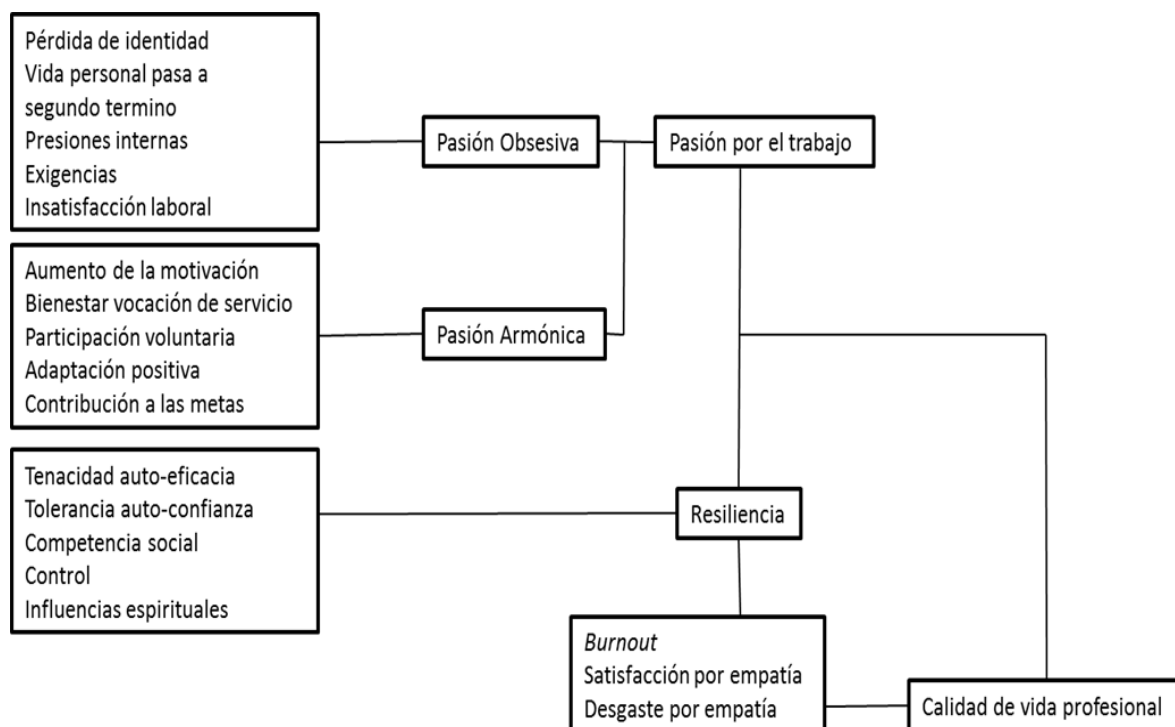
3.9.2 Variables

Siendo las variables todas aquellas situaciones o hechos que desconocemos y necesitamos validar con la investigación, y que son susceptibles de medirse u observarse (Hernández, 2010). Para este estudio se determinaron las siguientes, (ver figura 3.16).

Variable dependiente: Calidad de vida profesional

Variables independientes: Pasión por el trabajo, Resiliencia.

Figura 3.16 Modelo de variables Ex -Ante



Fuente: Elaboración propia, tomando como base clasificación de dimensiones según, (Connor y Davidson, 1993, Vallerand et al., 2003, Stamm, 2010a).

La tabla 3.16 muestra la descripción de la dimensión de las variables basadas en el modelo anteriormente mencionado y el tipo de variable.

Tabla 3.16 Definición de dimensiones de las variables de estudio

Dimensión	Definición	Variable	Ítem
Adaptación positiva al trabajo	Estado emocional positivo o placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto (Chiang, Salazar, Huerta, y Nuñez, 2008). http://www.redalyc.org	Pasión Armónica	1,2,3,4,5,6
Contribución a las metas	Corresponde al fin al que se dirigen las acciones o deseos de una persona, al propósito de desarrollo y crecimiento personal propios y de la organización (Chacón ,2012). http://www.tipsplan.com/que-es-una-meta	Pasión Armónica	1,2,3,4,5,6
Aumento de la motivación	Es una mezcla de pasión, propósito, toma de decisiones y compromiso. Es un nivel profundo que genera energía y vida para desempeñarse adecuadamente en la actividad que a uno le apasiona (Gilbert, 2012). www.tisoc.com	Pasión Armónica	1,2,3,4,5,6

(Continúa)

Tabla 3.16 Definición de dimensiones de las variables de estudio
(continuación)

Dimensión	Definición	Variable	Ítem
Vocación de servicio	Implicaría la utilización de la capacidad, esfuerzo e inteligencia para poner en evidencia esa propensión a ayudar a otros (Leopoldo, s.f.). http://www.leonismoargentino.com	Pasión Armónica	1,2,3,4,5,6
Bienestar	Situación en las que se está, cuando se satisfacen las necesidades y cuando se provee que seguirán siendo satisfechas. (Morales, 1994). http://dspace.unav.es	Pasión Armónica	1,2,3,4,5,6
Participación voluntaria	La voluntad es una facultad intelectual que representa la fuerza del yo para dirigir y mantener la orientación de la acción hacia el cumplimiento de los objetivos. (Anónimo, 2007). http://psicologia.laguia2000.com/	Pasión Armónica	1,2,3,4,5,6
Perdida de la identidad	Desilusión y perdida del futuro, periodo en el que la persona experimenta profundas dudas sobre sí misma, acompañadas de sentimientos de vacío, soledad e incluso baja sensación de existencia (Revista electrónica psicólogos en Madrid), http://psicologosenmadrid.eu	Pasión Obsesiva	7,8,9,10,11,12,13,14
Vida personal pasa a segundo término	Es trabajar hasta la exclusión de todo aquello que sea ajeno a esta actividad, lo cual se torna en una obsesión que involucra al individuo tanto emocional como físicamente (Melamed A., s.f.). http://www.redunirse.org/	Pasión Obsesiva	7,8,9,10,11,12,13,14
Exigencias	Las necesidades específicas que impone el proceso laboral a los trabajadores como consecuencia de las actividades que ellos desarrollan y de las formas de organización y división técnica del trabajo en un centro laboral (Luna y Martínez, 2005) http://servicio.bc.uc.edu	Pasión Obsesiva	7,8,9,10,11,12,13,14
Presión interna	Preocupación constante por alcanzar los objetivos trazados, conseguir los resultados esperados e incluso lograr el éxito laboral, es una tensión generada, por múltiples compromisos y tareas que hay que cumplir, esa presión influye de manera negativa, con repercusiones a nivel físico y mental (Lira, 2013). http://gestion.pe/empleo-management	Pasión Obsesiva	7,8,9,10,11,12,13,14
Insatisfacción laboral	Respuesta negativa del trabajador hacia su propio trabajo (Aparicio, 2007). http://www.pulevasalud.com	Pasión Obsesiva	7,8,9,10,11,12,13,14
Competencia social	Es la convicción de que se está lo suficientemente preparado para poder enfrentar cualquier situación que se presente aunque sea imprevista. Es la convicción de que aunque no se conozcan todas las respuestas, uno puede buscarlas y encontrarlas (Palomar y Gómez, 2010) www.scielo.org.ar	Resiliencia	1,2,4,5,8

(Continúa)

**Tabla 3.16 Definición de dimensiones de las variables de estudio
(continuación)**

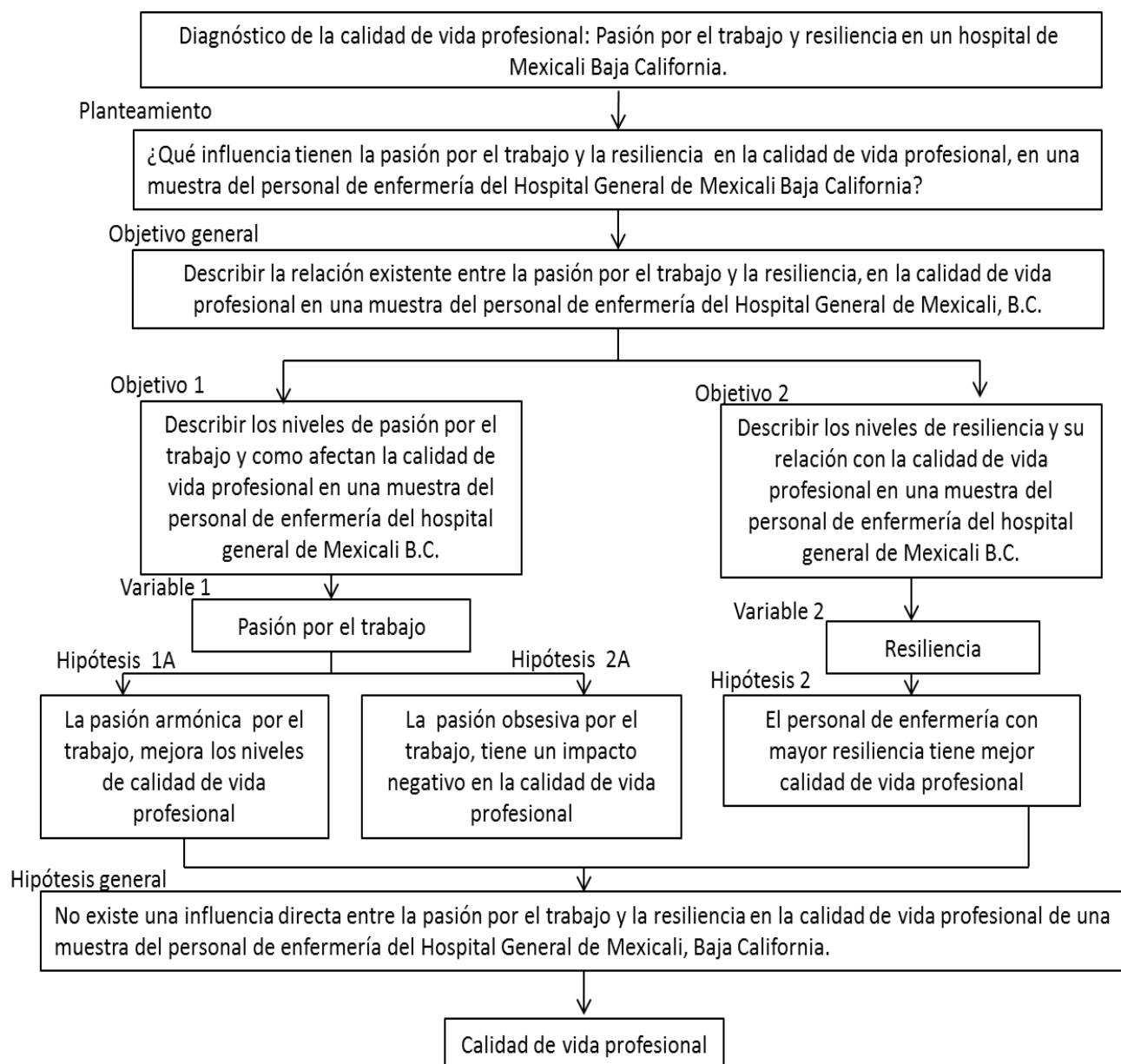
Dimensión	Definición	Variable	Ítem
Control	Serie de procedimientos complicados que se utilizan para corregir defectos o desviaciones en la ejecución de los planes, una vez que han sucedido (Cruz, 2013) http://dianaccruz27.blogspot.mx	Resiliencia.	13,21,22
Tolerancia auto-confianza	Confianza en los propios instintos, confianza en sí mismo, tolerancia a las situaciones negativas y el fortalecimiento de los efectos del estrés: Se refiere al conjunto de expectativas positivas sobre uno mismo o más específicamente sobre las acciones de uno mismo, como así también a la capacidad para aceptar o sobrellevar los acontecimientos a pesar del estrés que estos traen consigo (Palomar y Gómez, 2010) www.scielo.org.ar	Resiliencia.	6,7,14,15,18,19,20
Tenacidad auto-eficacia	Adaptación positiva al cambio ,se refiere a la posibilidad de establecer relaciones interpersonales con personas que brindan apoyo, confianza y permiten el desarrollo personal y a la posibilidad de las personas de ser flexibles para adaptarse a situaciones nuevas (Palomar y Gómez, 2010) www.scielo.org.ar	Resiliencia.	10,11,12,16,17,23,24,25
Influencias espirituales	Deseo de identificar algún significado y propósito en nuestra vida que nos ayudará en la generación de motivación y objetivos, dando lugar a una sensación de satisfacción (Mc Sherry, 2000, citado en Rodríguez, Fernández, Pérez y Noriega, 2011).	Resiliencia.	3,9
Desgaste por empatía	Resultado acumulativo del estrés traumático secundario por trabajar con personas en situaciones límites, del estrés traumático primario y del <i>burnout</i> . (Figley 1995). www.confemel.com	Calidad de vida profesional.	2,5,7,9,11,13,14,23,25,28
Burnout	(Síndrome de "estar quemado"), es una manifestación del desgaste personal del trabajador resultado de la interacción diaria, entre el trabajo que realiza y sus especiales circunstancias que lo distinguen como persona. Crea una gran insatisfacción con el trabajo realizado y constituye un agotamiento en todos los niveles del yo interior (Acinas, 2012) www.psicociencias.com	Calidad de vida profesional.	1,4,8,10,15,17,19,21,26,29
Satisfacción por empatía	Es una habilidad e importante herramienta cognitiva, de ponerse en el lugar del paciente y lograr una relación enfermero-paciente, pero debe regularse ya que en demasía puede ser perjudicial para la relación enfermero-paciente, pudiendo afectar el bienestar del profesional (Gleichgerrcht y Decety, 2011). www.plosone.org	Calidad de vida profesional.	3,6,12,16,18,20,22,24,27,30

Fuente: Elaboración basado en clasificación de variables según (Stamm, 2010a., Vallerand et al., 2003, Connor y Davidson, 2003).

3.9.3 Matriz de congruencia

Para explicar de forma clara la relación que tienen los elementos del planteamiento del problema, objetivos, preguntas de investigación e hipótesis se presenta a continuación en la figura 3.17.

Figura 3.17 Matriz de congruencia del tema de investigación



Fuente: Elaboración propia.

3.10 Descripción de los instrumentos

Los instrumentos de medición son una serie de encuestas, conformadas por un total de 104 preguntas, la escala de medición para todos los cuestionarios es tipo Likert de 1 a 5, a excepción de las sociodemográficas que son 35 ítems, de opción múltiple, para la escala de resiliencia CD-RISC (Connor y Davidson, 2003), donde, 1=corresponde a falso, 2=rara vez, 3=algunas veces verdadero, 4= a menudo verdadero y 5= verdadero, para la escala de pasión hacia el trabajo, (Vallerand et al., 2003), de 1 a 7, donde, 1=Totalmente en desacuerdo, 2=En desacuerdo, 3=Parcialmente en desacuerdo, 4=Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 5= Parcialmente de acuerdo, 6=De acuerdo 7=Totalmente de acuerdo, y para la escala de proQOL (Stamm, 2010a), de 1 a 5, donde, 1= nunca, 2= rara vez, 3= alguna vez, 4= a menudo, 5= muy frecuentemente.

Las encuestas se aplicaron de forma personal, con una previa explicación de los motivos de la aplicación (ver anexo 2). A continuación se muestra el porcentaje para interpretar la respuesta y se describen los instrumentos de medición, la escala Likert mide el grado en que se da una actitud, de los encuestados, donde se agrupan numéricamente los datos expresados en forma verbal (Malavé, 2007).

Tabla 3.17 Escala porcentual de medición de los instrumentos

Nivel de actitud para cuestionarios:		Valor	Porcentaje de interpretación
Resiliencia	ProQOL		
Falso	Nunca	1	0%
Rara vez	Rara Vez	2	25%
Algunas veces verdadero	Algunas veces	3	50%
A menudo verdadero	A menudo	4	75%
Verdadero	Muy Frecuentemente	5	100%
Nivel de actitud para Cuestionario		Valor	Porcentaje de interpretación
Pasión por el trabajo			
Totalmente en desacuerdo		1	0%
En desacuerdo		2	16.66666667%
Parcialmente en desacuerdo		3	33.33333333%
Ni de acuerdo , ni en desacuerdo		4	50%
Parcialmente de acuerdo		5	66.66666667%
De acuerdo		6	83.33333334%
Totalmente de acuerdo		7	100%

Fuente: Elaboración propia tomando como referencia, (Malavé, 2007).

En la tabla 3.18 se muestra la medida operacional de las variables, con su definición y escala.

Tabla 3.18 Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Medida Operacional	Escala
Pasión armónica	Afectos positivos hacia la actividad que se desarrolla, provocando la satisfacción laboral y conduciendo al bienestar de la persona (Vallerand, Houliort, Lavigne, y Donahue, 2010).	Actitud positiva hacia su actividad profesional de enfermería.	Ordinal, tipo Likert
Pasión Obsesiva	Desarrollo de sentimientos negativos hacia su trabajo, presiones internas y exigencias más de lo posible (Vallerand, Houliort, Lavigne, y Donahue, 2010).	Actitud que demuestre pérdida de la identidad así como falta de interés por desarrollar las actividades que antes le parecían importantes generando disgusto o cambios repentinos de actitud.	Ordinal, tipo Likert
Resiliencia	La capacidad de recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono, o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante (Garmezy, 1991, citado en Mandelco y Craig,, 2000).	Tener la capacidad de seguir atendiendo pacientes con el mismo entusiasmo después de haber atendido pacientes graves o haber pasado por momentos desagradables que de alguna forma pudieran haber afectado su vida profesional.	Ordinal, tipo Likert
Calidad de vida profesional	La experiencia de bienestar secundaria a la percepción de equilibrio entre las demandas de un trabajo profesional y los recursos disponibles para afrontarlas (García, 1995).	Contar con recursos que le permitan desempeñarse en su ambiente profesional y minimice los obstáculos para crear una armonía entre sus metas y su actividad a desarrollar.	Ordinal, tipo Likert

Fuente:(Stamm, 2010a, Vallerand et al., 2003, Connor y Davidson, 2003).

Cuestionario socio demográfico: En esta sección al encuestado se le solicitará que proporcione la siguiente información demográfica (tipo de enfermero(a), ejemplo: registrado o matriculado) situación laboral (tiempo completo, medio tiempo, casual), edad, género, número de años trabajando como enfermero(a) en general, número de años trabajando en el empleo actual, estudios profesionales, entre otros datos.

Escala de proQOL (Stamm, 2010a), calidad de vida profesional: La escala de ProQOL en su versión de 30 ítems, se utilizó para medir los niveles de desgaste por empatía, el nivel de *burnout* y satisfacción por empatía.

Escala de pasión por el trabajo (Vallerand et al., 2003): La escala de pasión hacia el trabajo, (Vallerand et al., 2003), en este apartado se utilizó el instrumento para medir los niveles de pasión en sus dos dimensiones, este cuestionario consta de 14 ítems, donde se midieron las variables de pasión obsesiva y pasión armónica, cada variable con respectiva dimensión demostraron los niveles de adaptación positiva en el trabajo, el desarrollo de contribución a las mestas, el aumento de la motivación, la vocación de servicio, la potencia desarrollada al bienestar y la participación voluntaria en las labores.

Escala de resiliencia CD-RISC (Connor y Davidson, 2003): La escala de resiliencia CD-RISC, (Connor y Davidson, 2003), consta de 25 ítems de tipo ordinal, en las cuales se midieron las dimensiones correspondientes a cada pregunta realizada, con relación a la competencia personal, la confianza en los propios instintos, la aceptación positiva del cambio, el control y las influencias espirituales.

A continuación en la tabla 3.19 se resume la definición operacional de las variables, su dimensión, definición conceptual y su valor de medición.

Tabla 3.19 Definición operacional y conceptual de las variables

Instrumento	Variable	Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Medición
ProQOL (Stamm, 2010a)	Desgaste por empatía	Burnout, Traumatización Vicaria	Resultado acumulativo del estrés traumático secundario por trabajar con personas en situaciones límites, del estrés traumático primario y del <i>burnout</i> . (Figley 1995). www.confemel.com	La suma de los ítems 2,5,7,9,11,13, 14,23,25,28 Tienen un valor mínimo de 10 y máximo de 50	La medición va de 1-5

(Continúa)

**Tabla 3.19 Definición operacional y conceptual de las variables
(continuación)**

Instrumento	Variable	Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Medición
	<i>Burnout</i>		(Síndrome de "estar quemado"), es una manifestación del desgaste personal del trabajador resultado de la interacción diaria, entre el trabajo que realiza y sus especiales circunstancias que lo distinguen como persona. Crea una gran insatisfacción con el trabajo realizado y constituye un agotamiento en todos los niveles del yo interior (Acinas, 2012) www.psicociencias.com	La suma de los ítems 1,4,8,10,15,17,19,21,26,29 Tienen un valor mínimo de 10 y un valor máximo de 50	La medición va de 1-5
	Satisfacción por empatía		Es una habilidad e importante herramienta cognitiva, de ponerse en el lugar del paciente y lograr una relación enfermero-paciente, pero debe regularse ya que en demasía puede ser perjudicial para la relación enfermero-paciente, pudiendo afectar el bienestar del profesional (Gleichgerrcht y Decety 2011). www.plosone.org	La suma de los ítems 3,6,12,16,18,20,22,24,27, 30, tienen un valor mínimo de 10 y máximo de 50	La medición va de 1-5
Pasión por el trabajo (Vallerand et al., 2003)	Pasión por el trabajo	Pasión obsesiva	Desarrollo de sentimientos negativos hacia su trabajo, presiones internas y exigencias más de lo posible (Vallerand, Houliort, Lavigne, y Donahue, 2010).	La suma de los ítems 7,8,9,10,11,12,13,14, tienen un valor mínimo de 8 y un valor máximo de 56	La medición va de 1-7
		Pasión armónica	Afectos positivos hacia la actividad que se desarrolla, provocando la satisfacción laboral y conduciendo al bienestar de la persona (Vallerand, Houliort, Lavigne, y Donahue, 2010)	La suma de los ítems 1,2,3,4,5,6, tienen un valor mínimo de 6 y un valor máximo de 42	La medición va 1-7
Resiliencia (Connor y Davidson, 2003)	Resiliencia	Competencia social	Es la convicción de que se está lo suficientemente preparado para poder enfrentar cualquier situación que se presente aunque sea imprevista. Es la convicción de que aunque no se conozcan todas las respuestas, uno puede buscarlas y encontrarlas (Palomar y Gómez, 2010) www.scielo.org.ar	La suma de los ítems 1,2,4,5,8 tienen un valor mínimo de 5 y un valor máximo de 20	La medición va de 1-5
		Control	Serie de procedimientos complicados que se utilizan para corregir defectos o desviaciones en la ejecución de los planes, una vez que han sucedido (Cruz, 2013) http://dianaccruz27.blogspot.mx	La suma de los ítems 13,21,22 tienen un valor mínimo de 3 y un valor máximo de 15	La medición va de 1-5

(Continúa)

**Tabla 3.19 Definición operacional y conceptual de las variables
(continuación)**

Instrumento	Variable	Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Medición
		Tolerancia auto-confianza	Confianza en los propios instintos, confianza en sí mismo, tolerancia a las situaciones negativas y el fortalecimiento de los efectos del estrés: Se refiere al conjunto de expectativas positivas sobre uno mismo o más específicamente sobre las acciones de uno mismo, como así también a la capacidad para aceptar o sobrellevar los acontecimientos a pesar del estrés que estos traen consigo (Palomar y Gómez, 2010) www.scielo.org.ar	La suma de los ítems 6,7,14,15,18, 19, 20, tienen un valor mínimo de 7 y un valor máximo de 35	La medición va de 1-5
		Tenacidad auto-eficacia	Adaptación positiva al cambio ,se refiere a la posibilidad de establecer relaciones interpersonales con personas que brindan apoyo, confianza y permiten el desarrollo personal y a la posibilidad de las personas de ser flexibles para adaptarse a situaciones nuevas (Palomar y Gómez, 2010) www.scielo.org.ar	La suma de los ítems 10,11,12,16, 17,23,24,25, tienen un valor mínimo de 8 y un valor máximo de 40	La medición va de 1-5
		Influencias espirituales	Deseo de identificar algún significado y propósito en nuestra vida que nos ayudará en la generación de motivación y objetivos, dando lugar a una sensación de satisfacción (Mc Sherry, 2000, citado en Rodríguez, Fernández, Pérez y Noriega, 2011).	La suma de los ítems 3,9, tienen un valor mínimo de 2 y un valor máximo de 10	La medición va de 1-5

Fuente: Elaboración propia.

3.11 Confiabilidad y validez

La confiabilidad es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes, y la validez nos permite conocer si el instrumento realmente mide las variables de estudio (Hernández, 2010).

3.11.1 Validez

Los instrumentos utilizados se encuentran traducidos y validados al español, a continuación se adjuntan alguno de los links:

http://www.proqol.org/uploads/ProQol_vIV_Spanish_Oct05.pdf,

<http://www.redalyc.org/pdf/2990/299025051006.pdf>.

Estas versiones se aplicaron a 4 expertos en el tema y 3 expertos en metodología para confirmar su confiabilidad en el área de investigación, a través de dos tipos de validación, de contenido y de apariencia, mediante el método de Lawshe (1975), en el que se plantea que si se tiene más del 50% de acuerdos entre jueces se debe considerar que se tiene un grado de validez de contenido, en donde los evaluadores dieron un valor, respecto así la pregunta era congruente con lo que se desea medir, (ver anexo 1), después de su verificación se aplicó al 20% de la muestra para la realización de la prueba piloto, esto permitió que se adaptarán a la situación demográfica y social de acuerdo a la muestra de estudio, ya que su aplicación había sido en otros contextos diferentes al de la muestra analizada (Ver tabla 3.20).

Tabla 3.20 Valor de evaluación de los expertos hacia las preguntas

Respuesta	Valor
A) Fundamental	1
B) Útil pero no fundamental	0
C) Irrelevante	0

Fuente: Elaboración basada en el Método de Panel, Lawshe (1975).

Para completar el criterio de validez se utilizaron las fórmulas que se muestran en la tabla 3.21 con los datos obtenidos del instrumento por parte de los expertos.

Tabla 3.21 Formulas

Ecuación para el cálculo de validez de contenido para cada ítem.	$CVR' = \frac{n_e}{N}$	Dónde: n_e = Número de expertos que concuerdan con la opción "Fundamental", presentada en el documento. N = Número total de expertos.
Ecuación para el cálculo de validez de contenido global del instrumento	$CVI = \frac{\sum_{i=1}^M CVRi}{M}$	Dónde: $CVRi$ = Razón de validez de contenido de los ítems aceptables de acuerdo al criterio de Lawshe. M = Total de ítems aceptables de la prueba.

En la tabla 3.22, se muestra los resultados obtenidos para establecer el grado de validez del instrumento, con la utilización de las formulas mostradas en la tabla 3.21.

Tabla 3.22 Aplicación de las ecuaciones de Lawshe, en instrumentos evaluados por expertos

	Ítem	Respuesta experto 1	Respuesta experto 2	Respuesta experto 3	Respuesta experto 4	Respuesta Experto Metodología 1	Respuesta Experto Metodología 2	Respuesta Experto Metodología 3	Validez de contenido
Calidad de vida profesional	1	1	0	1	0	0	0	0	0.285714285
	2	1	0	1	1	1	1	1	0.857142857
	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	4	1	0	1	1	0	1	0	0.571428571
	5	1	0	1	0	0	1	1	0.571428571
	6	1	0	1	1	1	1	1	0.857142857
	7	1	1	1	1	0	1	1	0.857142857
	8	1	1	1	1	1	1	1	1
	9	1	1	1	1	1	1	0	0.857142857
	10	0	1	1	0	1	0	1	0.571428571
	11	1	1	1	1	0	0	0	0.571428571
	12	1	0	1	1	1	1	1	0.857142857
	13	1	1	1	1	1	1	1	1
	14	1	1	1	1	1	0	1	0.857142857
	15	1	0	1	1	0	1	1	0.714285714
	16	1	0	1	1	1	1	0	0.714285714
	17	1	0	1	1	0	1	1	0.714285714
	18	1	1	1	1	1	1	1	1
	19	1	1	1	1	1	1	1	1
	20	1	1	1	1	1	1	1	1
	21	1	0	1	1	1	1	1	0.857142857
	22	1	0	1	1	1	1	1	0.857142857
	23	1	1	1	1	1	1	1	1
	24	1	0	1	1	1	1	1	0.857142857
	25	1	1	1	1	1	1	1	1
	26	1	1	1	1	1	1	1	1
	27	1	0	1	1	1	1	1	0.857142857
	28	1	1	1	1	1	1	1	1
	29	1	0	1	1	1	1	1	0.857142857
	30	1	0	1	1	1	1	1	0.857142857
Pasión por el trabajo	1	1	0	1	1	1	1	0	0.714285714
	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	3	0	0	1	1	1	1	1	0.714285714
	4	1	0	1	1	1	1	1	0.857142857
	5	1	1	1	1	1	1	1	1
									(continúa)

**Tabla 3.22 Aplicación de las ecuaciones de Lawshe, en instrumentos
evaluados por expertos (continuación)**

	Ítem	Respuesta experto 1	Respuesta experto 2	Respuesta experto 3	Respuesta experto 4	Respuesta Experto Metodología 1	Respuesta Experto Metodología 2	Respuesta Experto Metodología 3	Validez de contenido
	6	1	1	1	1	1	1	1	1
	7	1	1	1	1	1	1	1	1
	8	1	1	1	1	1	1	1	1
	9	1	1	1	1	1	1	1	1
	10	1	1	1	1	1	1	1	1
	11	1	1	1	1	1	1	1	1
	12	1	1	1	1	1	1	1	1
	13	1	1	1	1	1	1	1	1
	14	1	1	1	1	1	1	1	1
Resiliencia	1	1	1	1	1	1	0	1	0.857142857
	2	1	0	1	1	1	1	1	0.857142857
	3	1	0	1	0	0	0	1	0.428571428
	4	1	1	1	1	1	0	0	0.714285714
	5	1	1	1	1	1	1	1	1
	6	1	0	1	1	0	0	1	0.571428571
	7	1	1	1	1	1	1	1	1
	8	1	1	1	1	1	1	1	1
	9	1	0	1	1	0	0	1	0.571428571
	10	1	1	1	1	1	0	1	0.857142857
	11	1	1	1	1	1	1	1	1
	12	1	1	1	1	1	1	1	1
	13	1	1	1	1	0	1	0	0.714285714
	14	1	1	1	1	1	1	1	1
	15	1	1	1	0	1	1	1	0.857142857
	16	1	1	1	1	1	1	1	1
	17	1	0	1	1	1	1	1	0.857142857
	18	1	0	1	1	1	1	1	0.857142857
	19	1	1	1	1	1	0	0	0.714285714
	20	1	1	1	0	1	1	1	0.857142857
	21	1	0	1	1	1	1	1	0.857142857
	22	1	0	1	1	1	1	1	0.857142857
	23	1	1	1	1	1	1	1	1
	24	1	1	1	1	1	1	1	1
	25	1	1	1	1	1	1	1	1
Razón de validez de contenido									56.42857142
Validez de contenido global									0.926267281

Fuente: Elaboración propia en base a ecuaciones de Lawshe(1975).

Tomando como referencia el resultado de la aplicación de la fórmula de validez de contenido global se puede decir que el instrumento evaluado, es válido bajo el criterio de validez de contenido.

3.11.2 Proceso de validación

Se tomó el 20% de la muestra para realizar la aplicación de la prueba piloto, que correspondió a 26 encuestas a aplicar de manera aleatoria, el proceso consistió en ir directamente con el personal de enfermería de diferentes departamentos para la contestación de las encuestas, debido al tiempo limitado del área de enfermería, fue necesario dejar algunas en el área y regresar más tarde a recogerlas, la respuesta fue aceptable ya que se obtuvo con éxito la recolección de las pruebas piloto.

3.11.3 Confiabilidad

El análisis de datos se llevó a través del programa estadístico IBM SPSS 20, donde los coeficientes de confiabilidad alfa de cronbach dieron puntos superiores a 0.70, se muestran en la tabla 3.23, dando resultados positivos para el análisis.

Tabla 3.23 Resultado de confiabilidad alfa de cronbach de la prueba piloto

Instrumento	Resultado
ProQOL(Calidad de vida profesional), (Stamm, 2010a)	0.724
Pasión por el trabajo (Vallerand et. al., 2003)	0.823
Resiliencia (Connor y Davidson ,2003)	0.907

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de SPSS.

3.12 Población y muestra

La presente investigación va dirigida al Hospital General de Mexicali Baja California., que es una institución pública, de segundo nivel, que brinda atención gratuita a los pacientes registrados, esta institución se dedica a brindar salud y protección sanitaria a los miembros de la comunidad, a través de la asistencia médica, su plantilla de personal está conformada por 714 personas, entre

médicos, enfermeros, personal administrativo y auxiliar, 168 es el número del personal de enfermería, que representan la población de estudio, que fue el número de encuestas aplicadas de las cuales 130 fueron respondidas, correspondiente al personal de enfermería de medio turno, pasantes y tiempo completo, teniendo un nivel de respuesta del 77.38%.

3.12.1 Muestra

El muestreo consistió en un tipo de muestra por conveniencia, siendo una técnica de muestreo no probabilístico donde los sujetos fueron seleccionados dados la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para la recolección de datos (Hernández, 2010).

3.12.2 Resumen de análisis de la muestra

El total de la muestra se constituyó de 130 enfermeros(as), que laboran en el Hospital General, del municipio de Mexicali en el estado de Baja California. Sus datos sociodemográficos son los que se muestran en la tabla 3.24.

Tabla 3.24 Datos sociodemográficos

Indicador	Resultado obtenido
Género	El 86.1% (112) fueron mujeres, mientras el 13.1% (17) fueron hombres, solo una persona conservo el anonimato.
Edad	De 23 a 27 años, corresponden al 30.8% (40), de 18 a 22 años el 11.5% (15), de 28 a 32 años el 20% (26), de 38 a 42 años el 13.8% (18), de 33 a 37 años el 20% (26) y de 46 años o más el 3.8% (5).
Estado civil	El 47.7% (62) solteros, el 40.8% (53) es casado, el 1.5 % (2) es divorciado, el 6.2% (8) separado y el 2.3% (3) se encuentra en unión libre, el 1.5%(2) no contestó.
Cargo que desempeñan	El 40.8% (53) se desempeña como auxiliar de enfermería, el 36.9% (48) enfermero(a) general, el 6.9% (9) enfermero(a) especialista, 3.1% (4) enfermero(a) jefe de piso, enfermero(a) supervisor 0.8% (1), jefe de enfermeros 1.5% (2), otro puesto 7.7% (10), 2.3% (3) no contestó.
Turnos que desempeñan	El 51.1% (67) son empleados de medio tiempo, y el 30% (39) es empleado de tiempo completo, otra 16.9% (22), no contestaron 1.5% (2).
(Continúa)	

Tabla 3.24 Datos socio demográficos (Continuación)

Áreas en las que laboran	El 13.1% (17) labora en urgencias, el 23.1% (30) hospital, 0.8% (1) prematuro, el 10.8% (14) quirófano, el 6.9% (9) recuperación, el 17.7% (23) pediatría, el 4.6% (6) consulta externa, el 9.2% (12) medicina preventiva, el 4.6% (6) CENDYM, el 3.8% (5) CEYE, el 5.4% (7) UCI.
Mentor(a) de nuevos enfermeros(as)	El 26.2% (34) es mentor(a) de nuevos enfermeros(as), el 73.9 % (96) no es mentor(a) de nuevos enfermeros(as).
Estudios terminados	El 0.8% (1) tiene solo estudios de primaria, el 0.8% (1) secundaria, el 3.8% (5) preparatoria, el 44.6% (58) técnico en enfermería, el 46.2% (60) licenciatura en enfermería, el 3.8% (5) posgrado.
Estudios de posgrado	El 77.7% (101) no tiene estudios de posgrado, el 6.9% (9) si tiene estudios de posgrado, el 15.4% (20) omitió la pregunta.
Especialidad en el área de trabajo	El 13.8% (18) tiene una especialidad en el área de trabajo, el 73.8% (96) no tiene especialidad en el área de trabajo, el 12.4% (16) omitió la pregunta.
Turnos en los que estuvieron trabajando en las últimas 4 semanas	El 4.6% (6) turno matutino, vespertino y nocturno, el 39.2% (51) turno matutino, el 36.9% (48) turno vespertino, el 6.2% (8) turno nocturno, el 9.2% (12) turno matutino y vespertino, el 1.5% (2) turno vespertino y nocturno, el 2.3% (3) no contestó.
Antigüedad de trabajo como enfermero(a) en total	El 34.6% (45) tiene menos de 3 años trabajando en enfermería, el 33.1% (43) de 4 a 6 años, de 7 a 9 años el 8.5% (11), de 10 años o más el 20% (26), el 3.8% (5) no contestó.
Tiempo que falta para jubilarse de la institución	El 80.8% (105) le falta más de 10 años para jubilarse de enfermera, al 10% (13) de 7 a 9 años, al 0.8% (1) de 4 a 6 años, al 2.3% (3) menos de 3 años, el 6.2% (8) no contestó.
Responsabilidades sociales que afecten tu capacidad de trabajo	El 45.4 % (59) no tiene ninguna responsabilidad familiar que afecten su desempeño, el 40.8% (53) tiene hijos dependientes como responsabilidad familiar, el 3.8% (5) esposo(a) dependiente, el 5.4% (7) tiene miembros de la familia discapacitados/ enfermos dependientes, el 1.5% (2) tiene parientes dependientes, el 3.1% (4) no contestó.
Tiene más de un trabajo en enfermería	El 67.7% (88) no tiene más de un trabajo de enfermería, el 17.7% (23) tiene más de un trabajo de enfermería y el 13.8 % (18) tiene más de un trabajo pero no en el área de enfermería, el 0.8% (1) no contestó.
Razones por las que tiene más de un trabajo en enfermería	El 16.9% (22) el salario de un solo empleo es insuficiente, el 2.3% (3) para mantener las habilidades clínicas en otras áreas, 3.8% (5) otras razones financieras, el 1.5% (2) tiene un negocio familiar, el 5.4% (7) por elección de un estilo de vida/ equilibrio, variedad diversidad en los dos empleos 0.8% (1), otros motivos el 69.3% (90).

(Continúa)

Tabla 3.24 Datos socio demográficos (Continuación)

Unidad donde trabaja actualmente	El 88.5% (115) en área de pacientes especializados, el 7.7% (10) en unidad de pacientes externos, 3.8% (5) no contestó.
Número de personas a su cargo en la institución	El 73.8% (96) tiene menos de 10 personas a su cargo en la institución, el 6.2% (8) tiene de 10 a 20 personas a su cargo, el 3.1% (4) de 21 a 30 personas a su cargo, el 0.8% (1) de 31 a 40 personas, el 16.2% (21) no contestó.
¿El área donde se desempeña corresponde al de su especialidad o profesión?	El 96.9% (126) se desempeña en el área de su profesión el 1.5 % (2) no se desempeña en el área de su profesión o especialidad, parcialmente el 1.5%(2).
Capacitación en los últimos seis meses	El 80.8% (105) si se ha capacitado y el 19.2 (25) % no se ha capacitado en los últimos seis meses.
Dominio en el uso de tecnologías de la información:	El 50% (65) tiene nivel de dominio básico, el 5.4% (7) no los necesita en su área, el 1.5% (2) es principiante, el 27.7% (36) tiene dominio intermedio, el 6.9% (9) tiene un nivel avanzado, el 3.1% (4) tiene dominio experto y el 5.4% (7) no contestó.
Recursos materiales, tecnológicos y de infraestructura con los que cuenta la institución para realizar su trabajo	64 enfermeras contestaron contar con el 80% de recursos, con el 60% (45) de recursos, con el 40% (9) de recursos, con el 20% (4) de recursos y 3 personas contestaron contar con el 100% de recursos y 5 personas no contestaron.
Nivel de ingresos mensual	El 72.3% (94) contestó contar con un sueldo de entre 10,000 a 20,000 pesos, el 13.8% (18) contestó contar con un sueldo de entre los 20,001 y los 25,000, el 0.8% (1) contestó contar con un sueldo de entre los 30,000 y los 35,000 pesos y el 13.1% (17) omitió la pregunta.

Fuente: Elaboración propia.

Capítulo IV

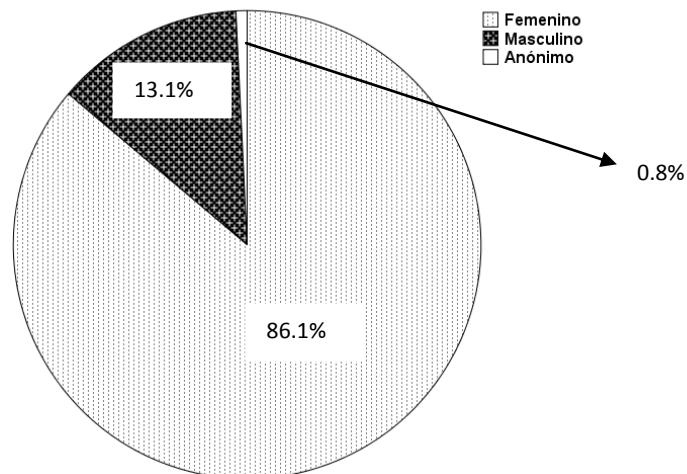
Análisis de resultados

En el presente capítulo se muestran los análisis sobresalientes de los instrumentos aplicados, rescatando aquellos ítems que muestran información sobresaliente y su nivel de riesgo. Así mismo se muestran los resultados en gráfica, obtenidos de la aplicación de los instrumentos.

4.1 Resultado de los datos socio demográficos

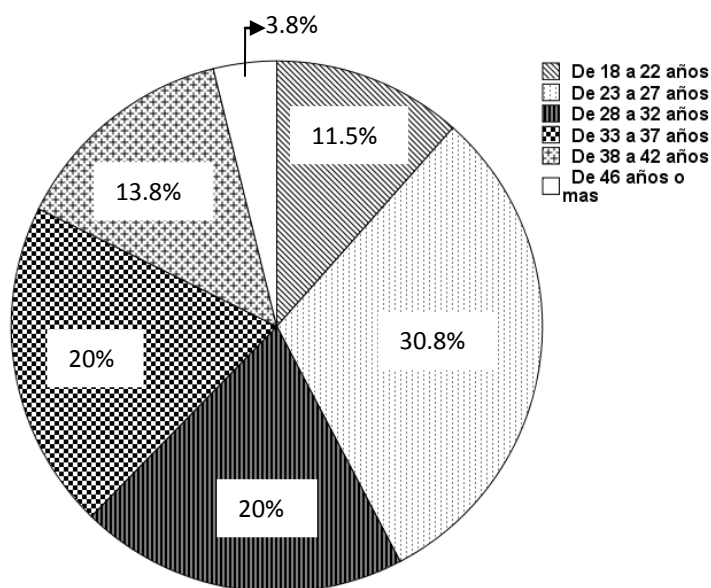
En la gráfica 4.2 se observa que de la muestra de 130 enfermeros(as), el 86.1 % corresponden al género femenino y el 13.1 % al género masculino, el otro porcentaje conservo el anonimato.

Gráfica 4.2. Género



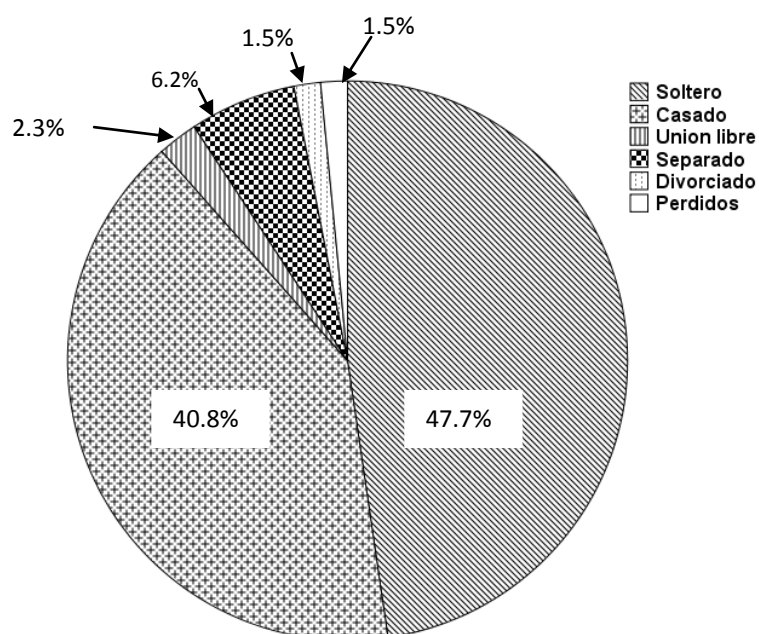
En la gráfica 4.3 se observa que la mayoría de los encuestados se encuentra entre las edades de 23 a 27 años, correspondiente al 30.8%, de 18 a 22 años el 11.5%, de 28 a 32 años el 20%, con un porcentaje similar de 20% estuvo la edad de 33 a 37 años, un 13.8% se encontró en edades de 38 a 42 años, y de 43 años o más el 3.8%. Lo que nos muestra que es una población joven.

Gráfica 4.3 Edades



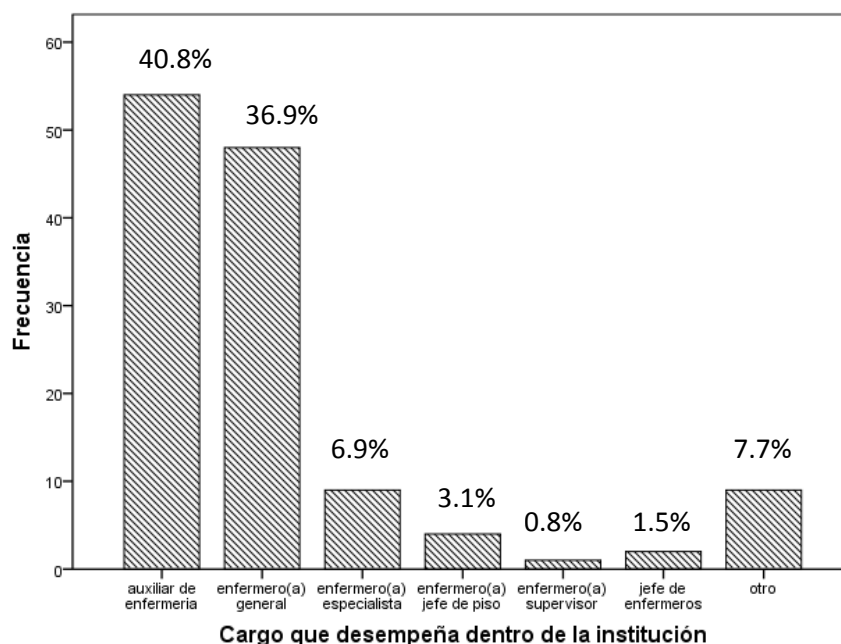
En la gráfica 4.4 se encuentra representada la frecuencia en cuanto a estado civil, correspondiendo el 47.7% a los que respondieron estar solteros, el 40.8% es casado, el 1.5 % es divorciado, el 6.2% separado y el 2.3% se encuentra en unión libre.

Gráfica 4.4 Estado Civil



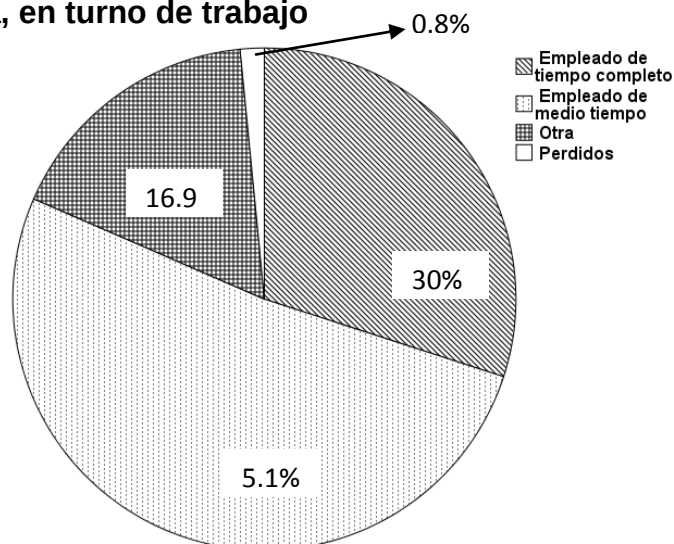
En la gráfica 4.5 se representan los cargos que desempeñan como profesional de enfermería, los porcentajes más altos correspondieron el 40.8% que se desempeña como auxiliar de enfermería, el 36.9% enfermero(a) general, el 6.9% enfermero(a) especialista, 3.1% enfermero(a) jefe de piso, el 0.8% enfermero(a) supervisor, el 1.5% jefe de enfermeros (as), otro puesto el 7.7%.

Gráfica 4.5 Cargo que desempeñan los enfermeros(as)



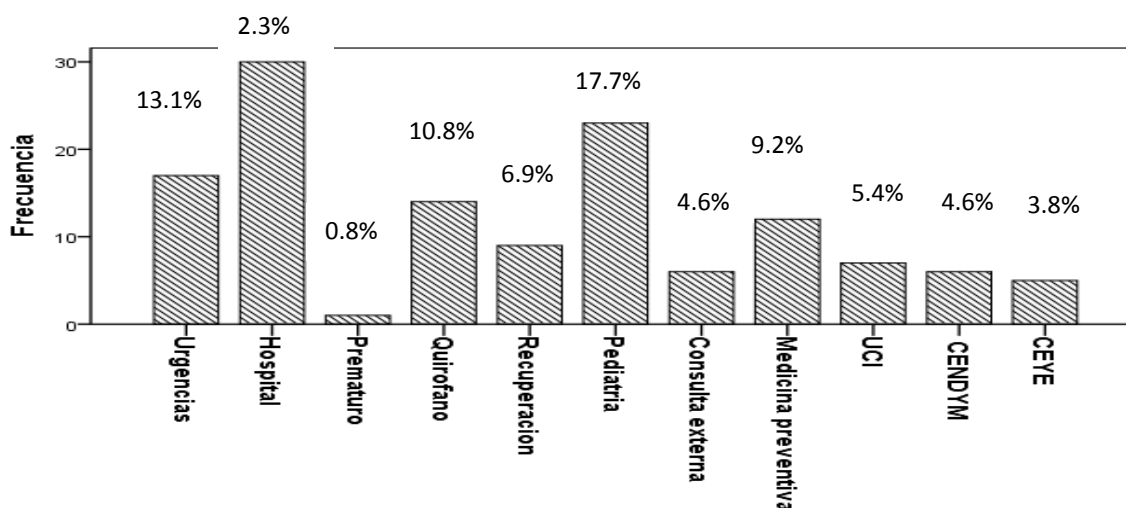
En la gráfica 4.6 se representa la categoría en cuanto a turnos que desempeñan, el 51.1% corresponde a empleados de medio tiempo, y el 30% es empleados de tiempo completo.

Gráfica 4.6 Categoría, en turno de trabajo



En la gráfica 4.7 se muestra las áreas en las que laboran los enfermeros(as), el 13.1% urgencias, el 23.1% hospital, 0.8% prematuro, el 10.8% quirófano, el 6.9% recuperación, el 17.7% pediatría, el 4.6% consulta externa, el 9.2% medicina preventiva, el 5.4% UCI (unidad de cuidados intensivos), el 4.6% CENDYM (central de drogas y medicamentos), el 3.8% CEYE (central de equipos de especialización).

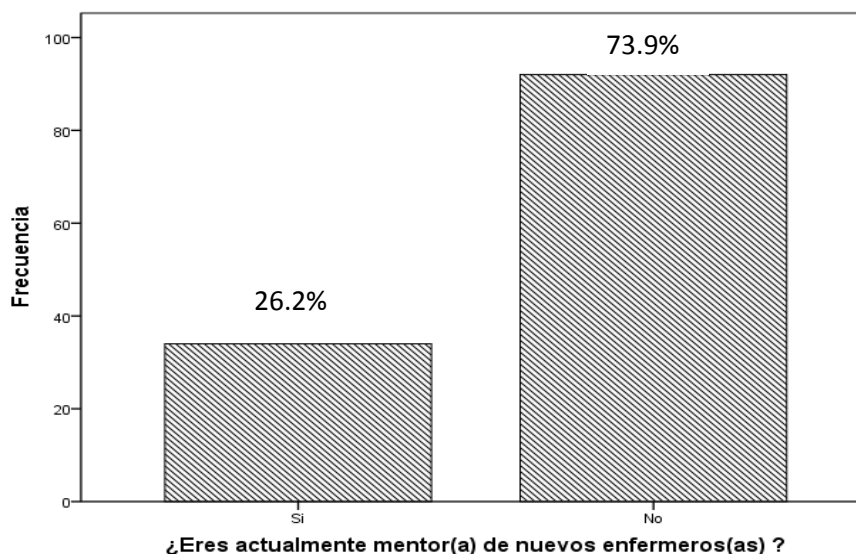
Gráfica 4.7 Áreas en las que labora el personal de enfermería



Servicio en el que se encuentra laborando actualmente en la institución

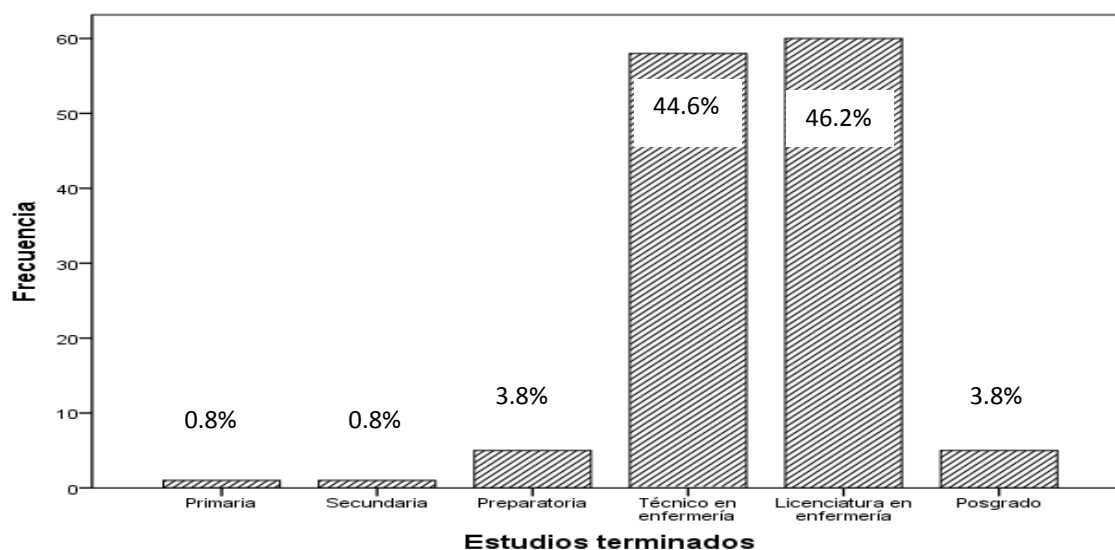
En la gráfica 4.8 se muestra que el 26.2% contestó que, Sí es actualmente mentor(a) de nuevos enfermeros(as), el otro 73.9% contestó que No.

Gráfica 4.8 ¿Eres actualmente mentor(a) de nuevos enfermeros(as)?



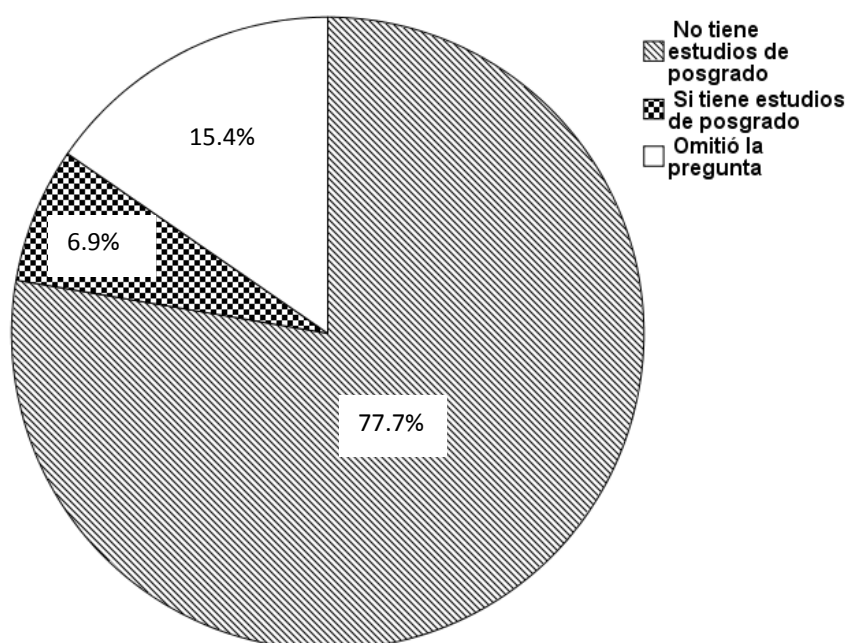
En la gráfica 4.9 se muestra que el 0.8% solo tiene estudios de primaria, otro 0.8% de secundaria, el 3.8% de preparatoria, el 44.6% es técnico en enfermería, el 46.2% tiene licenciatura en enfermería, y el 3.8% tiene estudios de posgrado.

Gráfica 4.9 Estudios terminados



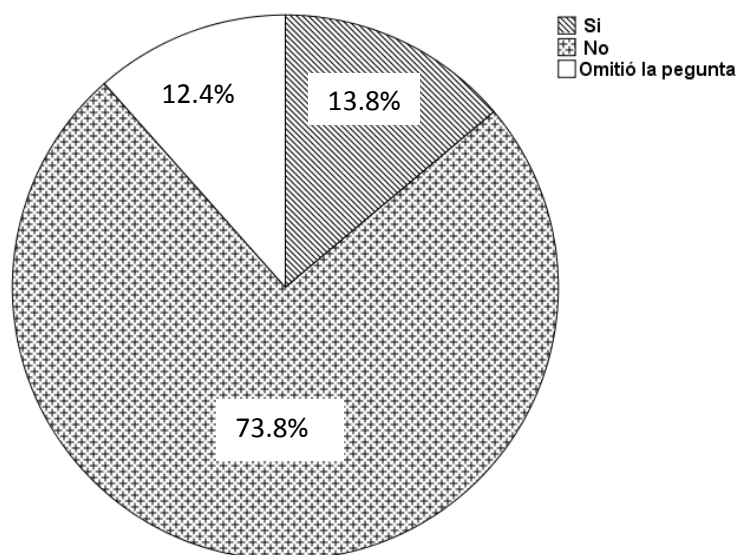
El 77.7% no tiene estudios de posgrado, el 6.9% si tiene estudios de posgrado, el 15.4% omitió la pregunta, como se muestra en la gráfica 4.10.

Gráfica 4.10 Estudios de posgrado



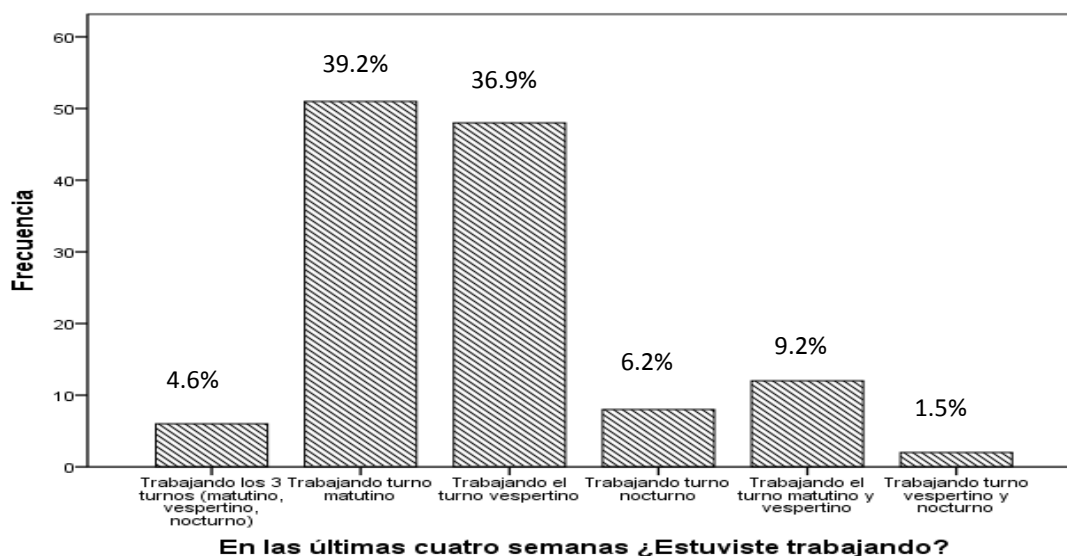
Solo el 13.8% tiene una especialidad en el área de trabajo mientras el 73.8% no tiene especialidad en el área de trabajo, como se muestra en la gráfica 4.11.

Gráfica 4.11 Especialidad en el área que trabajan



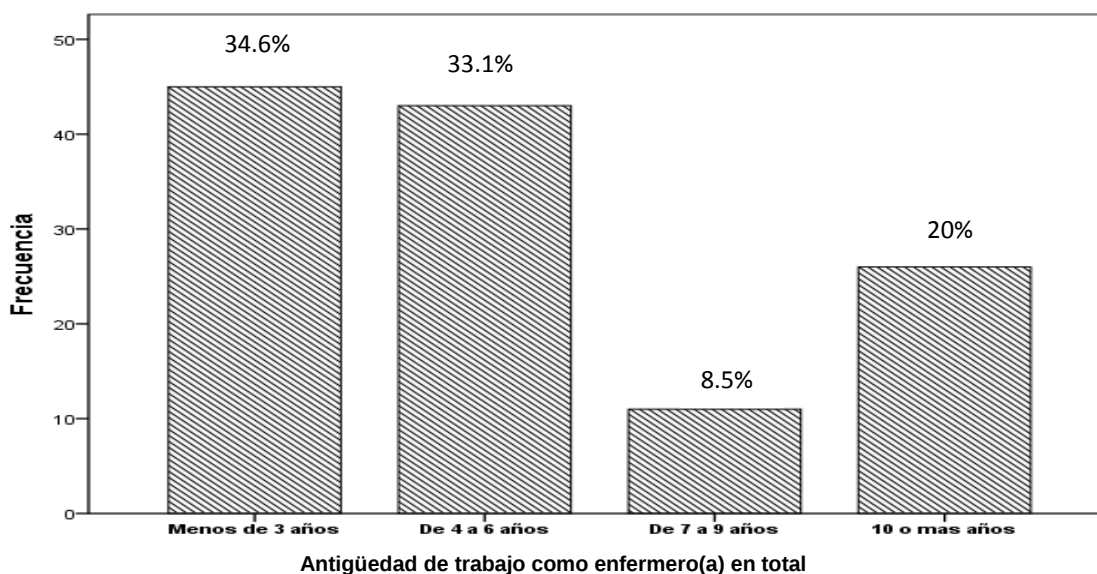
En la gráfica 4.12 se muestran los turnos en los que estuvieron trabajando en las últimas 4 semanas, el 4.6% en turno matutino, vespertino y nocturno, el 39.2% en turno matutino, el 36.9% en turno vespertino, el 6.2% en turno nocturno, el 9.2% en turno matutino y vespertino, el 1.5% en turno vespertino y nocturno, el 2.3% no contestó.

Gráfica 4.12 Turnos en los que estuvieron laborando



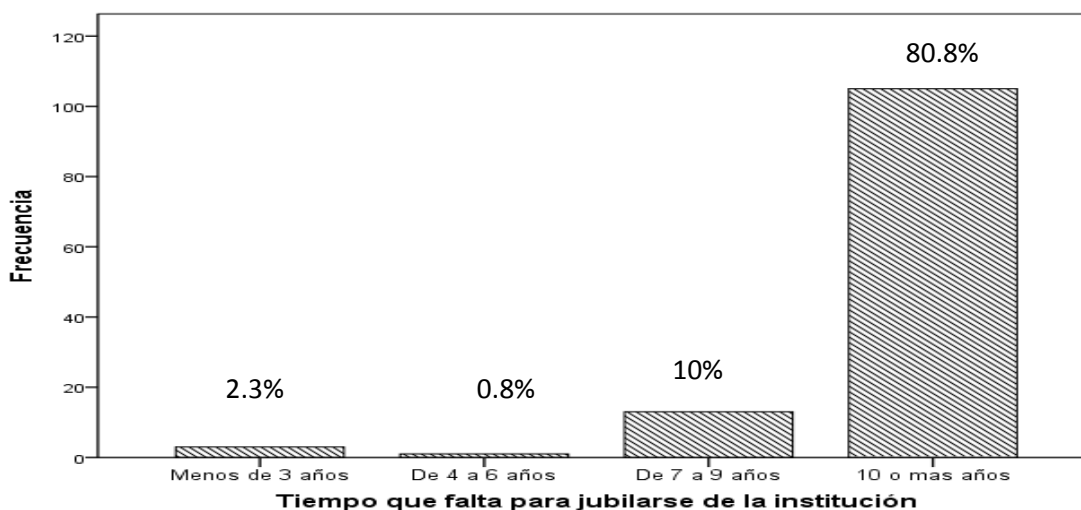
En la gráfica 4.13 se muestra que el, 34.6% tiene menos de 3 años en total trabajando como enfermero(a), el 33.1% de 4 a 6 años, de 7 a 9 años el 8.5%, de 10 años o más el 20%, un 3.8% no contestó.

Gráfica 4.13 Antigüedad de trabajo como enfermero(a) en total



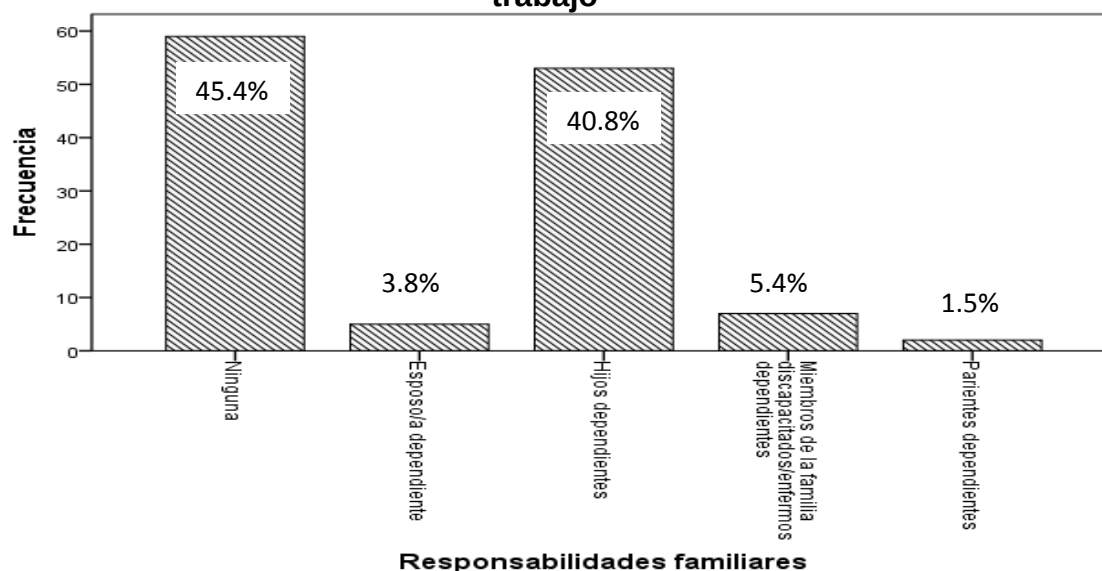
En la gráfica 4.14 se muestra que al 80.8% le falta más de 10 años para jubilarse de enfermero(a), y al 10% de 7 a 9 años, el 0.8% de 4 a 6 años, y al 2.3% menos de 3 años, el porcentaje restante de un 6.1% no contestó la pregunta.

Grafica 4.14 Tiempo que faltan para jubilarse de la institución



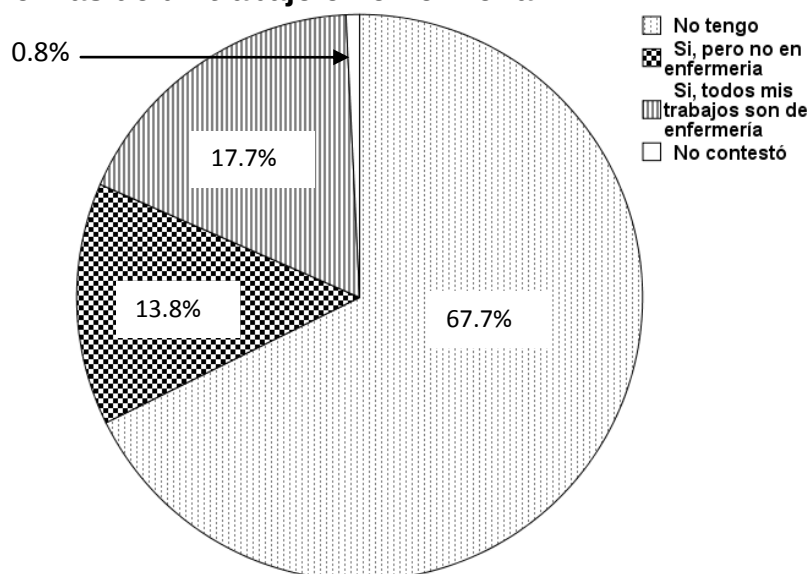
El 45.4 % no tiene ninguna responsabilidad familiar, el 40.8% tiene hijos dependientes como responsabilidad familiar, el 3.8% esposo(a) dependiente, el 5.4% tiene miembros de la familia discapacitados/ enfermos dependientes, el 1.5% tiene parientes dependientes, el 3.1% no contestó, se muestra en la gráfica 4.15.

Gráfica 4.15 Responsabilidades familiares que afecten tu capacidad de trabajo



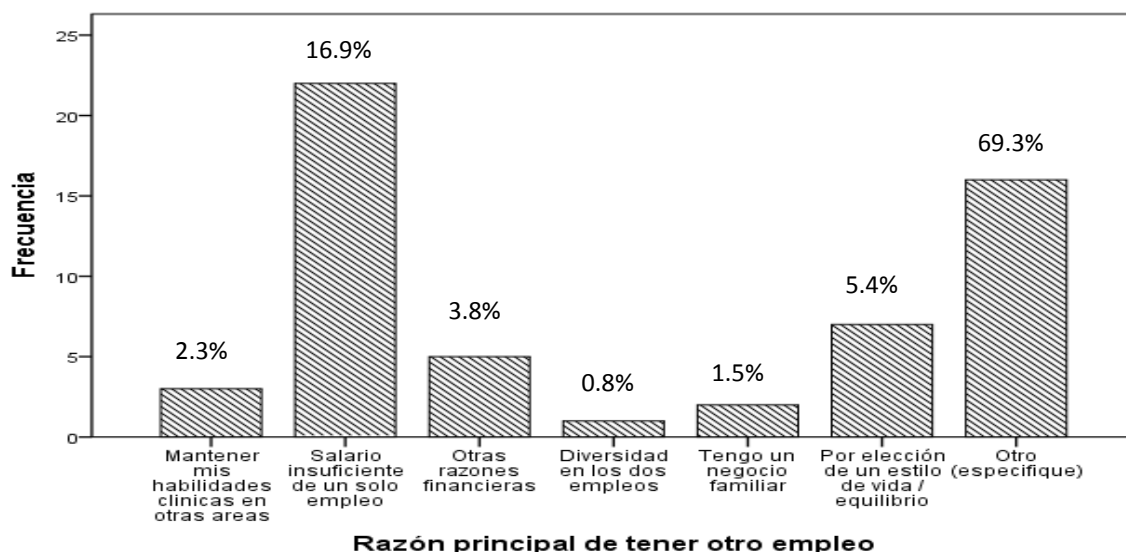
El 67.7% no tiene más de un trabajo de enfermería, y el 17.7% tiene más de un trabajo de enfermería y el 13.8 % si, tiene más de un trabajo pero no en el área de enfermería, como se muestra en la gráfica 4.16.

Gráfica 4.16 Tiene más de un trabajo en enfermería



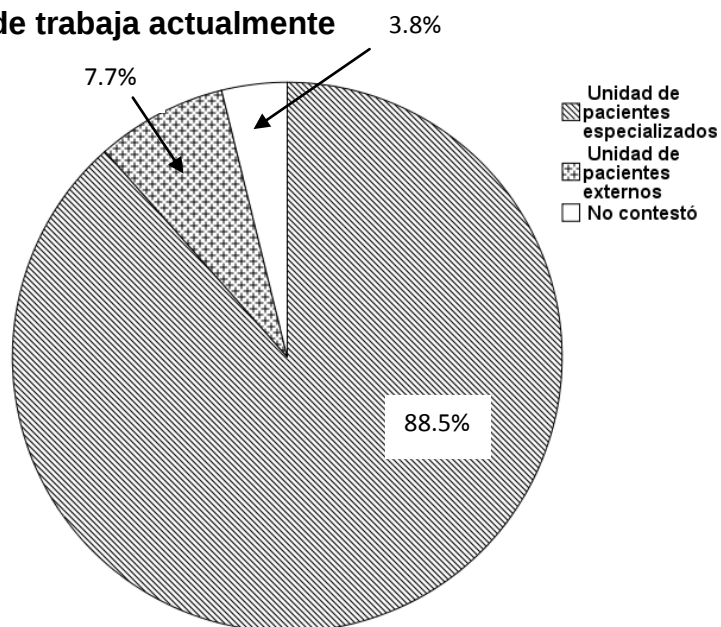
En la gráfica 4.17 con respecto a la razón de porque tienen más de un empleo, el 16.9% contestó tener más de un empleo debido a que el salario de un solo empleo es insuficiente, el 2.3% para mantener las habilidades clínicas en otras áreas, 3.8% otras razones financieras, el 1.5% tiene un negocio familiar, el 5.4% por elección de un estilo de vida/ equilibrio, el 0.8% por variedad / diversidad en los dos empleos y el 69.3% por otros motivos.

Gráfica 4.17 Razones por las que tiene más de un empleo



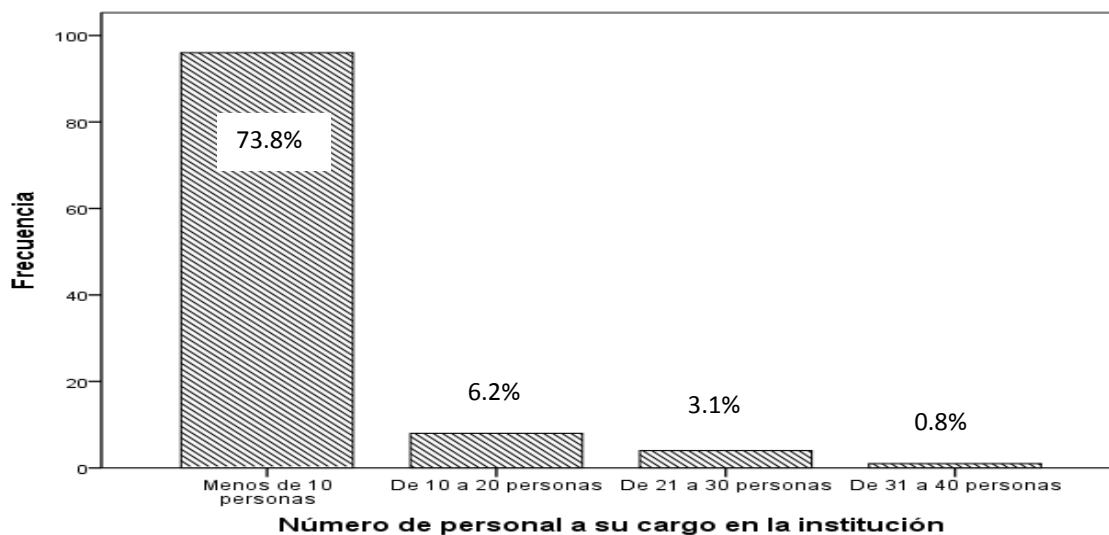
El 88.5% actualmente trabaja en área de pacientes especializados y el 7.7% en unidad de pacientes externos, un 3.8% no contestó. Ver gráfica 4.18.

4.18 Unidad donde trabaja actualmente



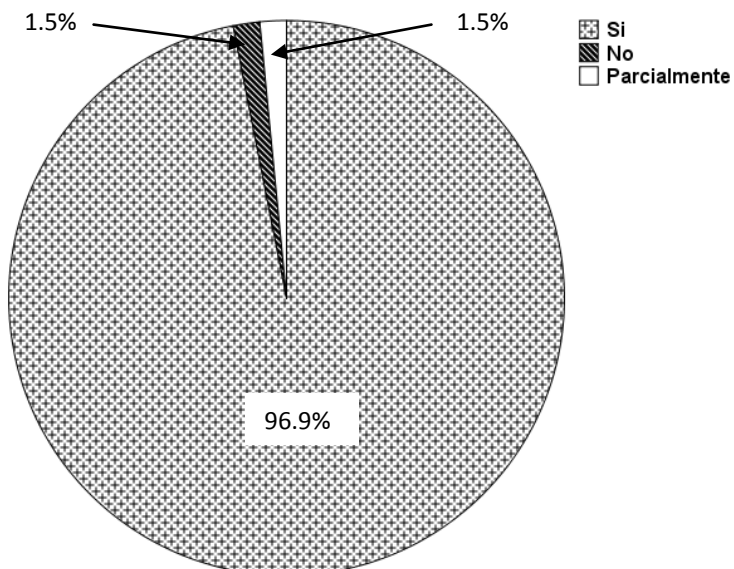
En la gráfica 4.19 se muestra que el 73.8% tiene menos de 10 personas a su cargo en la institución, el 6.2% tiene de 10 a 20 personas a su cargo, el 3.1% de 21 a 30 personas a su cargo, el 0.8% de 31 a 40 personas, un 16.1% no contestó.

Gráfica 4.19 Número de personas a su cargo en la institución



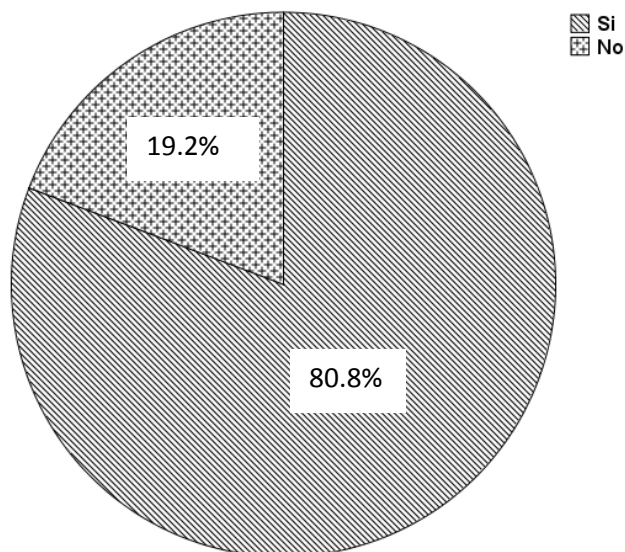
El 96.9% se desempeña en el área de su profesión, el 1.5 % contestó que no se desempeña en el área de su profesión o especialidad y otro 1.5% contestó estar parcialmente en el área de su profesión. Ver gráfica 4.20.

Gráfica 4.20 ¿El área donde se desempeña corresponde al de su profesión o especialidad?



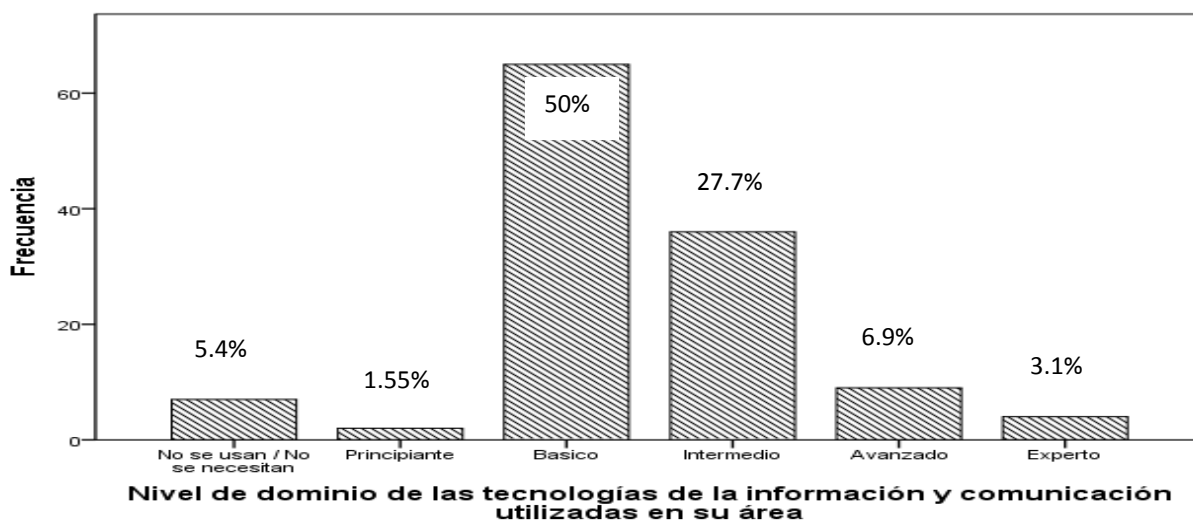
En la pregunta ¿Se ha capacitado en los últimos seis meses en su área académica o administrativa?, el 80.8% contestó que si se ha capacitado y el 19.2% contestó que no, ver gráfica 4.21.

Gráfica 4.21 Capacitación en los últimos seis meses



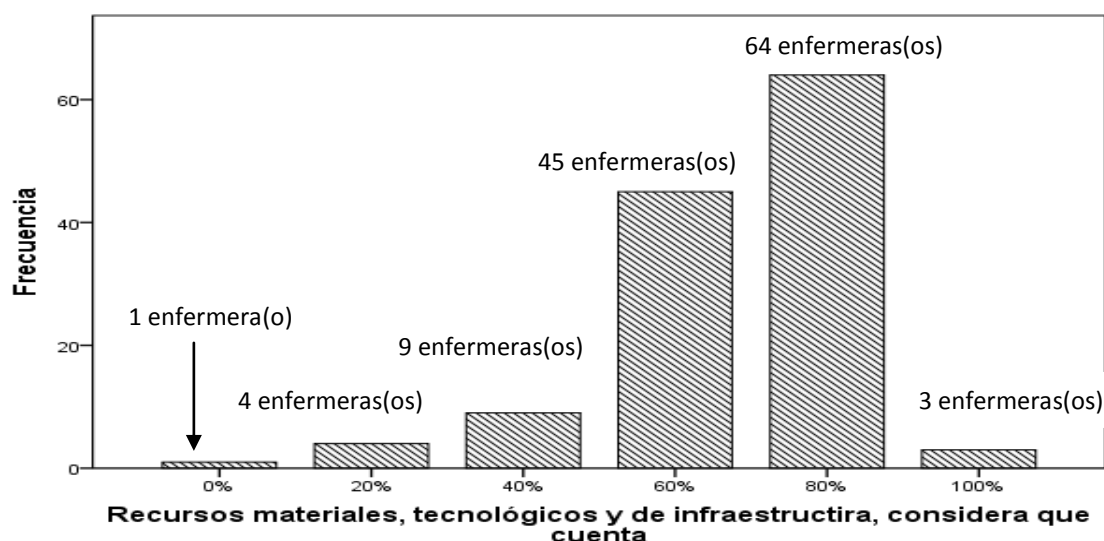
De acuerdo a la gráfica 4.22, el 50% tiene nivel de dominio básico en el uso de tecnologías de la información y comunicación utilizadas en su área, el 5.4% no los necesita en su área, el 1.55% es principiante, el 27.7% tiene dominio intermedio, el 6.9% tiene un nivel avanzado y el 3.1% tiene dominio experto el porcentaje restante no contestó.

Gráfica 4.22 Dominio en el uso de las tecnologías de la información



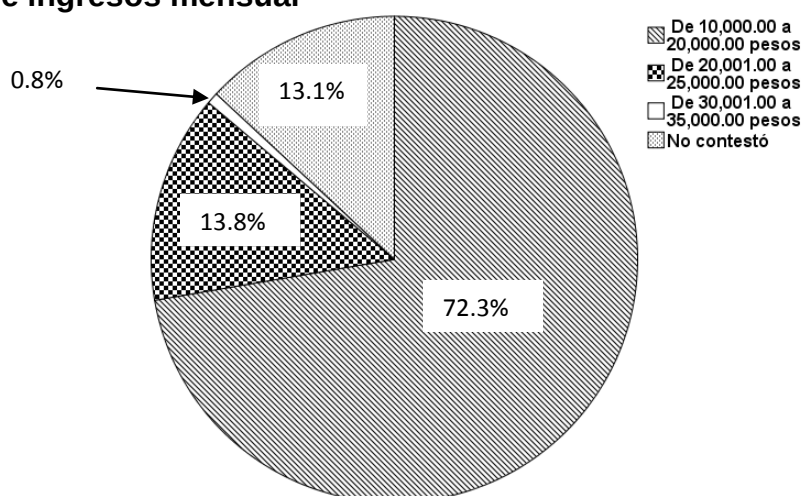
En cuanto a los recursos materiales, tecnológicos y de infraestructura que se necesitan para realizar el trabajo dentro de la institución, 64 personas contestaron contar con el 80% de recursos, 45 contestaron contar con el 60% de recursos, 9 contestaron contar con el 40% de recursos, 4 contestaron contar con el 20% de recursos y solo 3 personas contar con el 100% de recursos. Ver gráfica 4.23.

Gráfica 4.23 Recursos materiales, tecnológicos y de infraestructura con los que cuenta la institución para realizar su trabajo



De acuerdo con la gráfica 4.24 respecto al nivel de ingresos mensual que perciben por su trabajo dentro de la institución, el 72.3% contestó contar con un sueldo de entre 10,000 a 20,000 pesos, el 13.8% contestó contar con un sueldo de entre los 20,001 y los 25,000, y el 0.8% contestó contar con un sueldo de entre los 30,000 y los 35,000 pesos.

Gráfica 4.24 Nivel de ingresos mensual



4.2 Estadística descriptiva

Tabla 4.25 Porcentajes de ocurrencia del cuestionario proQOL V de las preguntas de la 58-87

Dónde: S: Satisfacción por empatía, D: Desgaste por empatía, B: *Burnout*

Ítem #	Variable	Ítem	Porcentaje de ocurrencia: A menudo / Muy frecuentemente
37	B	Soy feliz	82.3%
38	D	Me preocupan las personas que atiendo	93.1%
39	S	Obtengo satisfacción de poder ayudar a la gente	97.7%
40	B	Me siento conectado(a) emocionalmente a otros	65.4%
41	D	Brinco o me sobresaltan ruidos inesperados	29.3%
42	S	Me siento vigoroso(a) después de trabajar con las personas que atiendo	30.8%
43	D	Me es difícil separar mi vida personal de mi vida como enfermero(a)	13.9%
44	B	No soy tan productivo(a) en el trabajo porque no duermo bien debido a las experiencias traumáticas de las personas que atiendo	6.9%
45	D	Creo que posiblemente estoy afectado por el estrés de las personas que atiendo	5.4%
46	B	Me siento atrapado(a) en mi empleo como enfermero(a)	7.7%
47	D	Debido a la atención que brindo, me siento “a punto de explotar por varias razones	8.5%
48	S	Me gusta mi trabajo de atención	93.8%
49	D	Me siento deprimido(a) por las experiencias traumáticas de las personas que he atendido	5.4%
50	D	Me siento traumatizado(a) debido a alguien que atendí	13.8%
51	B	Tengo creencias que me sostienen	70%
52	S	Me complace la forma en que me apegó a las técnicas y protocolos	69.2%
53	B	Soy la persona que siempre quise ser	64.6%
54	S	Mi trabajo me hace sentir satisfecho	72.3%
55	B	Me siento desgastado(a) por mi trabajo de atención al paciente	9.3%
56	S	Tengo sentimientos y pensamientos felices acerca de las personas a las que atiendo y cómo puedo ayudarlas	74.6%
57	B	Me siento saturado(a) por que la carga de trabajo a veces parece no tener fin	26.1%
58	S	Creo que puedo hacer la diferencia con mi trabajo	43.8%
59	D	Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan experiencias aterradoras de la gente a la que atiendo	5.4%

(Continúa)

Tabla 4.25 Porcentajes de ocurrencia del cuestionario proQOL V de las preguntas de la 58-87 (Continuación)

Dónde: S: Satisfacción por empatía, D: Desgaste por empatía, B: *Burnout*

Ítem #	Variable	Ítem	Porcentaje de ocurrencia: A menudo / Muy frecuentemente
60	S	Me siento orgulloso(a) de lo que puedo hacer para ayudar	81.5%
61	D	Como resultado de la atención que presto tengo sentimientos que me atemorizan	0.8%
62	B	Me ha desgastado el sistema	6.2%
63	S	Creo que tengo éxito como enfermero(a)	58.5%
64	D	Se me olvida parte de mi trabajo cuando hay víctimas traumantes	10.8%
65	B	Soy una persona que se preocupa por dar buena atención	90%
66	S	Me alegra haber elegido este empleo	90.7%

Fuente: Elaboración propia en base a los análisis del SPSS.

En la tabla 4.25, se observa información relevante en cuanto a la ocurrencia de respuestas con mayor porcentaje por parte del personal de enfermería, dentro de las preguntas del cuestionario proQOL V, donde un porcentaje alto de 97.7% (de 130 empleados), contesta obtener satisfacción de poder ayudar a la gente que atiende, de la variable satisfacción por empatía, un porcentaje alto de 93.1% (de 130 empleados), también se observó en la afirmación “Me preocupan las personas que atiendo”, correspondiente a la variable desgaste por empatía. Mientras el porcentaje más bajo de ocurrencia encontrado se ubica en la afirmación “Como resultado de la atención que presto tengo sentimientos que me atemorizan” con un 0.8% (de 130 empleados) correspondiente a la variable de *burnout*.

Tabla 4.26 Porcentajes de ocurrencia del cuestionario pasión por el trabajo de las preguntas de la 94 - 107

Dónde: PO: pasión obsesiva, PA: pasión armónica

Ítem #	Variable	Ítem	Porcentaje de ocurrencia: De acuerdo/ Totalmente de acuerdo
67	PA	Mi trabajo me permite vivir una variedad de experiencias	82.3%
68	PA	Las nuevas cosas que descubro de mi trabajo me hacen apreciarlo aún más	80%
69	PA	Mi línea de trabajo refleja las cualidades que me gustan de mí mismo	53.8%
70	PA	Mi trabajo está en armonía con las otras actividades de mi vida	43.8%
71	PA	Mi trabajo es una pasión que puedo mantener bajo control	47.7%
72	PA	Mi trabajo me permite vivir experiencias memorables	63.1%
73	PO	Me dejo llevar completamente por mi trabajo	10%
74	PO	No puedo vivir sin mi trabajo	8.4%
75	PO	La urgencia es tan fuerte, No puedo dejar de hacer mi trabajo	6.9%
76	PO	Se me dificulta imaginar mi vida sin mi trabajo	5.4%
77	PO	Soy emocionalmente dependiente de mi trabajo	5.3%
78	PO	Se me dificulta controlar la necesidad de hacer mi trabajo	6.9%
79	PO	Tengo casi un sentimiento obsesivo por mi trabajo	0.8%
80	PO	Mi humor depende de que pueda hacer mi trabajo	0.8%

Fuente: Elaboración propia en base a los análisis del SPSS.

La tabla 4.26 correspondiente a los porcentajes de ocurrencia del cuestionario pasión por el trabajo, muestra en la afirmación “Mi trabajo me permite vivir una variedad de experiencias”, el porcentaje más alto de ocurrencia con un 82.3% (de 130 empleados de enfermería), ítem correspondiente a la variable pasión armónica, el porcentaje de ocurrencia más bajo presente en los ítems fue de 0.8% (de 130 empleados de enfermería) en las afirmaciones “Tengo un sentimiento obsesivo por mi trabajo” y “Mi humor depende de que pueda hacer mi trabajo” ambas afirmaciones de la variable de pasión obsesiva.

Tabla 4.27 Porcentajes de ocurrencia del cuestionario de resiliencia de las preguntas de la 108 - 132

Dónde: TE: Tenacidad auto-eficacia, TO: Tolerancia auto-confianza, COM: Competencia social, IN: Influencias espirituales, CON: Control

Ítem #	Variable	Ítem	Porcentaje de ocurrencia: A menudo verdadero/ Muy Frecuentemente verdadero.
81	TO	Me puedo adaptar al cambio	73.1%
82	COM	Formo relaciones cercanas y seguras	74.6%
83	IN	Algunas veces Dios o el destino nos ayuda	79.3%
84	COM	Puedo lidiar con lo que venga	59.2%
85	COM	El éxito pasado me da confianza para nuevos retos	73.1%
86	TO	Le veo el lado cómico a las cosas	36.9%
87	TO	Enfrentar el estrés te fortalece	46.2%
88	COM	Tiendo a sobre ponerme después de una enfermedad o situación difícil	46.2%
89	IN	Las cosas pasan por una razón	80%
90	TE	Hago mi mejor esfuerzo sin importar lo que pase	76.2%
91	TE	Puedo conseguir mis metas	71.6%
92	TE	Cuando las cosas se ven sin esperanza, no me doy por vencido	53.1%
93	CON	Sé a dónde acudir por ayuda	91.5%
94	TO	Bajo presión puedo enfocarme y pensar claramente	41.6%
95	TO	Prefiero tomar el liderazgo para solucionar un problema	36.9%
96	TE	No me desanimo fácilmente cuando fallo	45.4%
97	TE	Pienso que soy una persona fuerte	57.7%
98	TO	Algunas veces tengo que tomar decisiones difíciles	72.3%
99	TO	Puedo manejar los sentimientos desagradables	53.1%
100	TO	Puedo actuar en un apuro	53.9%
101	CON	Tengo un fuerte sentido de vida	73.8%
102	CON	Tengo mi vida bajo control	55.3%
103	TE	Me gustan los retos.	67.6%
104	TE	Trabajo para obtener mis metas	90%
105	TE	Me enorgullecen mis logros	89.2%

Fuente: Elaboración propia en base a los análisis del SPSS.

Como se puede observar en la tabla 4.27, se registran los resultados en porcentaje de ocurrencia de los ítems del cuestionario de resiliencia, en donde el porcentaje mayor fue de 91.5% (de 130 empleados) con la afirmación “sé a dónde

acudir por ayuda”, de la variable control, también se encontró un porcentaje alto en la afirmación “Trabajo para obtener mis metas” con 90% (de 130 empleados), de la variable tenacidad auto –eficacia, mientras el porcentaje más bajo de ocurrencia fue en la afirmación “Prefiero tomar el liderazgo para solucionar un problema” con 36.9% (de 130 empleados), de la variable tolerancia auto-confianza.

Tabla 4.28 Hallazgos sobresalientes del análisis de frecuencias en el programa SPSS versión 20

# ítem	Pregunta	Observación
37	Soy feliz	El 17.7% contestó no haberse sentido feliz, en los últimos 30 días.
49	Me siento deprimido(a) por las experiencias traumáticas de las personas que he atendido	El 16.9% dice sentirse deprimido por experiencias pasadas en su trabajo, el aumentar sus niveles de depresión se ve reflejado en la atención que brinda a sus pacientes, algo preocupante por ser una profesión de servicio.
50	Me siento traumado(a) debido a alguien que atendí	El 13.8% contestó sentirse traumado muy frecuentemente debido a la atención brindada a pacientes graves.
51	Tengo creencias que me sostienen	El 42% contestó no tener creencias que le ayuden a seguir adelante, variable en relación con el aumento de <i>burnout</i> .
53	Soy la persona que siempre quise ser	El 35.4% contesta sentirse inconforme con la persona que es, demostrando inconformidad a sus logros, siendo uno de los factores que se relacionan con la variable de <i>burnout</i> .
54	Mi trabajo me hace sentir satisfecho	El 27.7% contestó entre sentirse rara vez y solo algunas veces satisfecho(a) con su trabajo.
62	Me ha desgastado el sistema.	El 15.4% siente que el sistema le ha desgastado, lo cual demuestra una carga de trabajo que le genera insatisfacción.
73	Me dejo llevar completamente por mi trabajo	El 39.2% de la muestra mencionan dejarse llevar por su trabajo, lo que se observa la presencia de pasión obsesiva en el personal, que los puede llevar a abandonar su vida personal.
84	Puedo lidiar con lo que venga	El 40.8% tiene dificultad para adaptarse a nuevas situaciones, afectando su competencia de relacionarse con otros.
87	Enfrentar el estrés te fortalece	El 53.8% contestó no sentir que después de superar situaciones de estrés lo preparen para seguir adelante.
88	Tiendo a sobre ponerme después de una enfermedad o situación difícil	El 53.8%, contestó no sobreponerse después de una enfermedad o situación difícil, considerando que el área de enfermería requiere estar bajo situaciones difíciles.
90	Hago mi mejor esfuerzo sin importar lo que pase	El 23.8% dio como resultado no esforzarse en realizar su trabajo.
91	Puedo conseguir mis metas.	El 28.4% considera no poder conseguir sus metas afectando su desempeño profesional.
92	Cuando las cosas se ven sin esperanza, me doy por vencido	El 29.2% de la muestra dice darse por vencido lo que reduce la eficacia en la labor de enfermería, por creerse incapaces de poder enfrentar situaciones difíciles.

(Continúa)

Tabla 4.28 Hallazgos sobresalientes del análisis de frecuencias en el programa SPSS versión 20 (continuación)

# ítem	Pregunta	Observación
94	Bajo presión puedo enfocarme y pensar claramente	El 25.4% de la muestra dice no poder desempeñarse adecuadamente bajo presión, lo que es un punto alarmante ya que la profesión de enfermería requiere estar bajo presión constante.
95	Prefiero tomar el liderazgo para solucionar un problema	El 63.1% no opta por tomar el liderazgo cuando se presenta algún problema, demostrando que un gran número tiene una falta de confianza.
98	Algunas veces tengo que tomar decisiones difíciles	El 49.2% mencionó tomar decisiones difíciles muy frecuentemente, lo que preocupa porque da un porcentajes en el cual no se siente con suficiente confianza para tomar decisiones rápidas en su trabajo.
99	Puedo manejar los sentimientos desagradables	El 46.9% no puede manejar sentimiento desagradables, afectando autoconfianza en relación a su desempeño profesional.
102	Tengo mi vida bajo control	El 43.1% de la muestra dice tener bajo control su vida solo algunas veces, esto demuestra la falta de una diferenciación entre su trabajo y sus actividades diarias.
105	Me enorgullecen mis logros	El 10.3% no se siente orgulloso de sus logros, siendo una minoría pero punto importante ya que afecta la eficacia del enfermero en su trabajo.

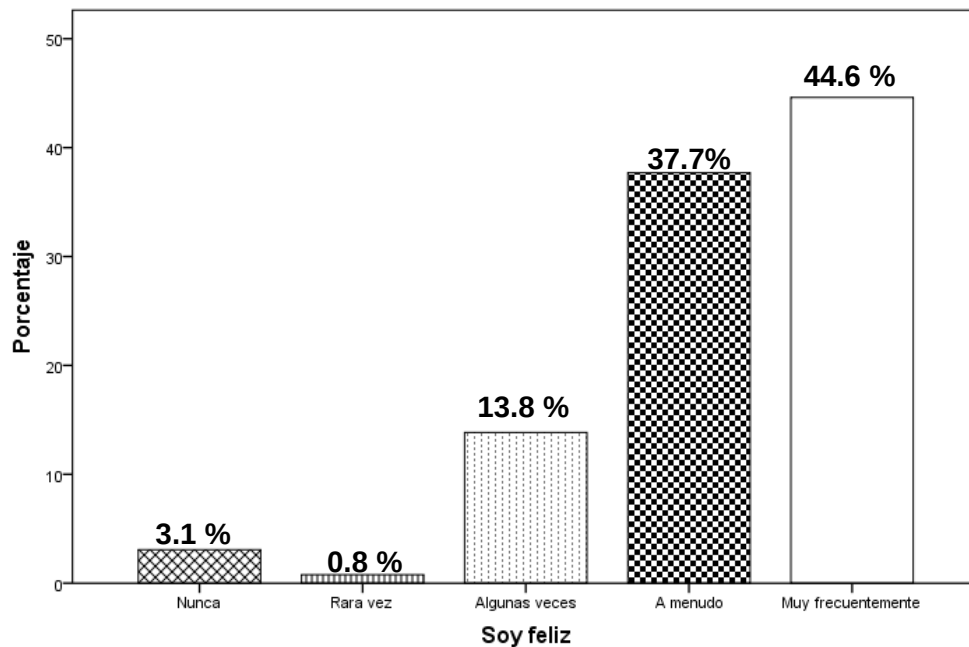
Fuente: Elaboración propia en base a los análisis del SPSS.

En la tabla 4.28 se mencionan algunos resultados sobresalientes en las frecuencias obtenidas, mencionándose en la columna de observación los porcentajes obtenidos y el comentario respecto al resultado, en relación con los análisis realizados en la base de datos en el programa estadístico SPSS 20.

4.3 Análisis de tablas de contingencia

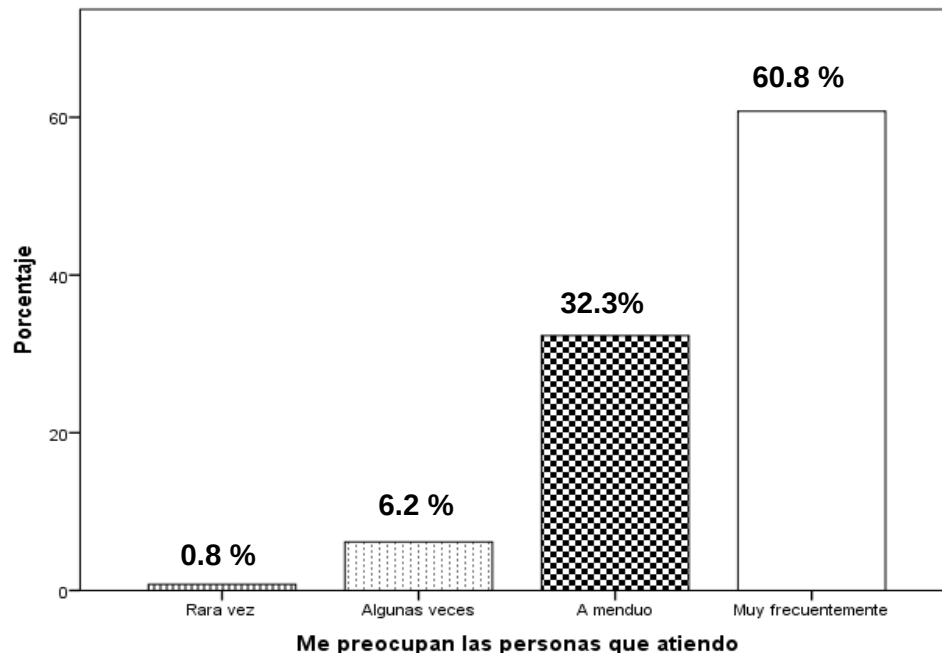
Con base en los resultados obtenidos en el cuestionario aplicado a 130 enfermeros(as) del hospital general de Mexicali, se llevó a cabo un análisis estadístico para conocer cómo afectan la pasión por el trabajo y la resiliencia en la calidad de vida profesional, a continuación se muestran las frecuencias y porcentajes de respuesta para cada reactivo o ítem de la escala de proQOL.

Gráfica 4.25 Soy feliz



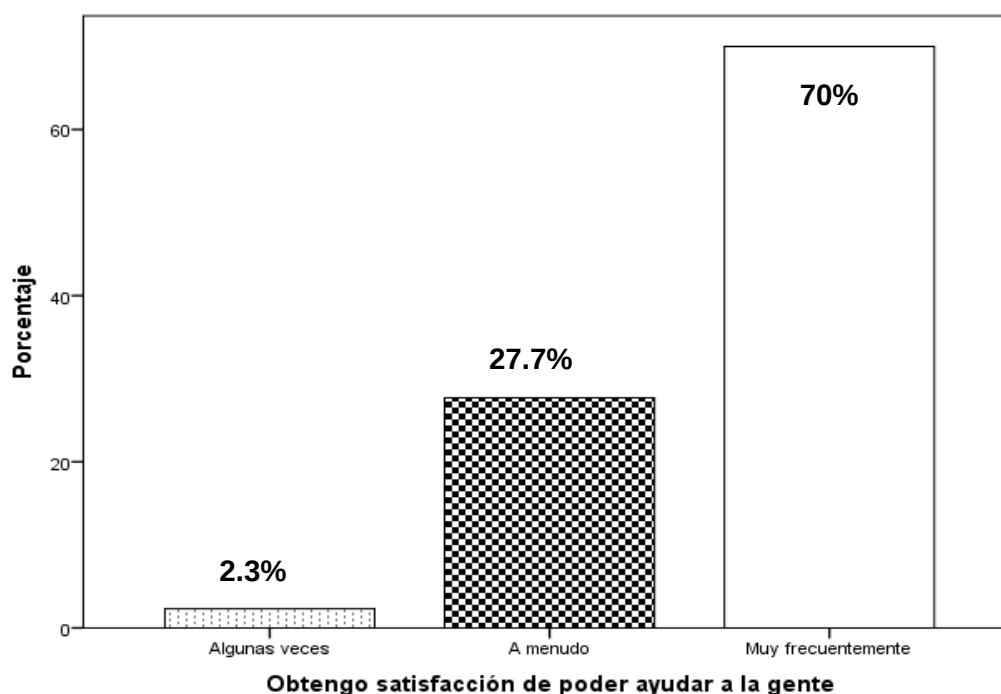
En la gráfica 4.25 el resultado para la pregunta muestra que el 44.6%, entre hombres y mujeres, contestó “Muy frecuentemente”, sentirse feliz, solo un 0.8% (1 de los 130 empleados) contestó sentirse “Rara vez” feliz y un 3.1% (4 empleados) contestaron nunca sentirse feliz, en los últimos 30 días. Considerando que la muestra se encuentra dividida en 86% (112 mujeres), y un 14% (18 hombres).

Gráfica 4.26 Me preocupan las personas que atiendo



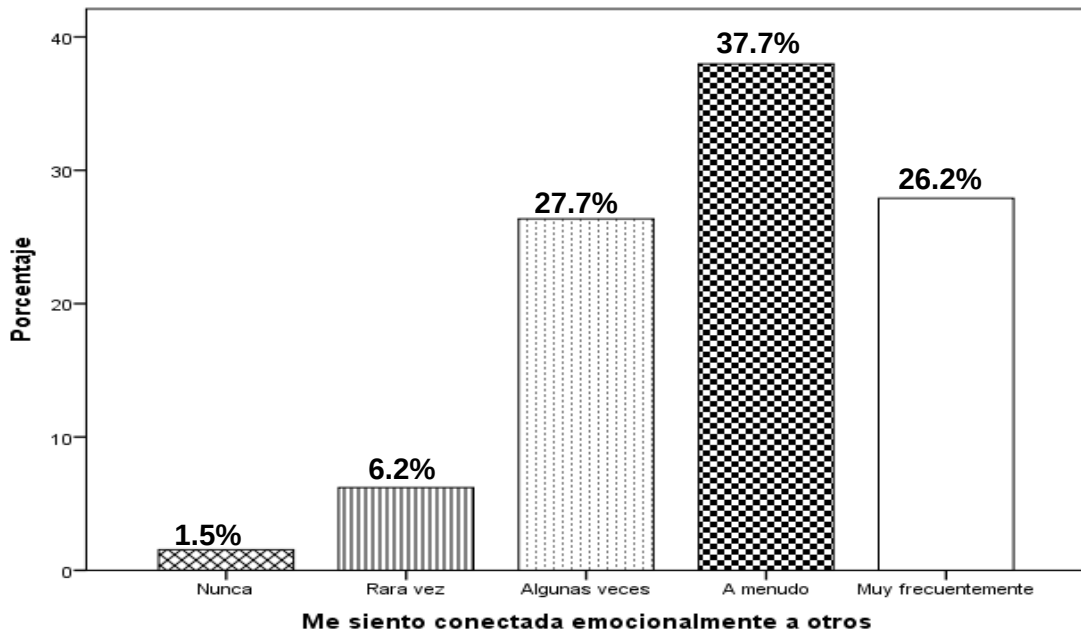
Se muestra en la gráfica 4.26, que el 60.8% (79 empleados), respondió que “Muy frecuentemente” le preocupan las personas que atiende y solo un 0.8% (1 empleado) contestó “Rara vez” sentir esa preocupación, un porcentaje alto de 32.3% (42 empleados) contestó estar “A menudo” preocupado por las personas que atiende, la respuesta con mayor porcentaje fue “Muy frecuentemente” conformada por una frecuencia de 15 hombres y 64 mujeres.

Gráfica 4.27 Obtengo satisfacción de poder ayudar a la gente



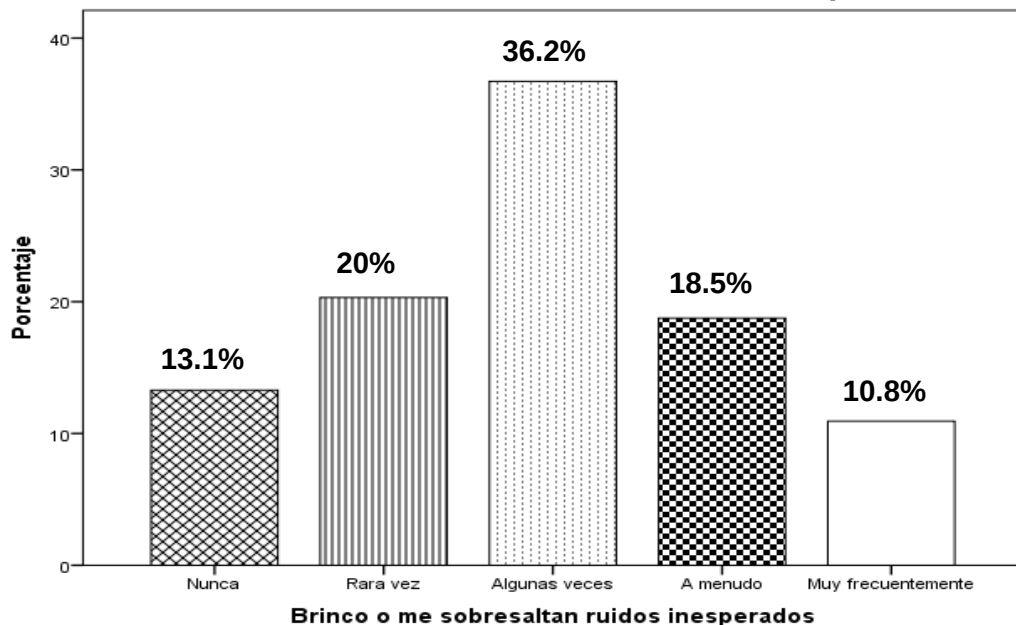
Se destaca en la gráfica 4.27, que un porcentaje alto de 70% (91 empleados) contestó muy frecuentemente obtener satisfacción de poder ayudar a la gente, donde la frecuencia para el sexo femenino fue de 80 y para el sexo masculino de 11, un 2.3 % (3 empleados) contestó “Algunas veces” sentir satisfacción de poder ayudar a la gente y un 27.7% (36 empleados) contestó “A menudo”.

Gráfica 4.28 Me siento conectado(a) emocionalmente a otros



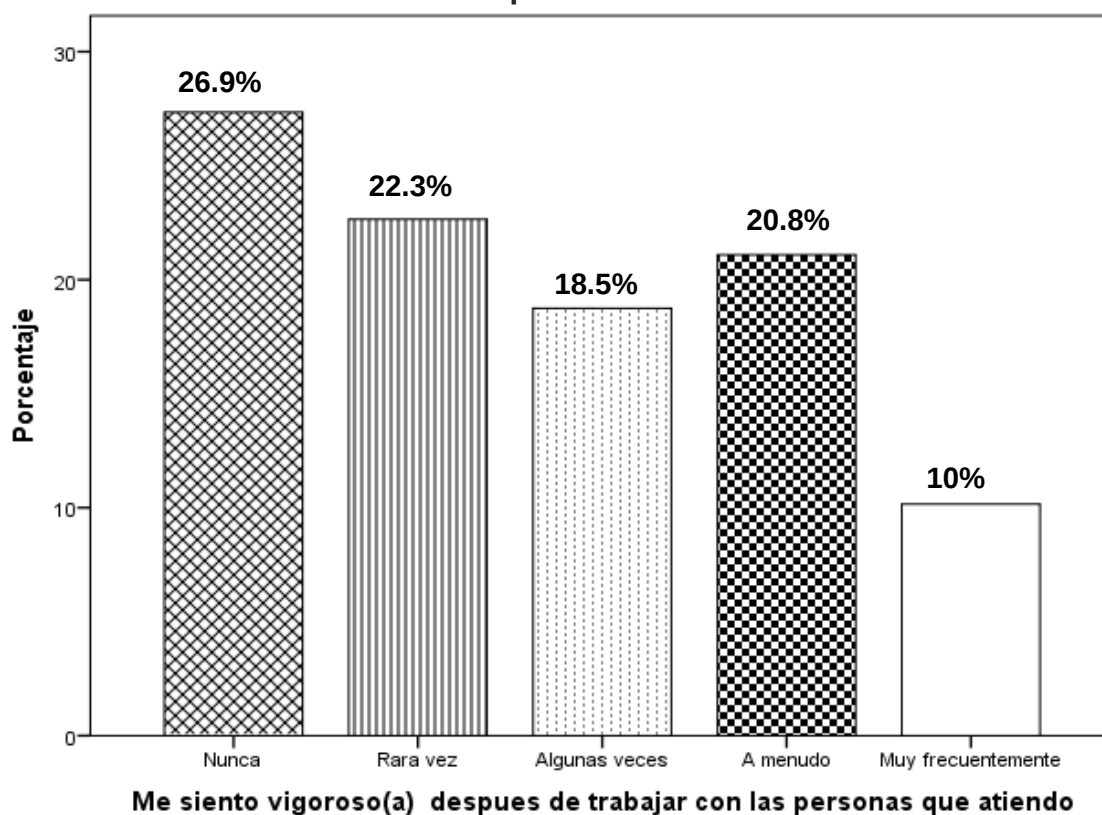
Los resultados obtenidos en la gráfica 4.28, muestran que un porcentaje mayor se encontró en “A menudo”, con 37.7% (49 empleados), de los cuales 47 son mujeres y 2 son hombres, en relación casi similar se encontraron las respuestas para “Algunas veces” con 27.7% (36 empleados) y “Muy frecuentemente” con 26.2% (34 empleados) de respuesta, solo una persona no contestó la pregunta.

Gráfica 4.29 Brinco o me sobresaltan ruidos inesperados



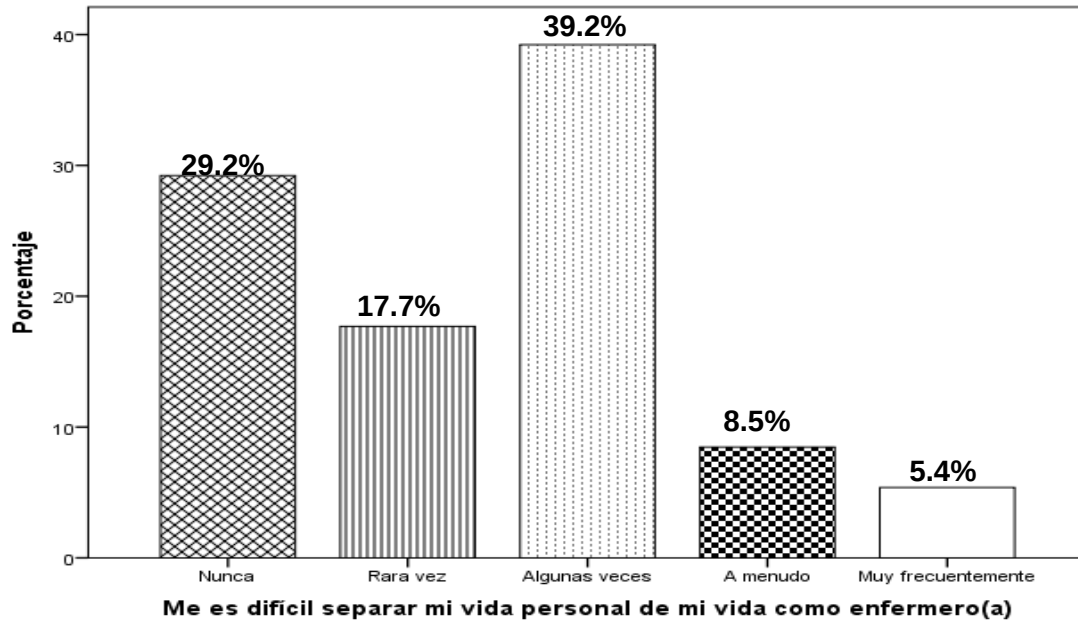
En la gráfica 4.29 se muestra que la respuesta con mayor frecuencia correspondió a “Algunas veces” con un porcentaje de 36.2% (47 empleados), de los cuales una frecuencia de 44 son mujeres y una frecuencia de 3 son hombres, porcentajes muy similares tuvieron la respuesta para “Rara vez” con 20% (26 empleados) y 18.5% (24 empleados) para “A menudo”.

Gráfica 4.30 Me siento vigoroso (a) después de trabajar con las personas que atiende



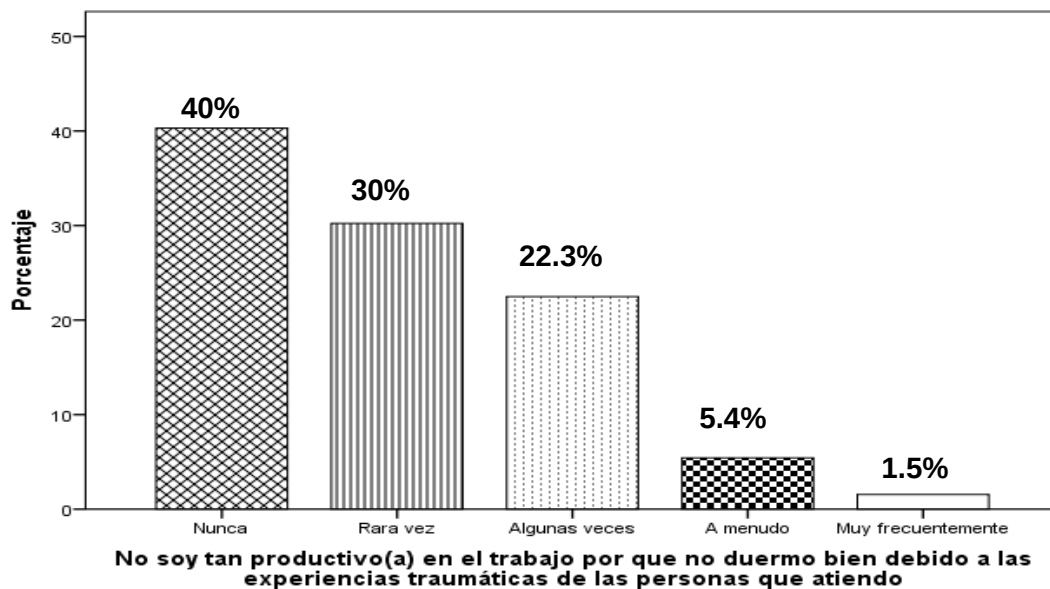
Con respecto a la respuesta de la pregunta mostrada en la gráfica 4.30, las respuestas estuvieron repartidas muy equitativamente donde el porciento mayor fue en “Nunca” con 26.9% (35 empleados), porcentajes muy similares se encontraron en “Rara vez” con 22.3% (29 empleados) y “A menudo” con 20.8% (27 empleados), solo un 1.5% (2 empleados) no contestó.

Gráfica 4.31 Me es difícil separar mi vida personal de mi vida como enfermero(a)



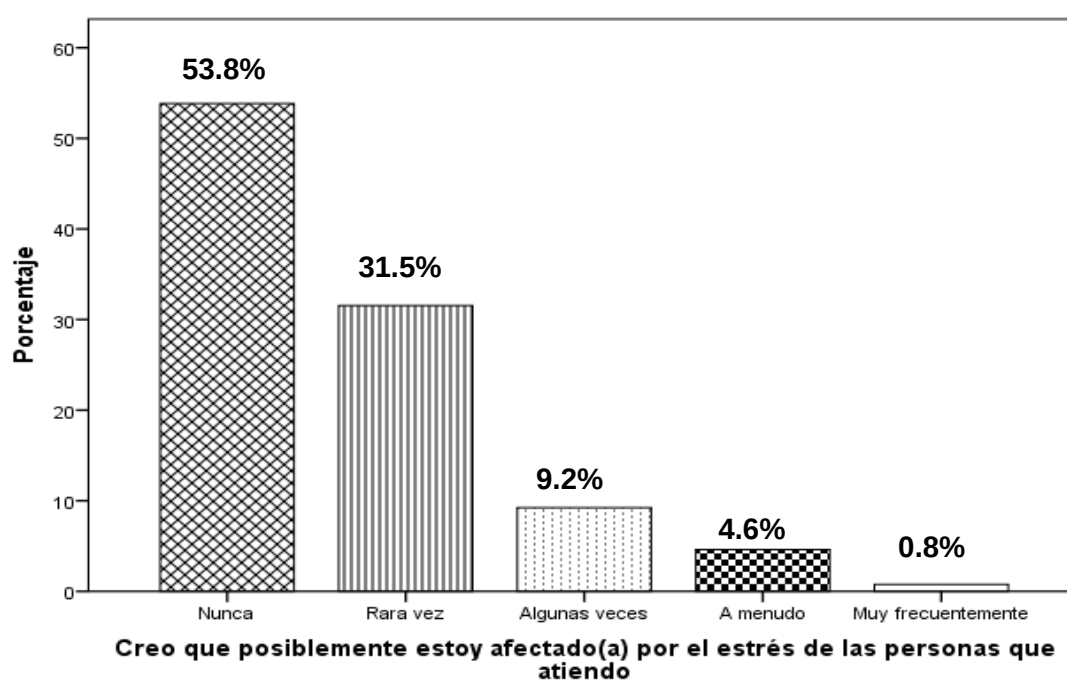
En este caso un porcentaje mayor se concentró en respuestas para “Algunas veces” con 39.2% (51 empleados), conformado por 49 mujeres y 2 hombres, el porcentaje menor fue para la respuesta de “Muy frecuentemente” con 5.4% (7 empleados), un porcentaje alto también se encontró en la respuesta “Nunca” con 29.2% (38 empleados).

Gráfica 4.32 No soy tan productivo (a) en el trabajo porque no duermo bien debido a experiencias traumáticas de las personas que atiendo



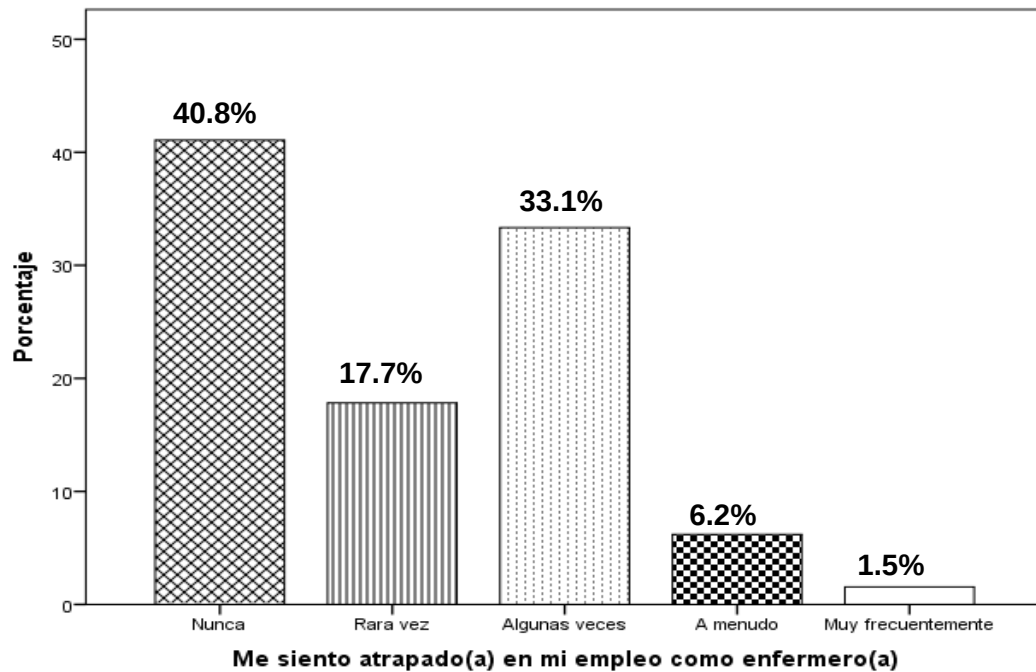
De acuerdo con la gráfica 4.32 se muestra como hubo una frecuencia descendente donde el porcentaje mayor fue de 40% (52 empleados), seguido por “Rara vez” con 30% (39 empleados), “Algunas veces” con 22.3% (29 empleados), “A menudo” con 5.4% (7 empleados) y el menor porcentaje para “Muy frecuentemente” con 1.5% (2 empleados), solo una persona omitió la pregunta.

Gráfica 4.33 Creo que posiblemente estoy afectado(a) por el estrés de las personas que atiendo



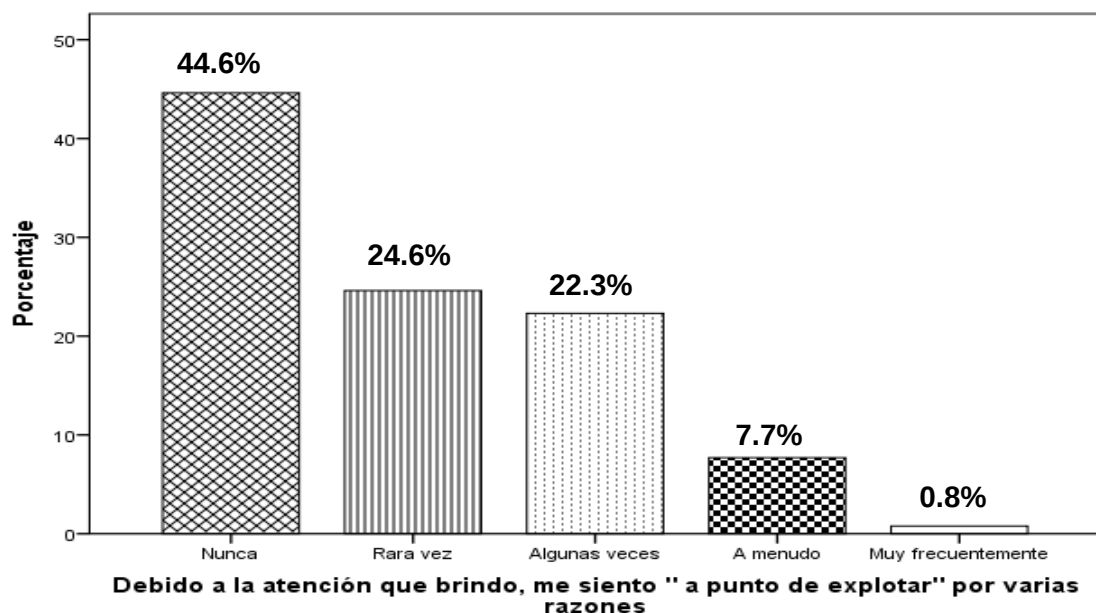
Referente a la respuesta de la gráfica 4.33 el porcentaje mayor de 53.8% (70 empleados), respondió “Nunca” a creer que posiblemente este afectado por el estrés de las personas a las que atiende, un 31.5% (41 empleados) contestó “Rara vez”, concentrándose la mayoría tanto para hombres y mujeres en la respuesta a “Nunca”, solo 1 persona contestó “Muy frecuentemente” sentirse afectada.

Gráfica 4.34 Me siento atrapado(a) en mi empleo como enfermero(a)



La gráfica 4.34 muestra que el 40.8% (53 empleados), contestó “Nunca” sentirse atrapado en su empleo como enfermero(a), un 33.1% (43 empleados) contestaron “Algunas veces”, un porcentaje de 1.5% (2 empleados) contestaron “Muy frecuentemente”, solo 2 empleados omitieron la pregunta.

Gráfica 4.35 Debido a la atención que brindo, me siento “A punto de explotar” por varias razones

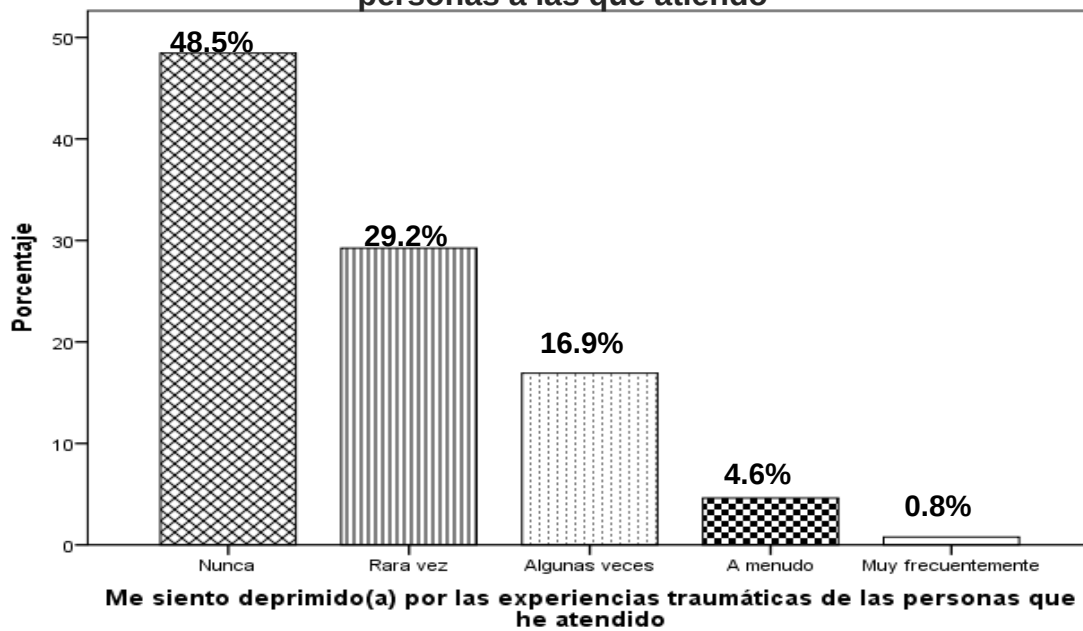


Se muestra en la gráfica 4.35, que las respuestas se encontraron en su mayoría con 44.6% (58 empleados) en “Nunca” sentirse a punto de explotar debido a la atención que brindan, siendo respuestas positivas seguidas por “Rara vez” con 24.6% (32 empleados), un 22.3% (29 empleados) contestó “ Algunas veces”, solo un 0.8% (1 empleado) contestó “Muy frecuentemente.



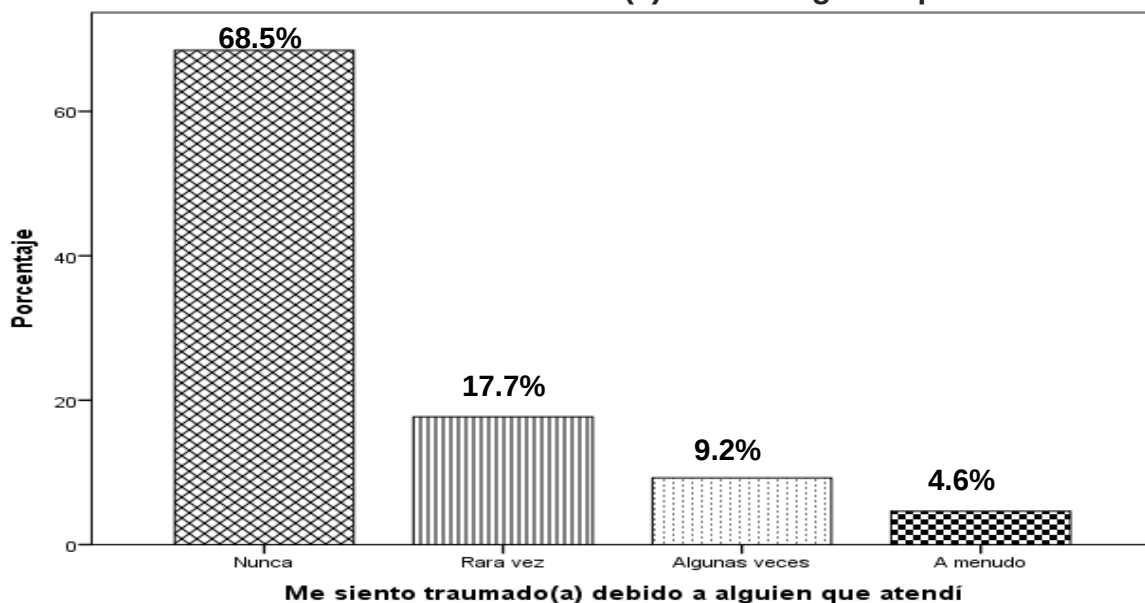
Se destaca en la gráfica 4.36, como los porcentajes mayores tanto para el sexo masculino como femenino se encuentran en “Muy frecuentemente” gustarles su trabajo de atención, con 80% (104 empleados) de respuesta, un porcentaje menor de 13.8% (18 empleados) contestó “ A menudo” , y un 1.5% (2 empleados) tanto para “Nunca” como “Rara vez”.

Gráfica 4.37 Me siento deprimido(a) por las experiencias traumáticas de las personas a las que atiendo

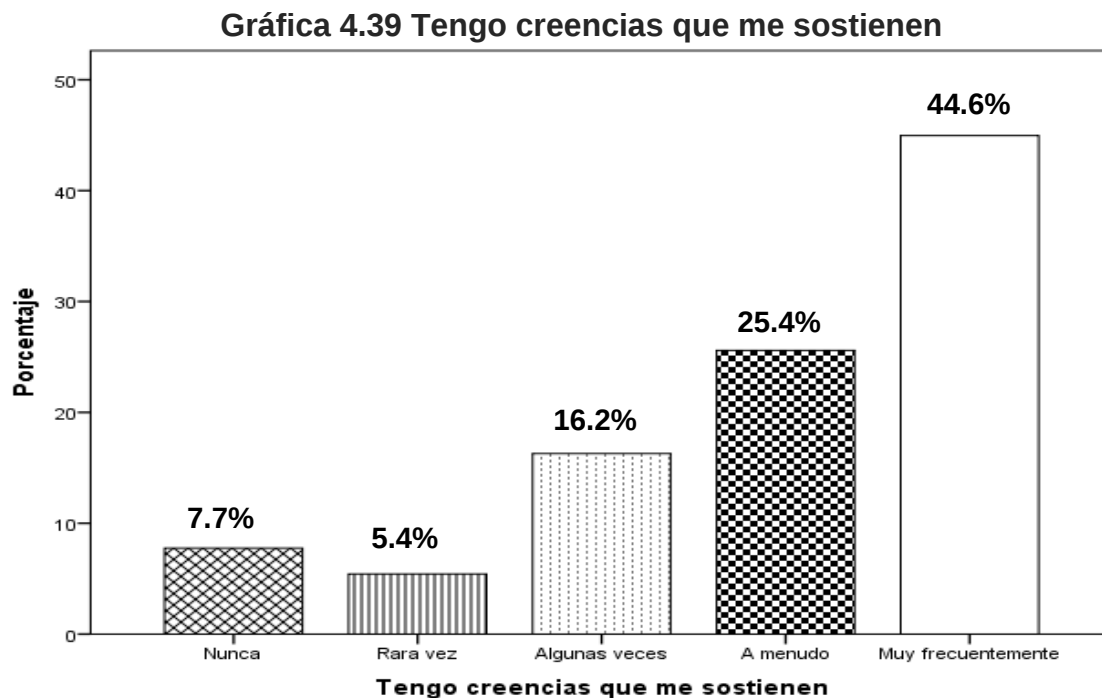


Los resultados en la gráfica 4.37, muestran que el 48.5% (63 empleados), contestó “Nunca”, sentirse deprimido por las experiencias traumáticas de las personas que atiende, correspondiendo a 55 mujeres y 8 hombres, el 29.2% (38 empleados) contestó “Rara vez”, el 16.9% (22 empleados) contestó “Algunas veces”, el 4.6% (6 empleados) contestó “A menudo” y solo una persona del sexo femenino contestó “Muy frecuentemente”.

Gráfica 4.38 Me siento traumatado(a) debido a alguien que atendí

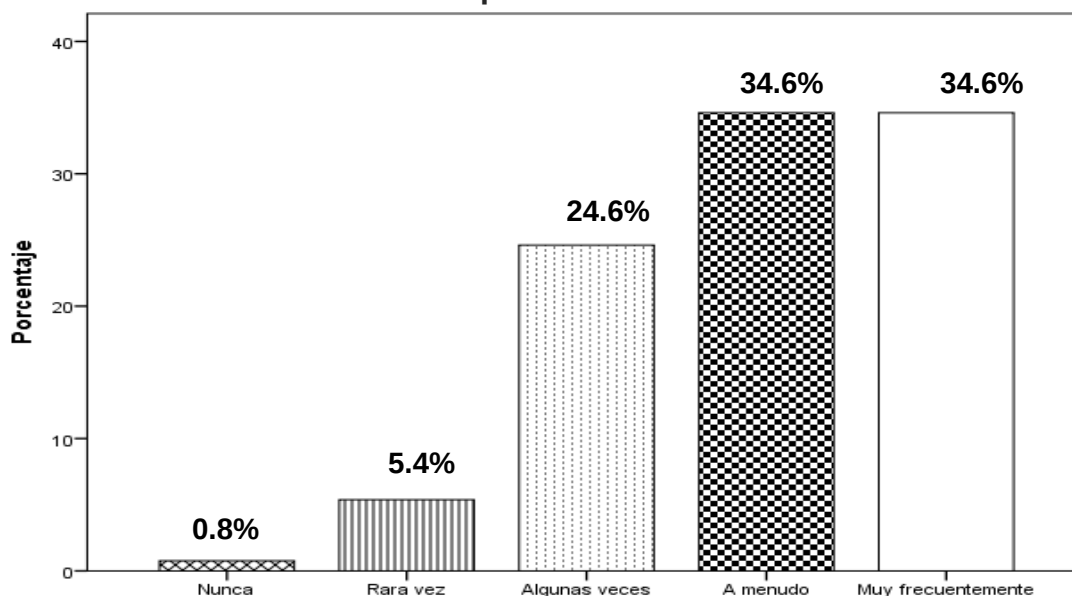


El porcentaje mayor en la gráfica 4.38 corresponde para la respuesta de “Nunca” para la pregunta de sentirse traumatado(a) debido a alguien que hayan atendido, con 68.5% (80 empleados), la minoría contesto “A menudo”, correspondiendo a 4.6% (6 empleados).



Con respecto a la gráfica 4.39, un porcentaje de 44.6% (58 empleados), menciona tener creencias que los sostienen, un 25.4% (33 empleados) contestaron “A menudo”, un 16.2% (21 empleados) contestaron “Algunas veces” mientras la minoría contestó “Rara vez” tenerlas con 5.4% (7 empleados) de respuesta.

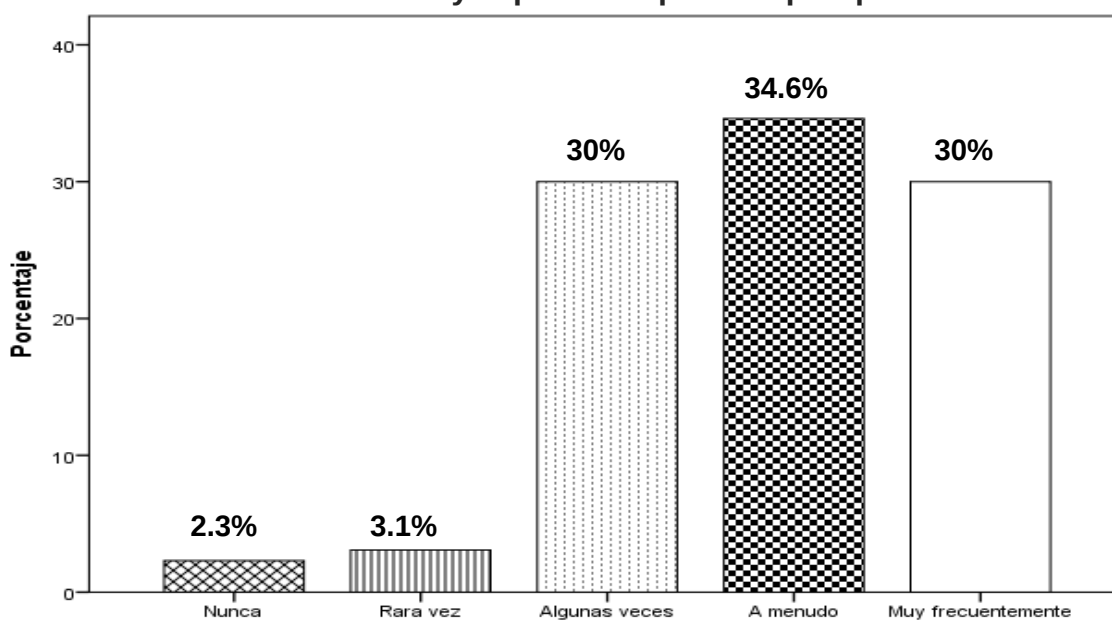
Gráfica 4.40 Me complace la forma en que me apego a las técnicas y protocolos



Me complace la forma en que me apego a las técnicas y protocolos

En este caso en la gráfica 4.40, se observa que de la muestra encuestada las respuestas fueron igual en porcentaje para “A menudo” y “Muy frecuentemente” con 34.6% (45 empleados), seguido de la respuesta “Algunas veces” con 24.6% (32 empleados), los porcentajes menores fueron para “Rara vez” con 5.4% (7 empleados) y para “Nunca” con 0.8% (1 empleado).

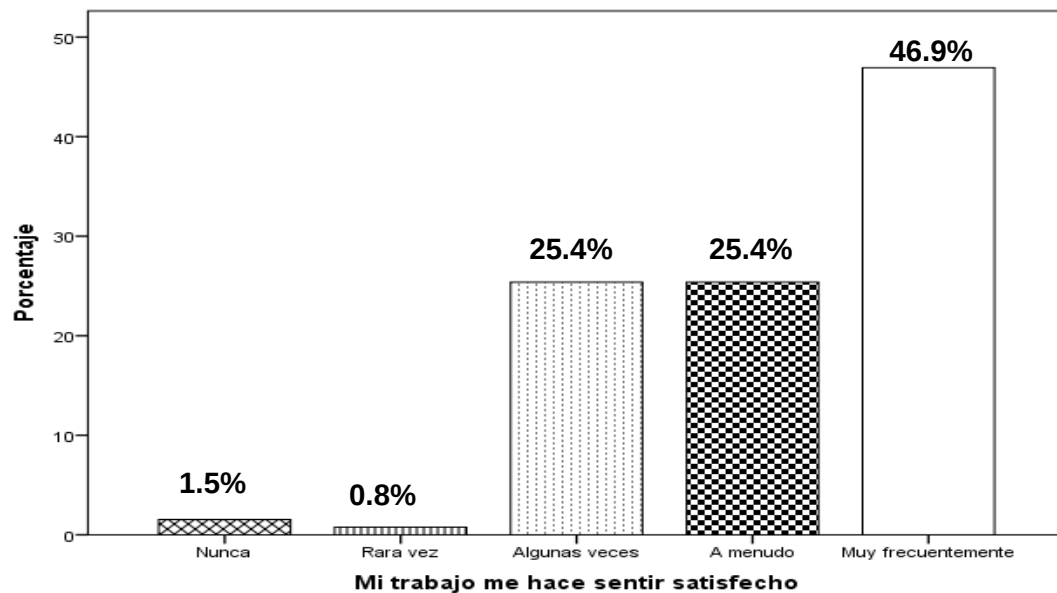
Gráfica 4.41 Soy la persona que siempre quise ser



Soy la persona que siempre quise ser

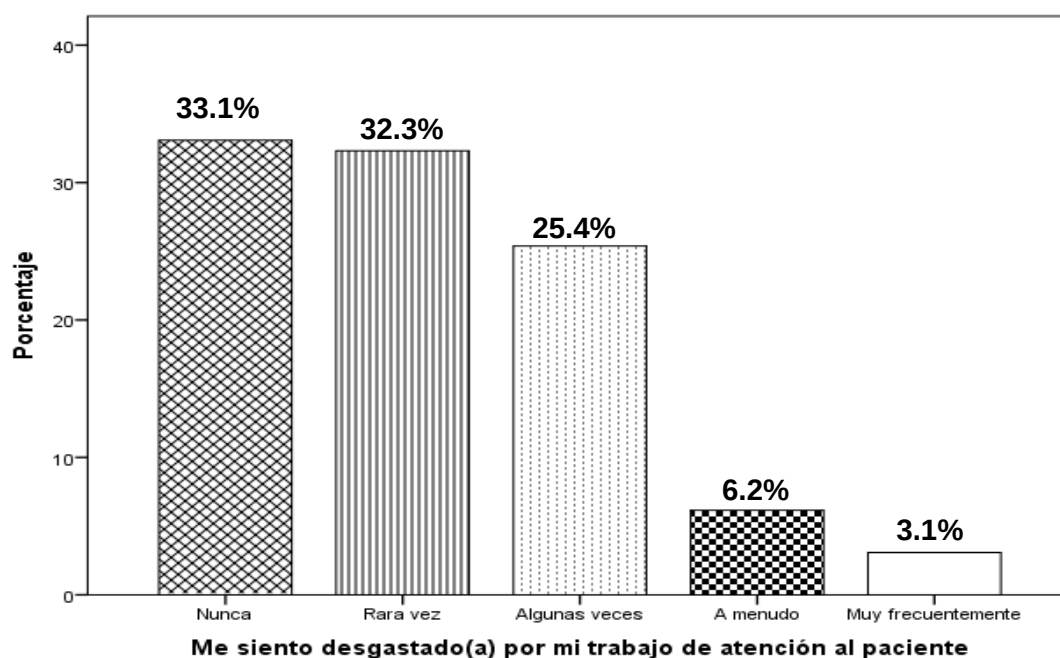
De acuerdo con la gráfica 4.41, se muestra que las respuestas para describir “Soy la persona que siempre quise ser”, estuvieron en su mayoría entre “Algunas veces” con 30% (39 empleados) y “Muy frecuentemente” con un porcentaje igual de 30% (39), siendo el porcentaje mayor para “A menudo” con 34.6% (45 empleados), el porcentaje menor estuvo en la respuesta a “Nunca” con 2.3% (3 empleados).

Gráfica 4.42 Mi trabajo me hace sentir satisfecho(a)



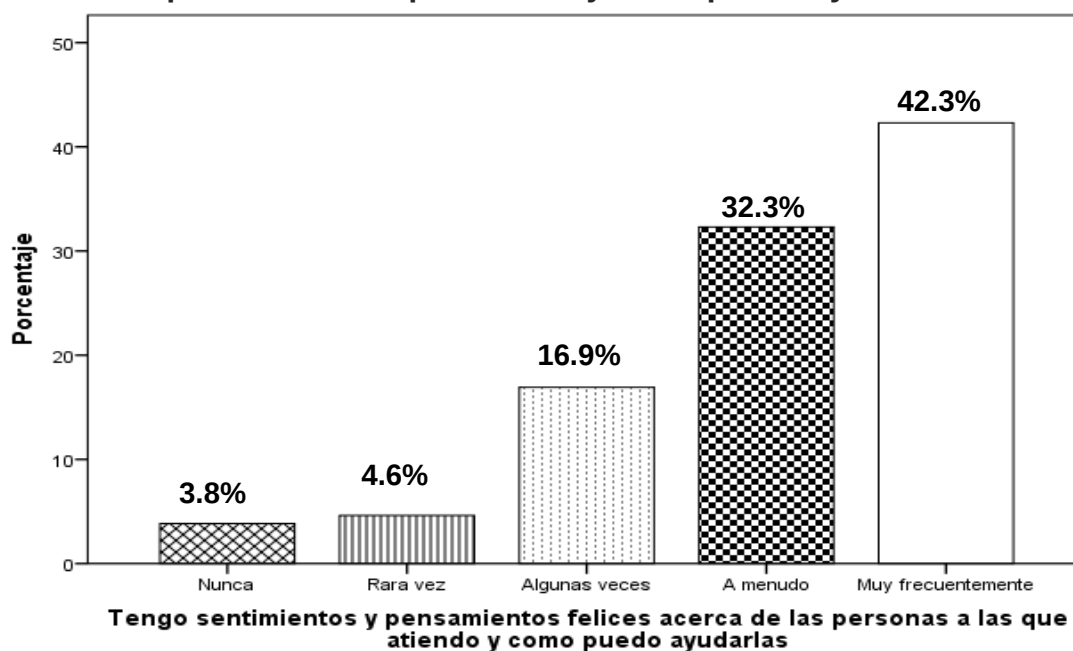
Respuestas similares tuvieron “A menudo” y “Algunas veces” con respecto, “Si su trabajo les hace sentir satisfechos”, donde del 25.4% (33 empleados), dieron esta respuesta, siendo la afirmación de “Muy frecuentemente” donde se concentró el porcentaje de mayor respuesta con 46.9% (61 empleados), y la respuesta menor estuvo en “Nunca” con una persona que dio esta respuesta, según se muestra en la gráfica 4.42.

Gráfica 4.43 Me siento desgastado(a) por mi trabajo de atención al paciente



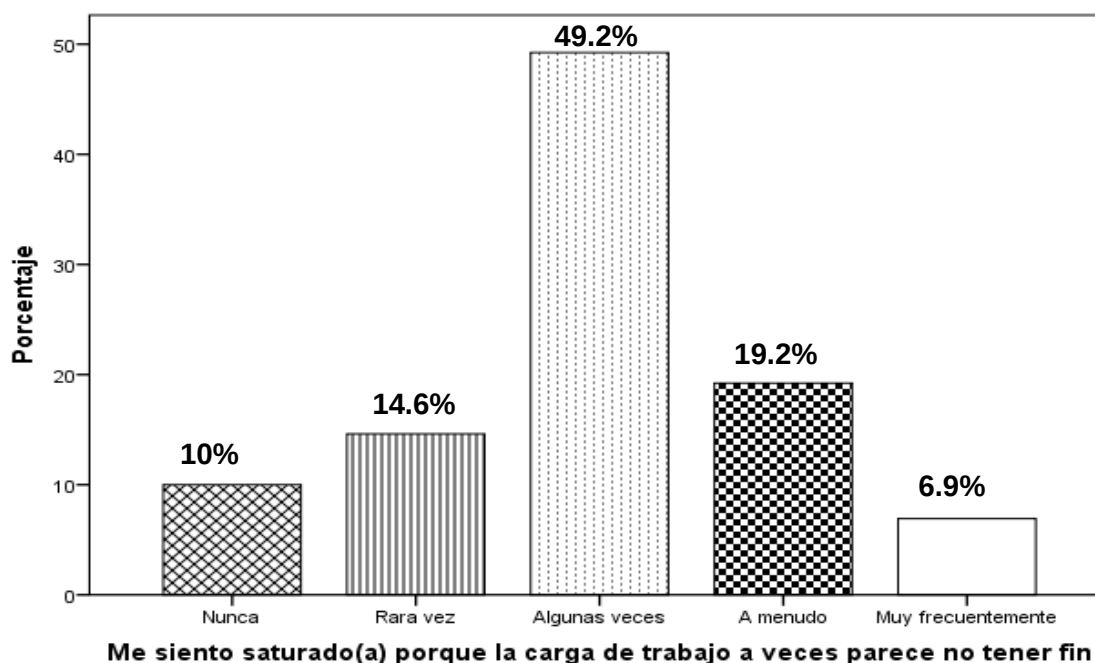
Referente a la gráfica 4.43, la opción de “Nunca” fue de mayor porcentaje de respuesta con 33.1% (43 empleados), muy cercano fue el porcentaje para la opción de “Rara vez” con 32.3% (42 empleados), y un porcentaje menor estuvo en “Muy frecuentemente” con 3.1% (4 empleados).

Gráfica 4.44 Tengo sentimientos y pensamientos felices acerca de las personas a las que atiendo y cómo puedo ayudarlas



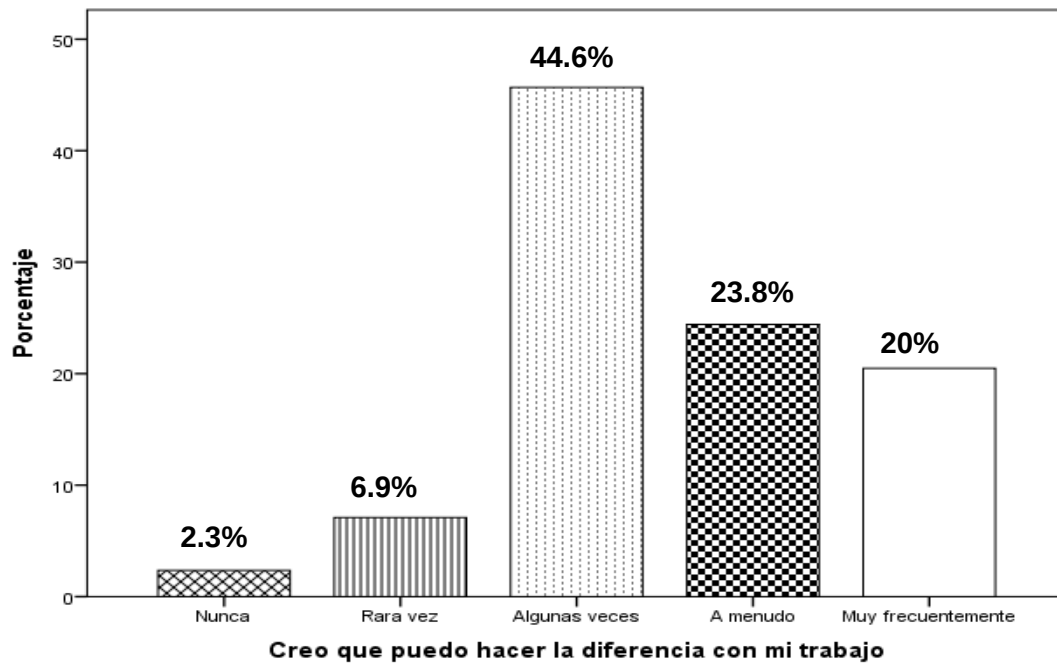
En la gráfica 4.44 se muestra que de acuerdo a las respuestas obtenidas el 42.3% (55 empleados) respondió “Muy frecuentemente”, la frecuencia menor fue de 3.8% (5 empleados) para “Nunca”, un término medio fue de respuesta para “A menudo” con 32.3% (42 empleados).

Gráfica 4.45 Me siento saturado(a) por la carga de trabajo que a veces parece no tener fin



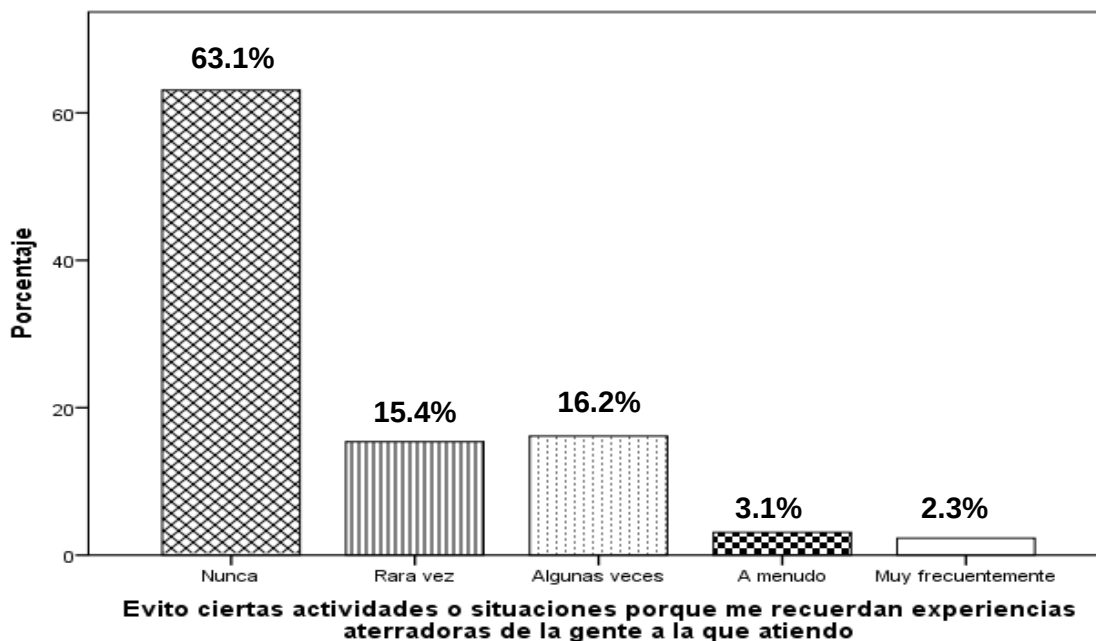
Se muestra en la gráfica 4.45, respecto a sentirse saturado porque la carga de trabajo a veces parece no tener fin, la respuesta mayoritaria fue para “Algunas veces” con el 49.2% (64 empleados), la minoría se concentró en “Muy frecuentemente” con 6.9% (9 empleados), la respuesta para “Rara vez” tuvo un 14.6% (19 empleados) y para “Nunca” fue de 10% (13 empleados).

Gráfica 4.46 Creo que puedo hacer la diferencia con mi trabajo



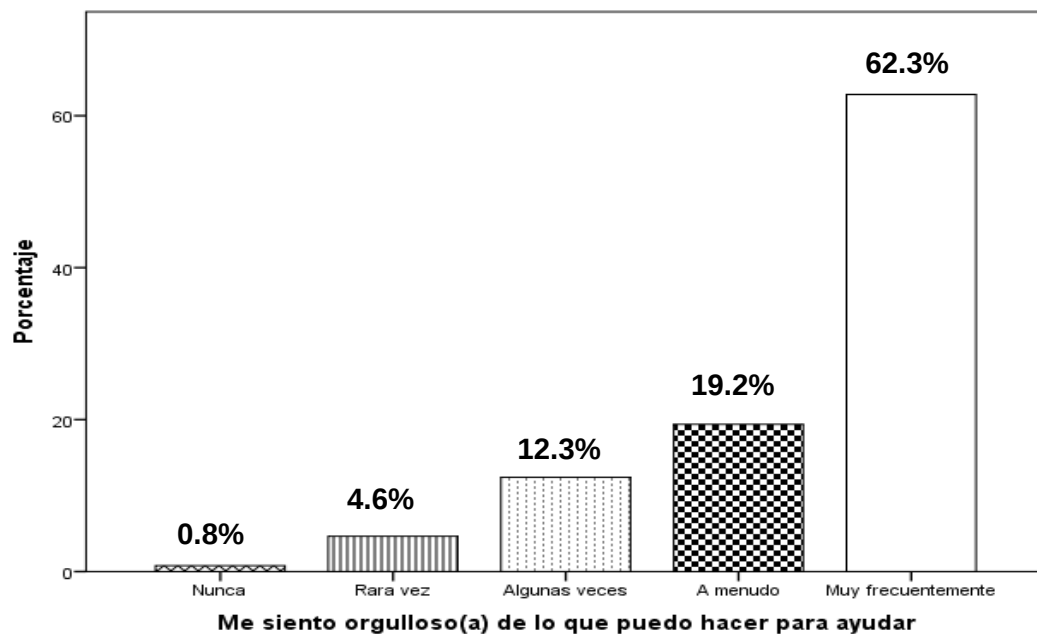
Se destaca en la gráfica 4.46, que el 44.6% (58 empleados), respondió “Algunas veces” creer que puede hacer la diferencia con su trabajo, un porcentaje de 2.3% (3 empleados), contestó “Nunca” y los porcentajes para “A menudo” fue de 23.8% (31 empleados), y “Muy frecuentemente” de 20% (26 empleados).

Gráfica 4.47 Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan experiencias aterradoras de la gente a la que atiendo



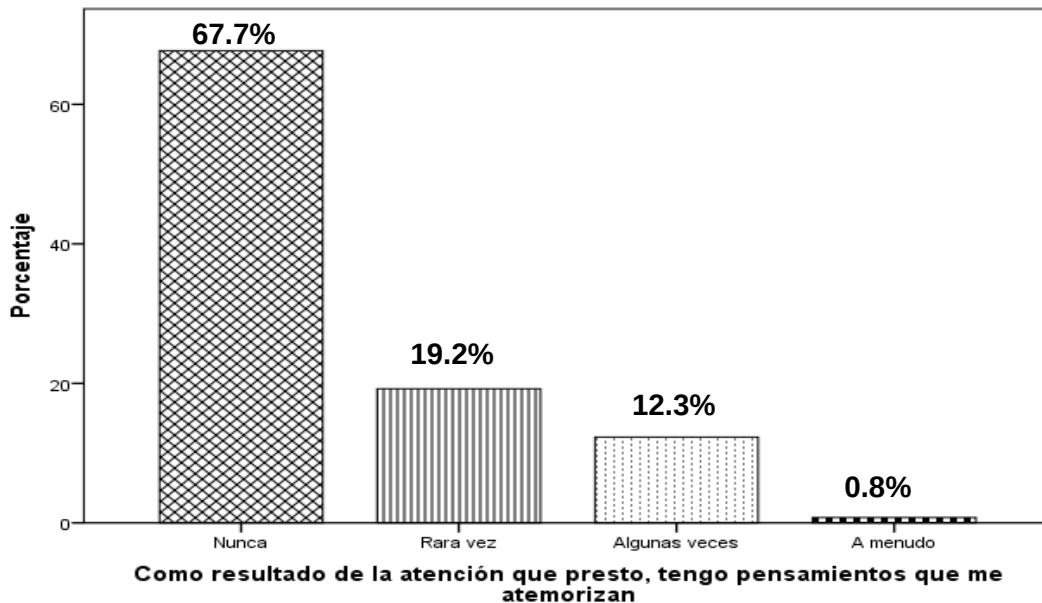
En referencia a la gráfica 4.47, el 63.1% (82 empleados) respondió “Nunca”, aquí se concentró la mayoría del sexo masculino con 10 de frecuencia y la mayoría del sexo femenino con 72 de frecuencia, para “Rara vez” fue de 15.4% (20 empleados), para “Algunas veces” de 16.2% (21 empleados), para “A menudo” de 3.1% (4 empleados) y solo un 2.3% (3 empleados) contestó “Muy frecuentemente”.

Gráfica 4.48 Me siento orgulloso(a) de lo que puedo hacer para ayudar



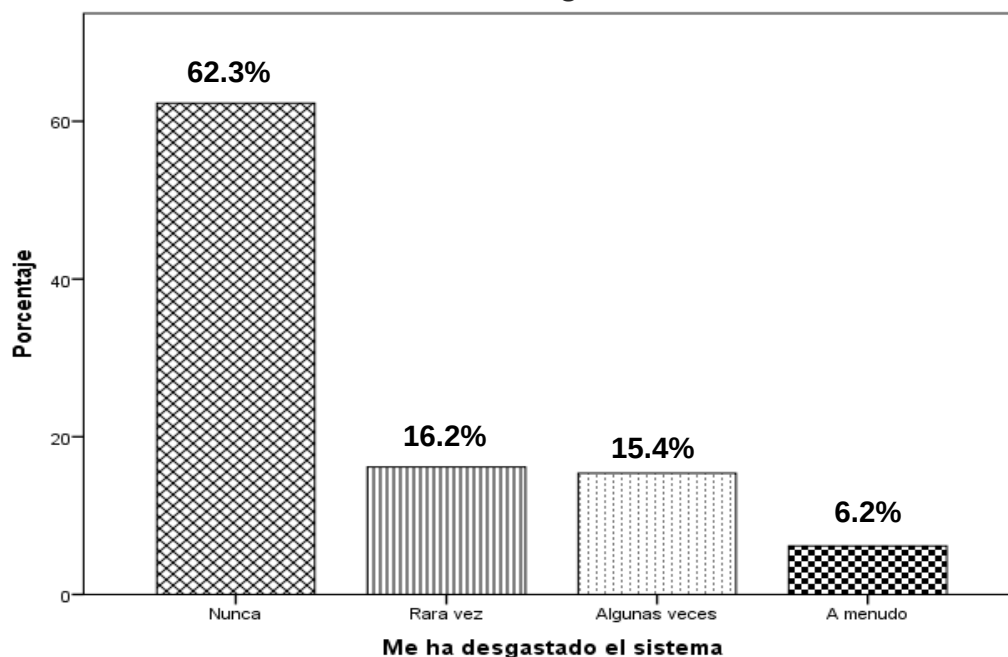
Como se muestra en la gráfica 4.48 un porcentaje alto de 62.3% (81 empleados), contestó “Muy frecuentemente” sentirse orgulloso de lo que puede hacer para ayudar, solo una persona del sexo femenino contestó “Nunca” sentirse orgullosa, el porcentaje para “Rara vez” fue de 4.6% (6 empleados), para “Algunas veces” fue de 12.3% (16 empleados) y para “A menudo” de 19.2% (25 empleados), solo una persona omitió la pregunta.

Gráfica 4.49 Como resultado de la atención que presto, tengo pensamientos que me atemorizan



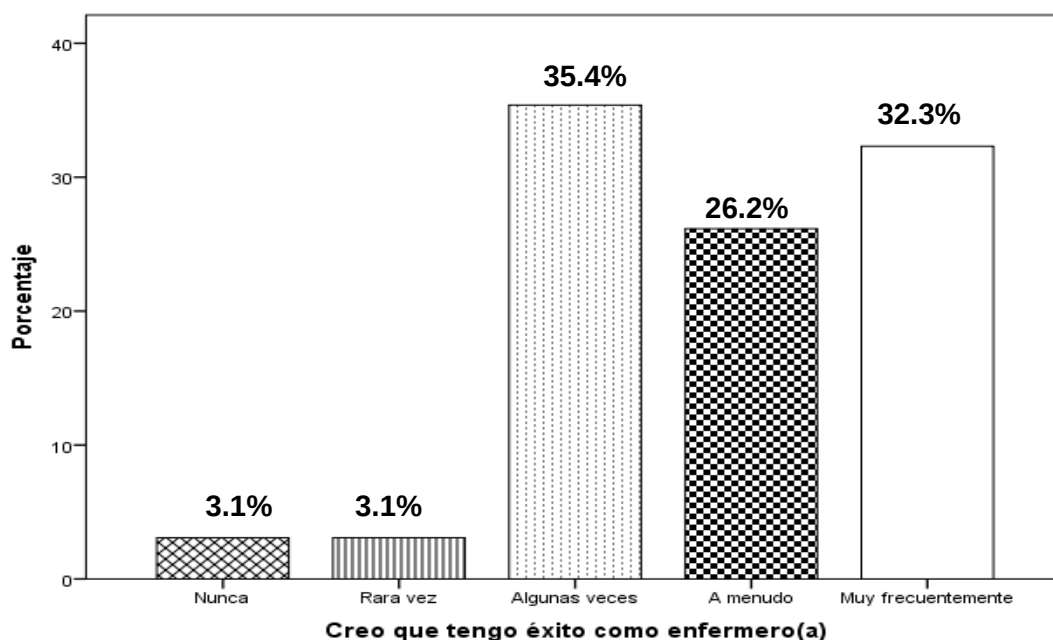
En relación a la gráfica 4.49 un porcentaje mayor de 67.7% (88 empleados), mencionó “Nunca”, siendo 78 del sexo femenino y 10 del sexo masculino, solo una persona (que representa el 0.8%) del sexo femenino contestó “A menudo”, un 19.2% (25 empleados), contestó “Rara vez”, y un 12.3% (16 empleados) contestó “Algunas veces”.

Gráfica 4.50 Me ha desgastado el sistema



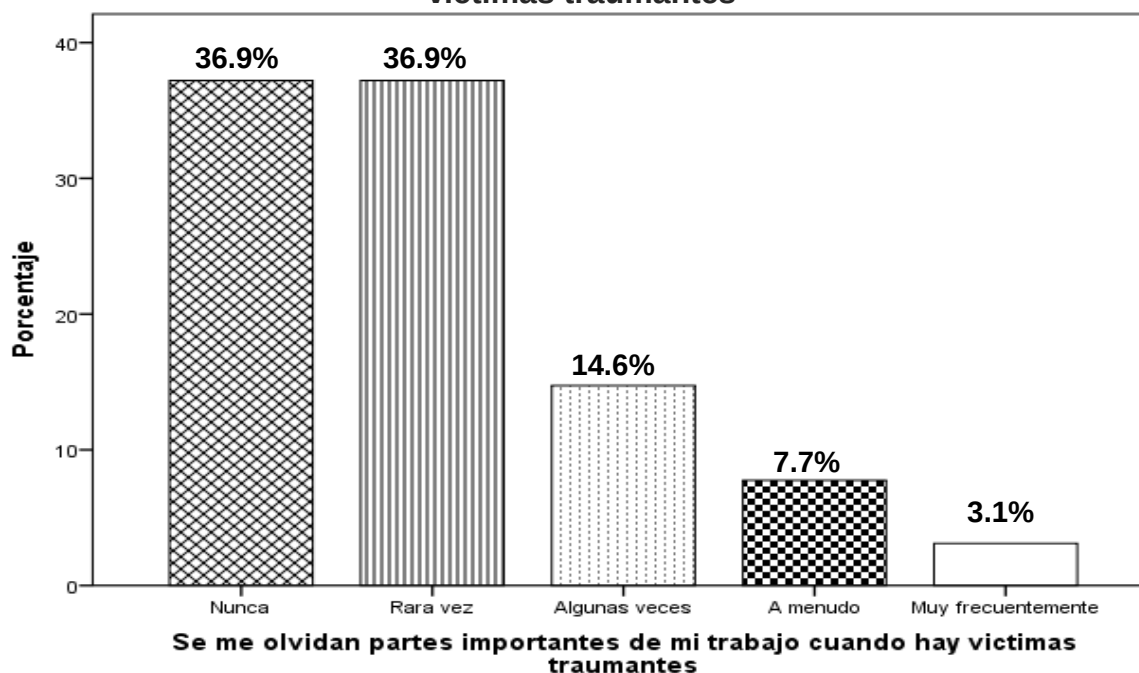
Los resultados en la gráfica 4.50, muestran que en respuesta al desgaste por el sistema, el 62.3% (81 empleados) contestó “Nunca”, siendo 10 del sexo masculino y 71 del sexo femenino con respecto a la frecuencia, un porcentaje de 6.2% (8 empleados) contestó “A menudo” sentir que lo ha desgastado el sistema, el 15.4% (20 empleados) contestó “Algunas veces”, y un 16.2% (21 empleados) contestó “Rara vez”.

Gráfica 4.51 Creo que tengo éxito como enfermero(a)



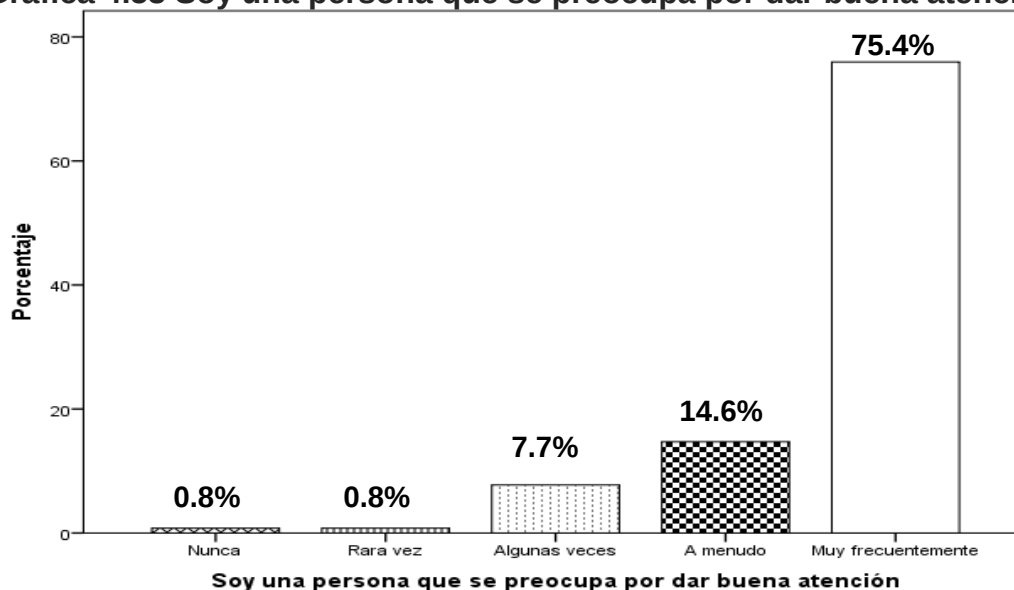
Respecto a la gráfica 4.51, se muestra como los porcentajes mayores para la pregunta de si creen que tienen éxito como enfermeros(as), se distribuyeron en su mayoría en “Algunas veces” con 35.4% (46 empleados), “Muy frecuentemente” con 32.3% (42 empleados) y “A menudo” con 26.2% (34 empleados), siendo las frecuencias de 41 para el sexo femenino y 5 para el sexo masculino en el porcentaje mayor.

Gráfica 4.52 Se me olvidan partes importantes de mi trabajo cuando hay víctimas traumantes



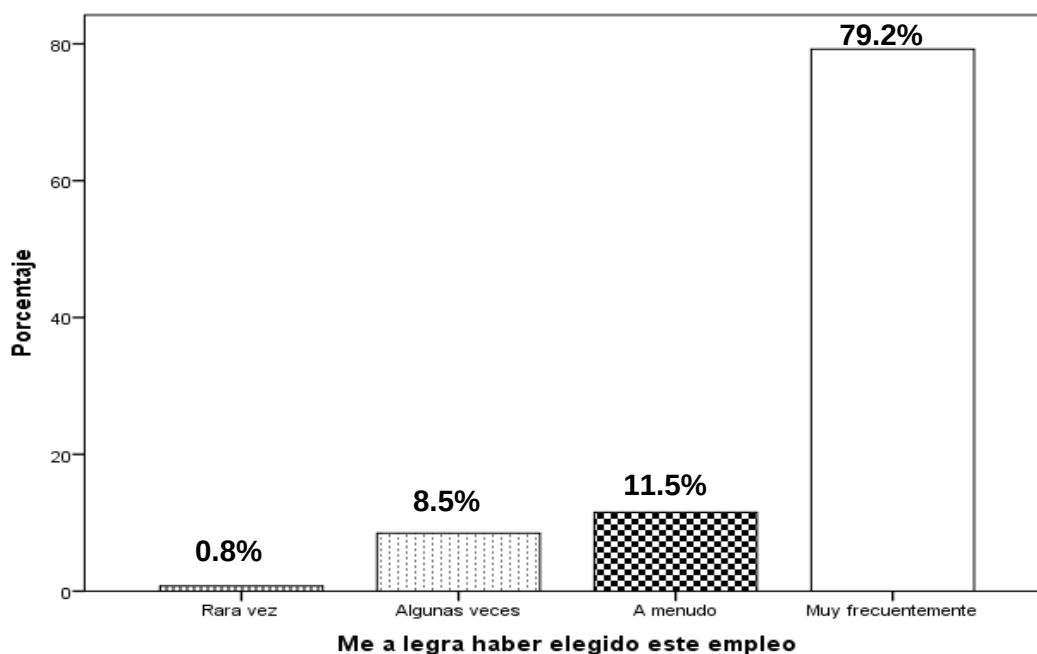
Los resultados en la gráfica 4.52 respecto, a si olvidan partes importantes del trabajo cuando hay víctimas traumantes, registran porcentajes iguales para las respuestas de “Rara vez” y “Nunca”, con 36.9% (48 empleados), en la respuesta “Algunas veces” fue de 14.6% (19 empleados), para “A menudo” fue de 7.7% (10 empleados) y para “Muy frecuentemente” fue de 3.1% (4 empleados).

Gráfica 4.53 Soy una persona que se preocupa por dar buena atención



Al dar respuesta a la pregunta de si, son una persona que se preocupa por dar buena atención, la gráfica 4.53 muestra un porcentaje alto de 75.4% (98 empleados) para la respuesta de “Muy frecuentemente”, donde 90 son mujeres y 18 son hombres, seguido de “A menudo” con 14.6% (19 empleados) y solo una persona contestó “Nunca” y “Rara vez” respectivamente.

Gráfica 4.54 Me alegra haber elegido este empleo

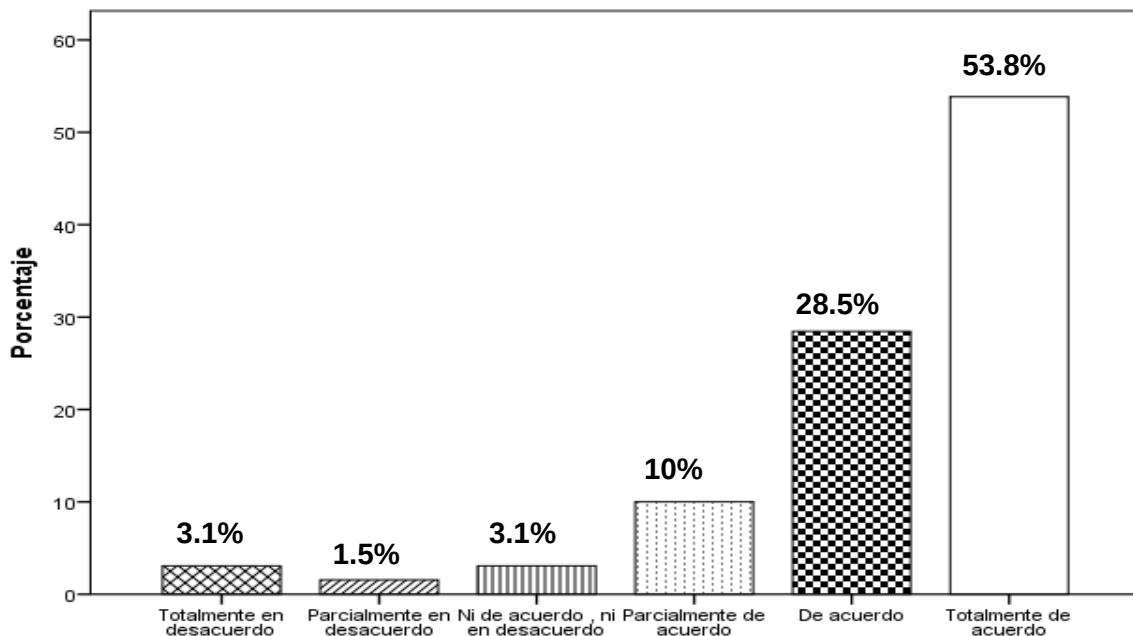


Los resultados en la gráfica 4.54, muestran las respuestas para saber si, les alegra haber elegido el empleo de enfermería, el porcentaje mayor se concentró en la respuesta “Muy frecuentemente” con 79.2% (103 empleados), con frecuencia de 18 por parte del sexo masculino y 85 del sexo femenino, solo una persona del sexo femenino contesto “Rara vez” alegrarse de haber elegido ese empleo.

4.3.1 Análisis del cuestionario pasión por el trabajo

En las gráficas siguientes se analizan las frecuencias de respuesta en cuanto al cuestionario de pasión por el trabajo.

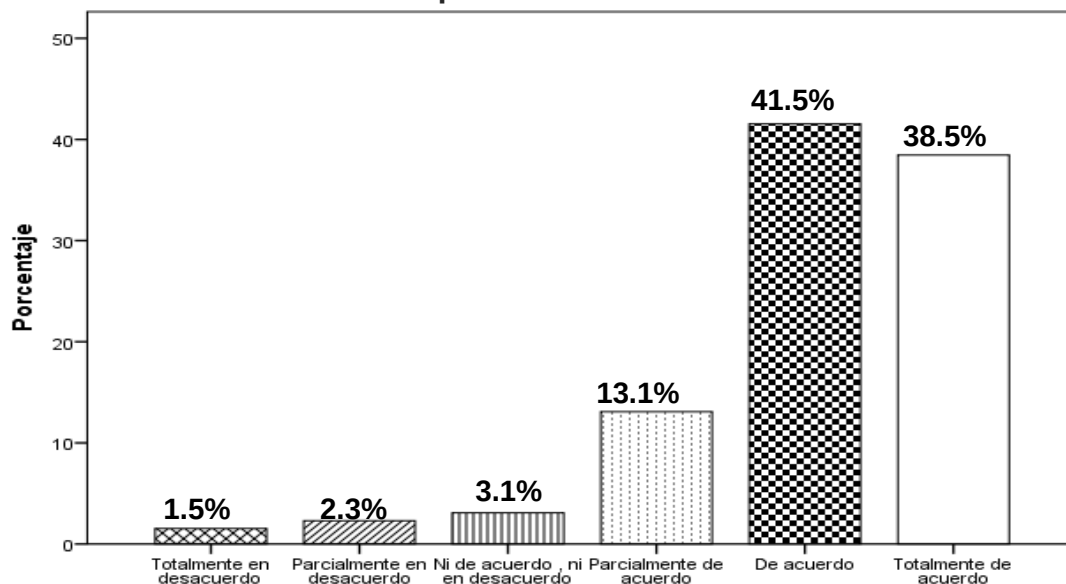
Gráfica 4.55 Mi trabajo me permite vivir una variedad de experiencias



Mi trabajo me permite vivir variedad de experiencias

En la gráfica 4.55 la respuesta en relación a si, su trabajo les permite vivir una variedad de experiencias en el cargo que desempeñan, los porcentaje se encontraron en su mayoría en “Totalmente de acuerdo” con 53.8% (70 empleados), en un porcentaje menor estuvo la respuesta “De acuerdo” con 28.5% (37 empleados).

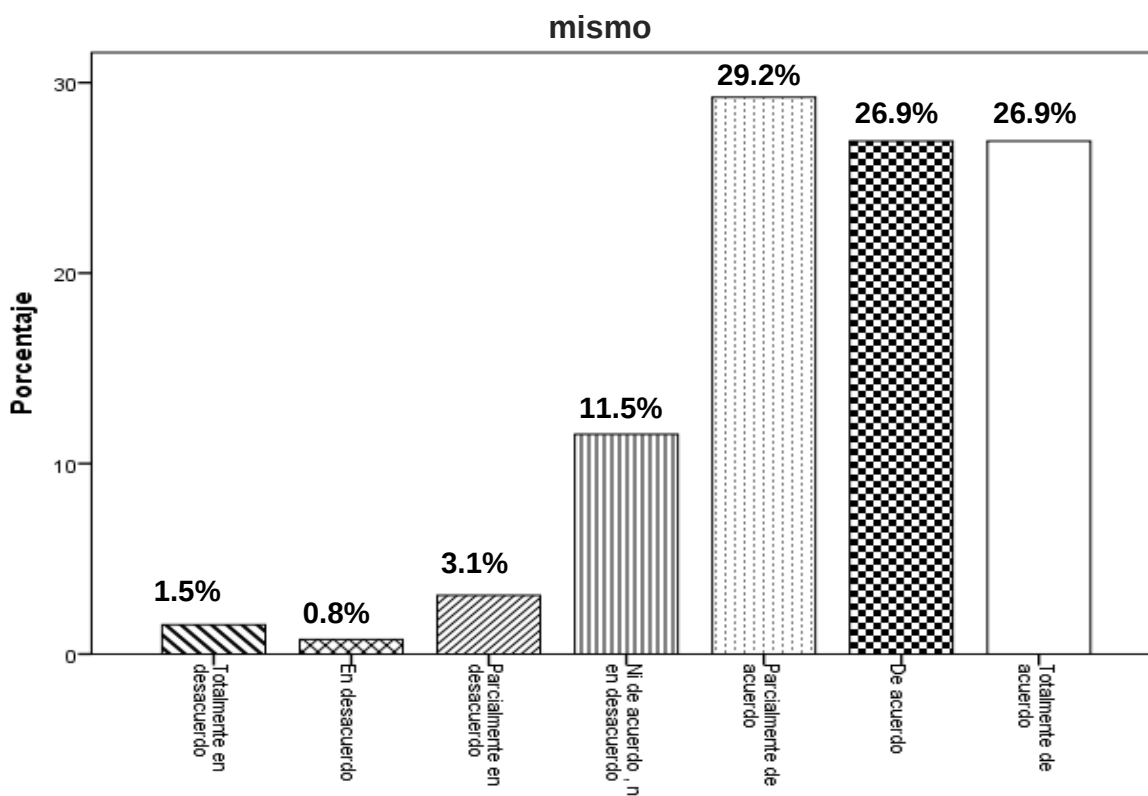
Gráfica 4.56 Las nuevas cosas que descubro de mi trabajo me hacen apreciarlo aún más



Las nuevas cosas que descubro de mi trabajo me hacen apreciarlo aún mas

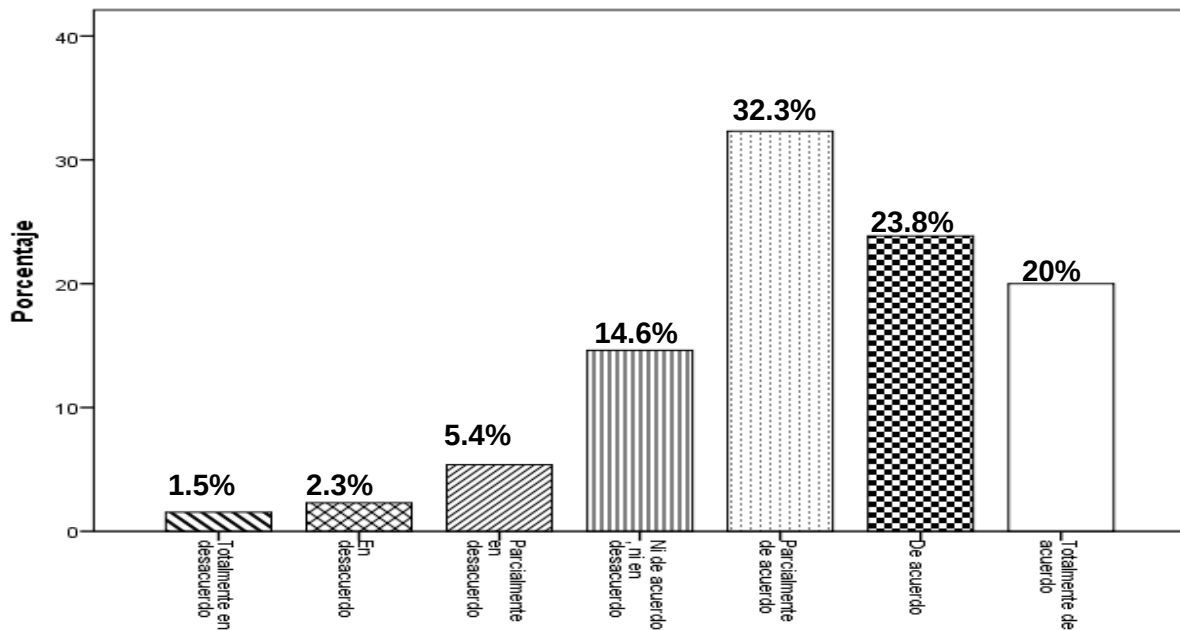
Se muestra en la gráfica 4.56, como el porcentaje mayor de respuesta fue “De acuerdo”, con 41.5% (54 empleados), a la afirmación de “Las nuevas cosas que descubro de mi trabajo me hacen apreciarlo aún más”, solo un 1.5% (2 empleados) esta “Totalmente en desacuerdo” con que las nuevas cosas que descubre de su trabajo lo hacen apreciarlo aún más.

Gráfica 4.57 Mi línea de trabajo refleja cualidades que me gustan de mí



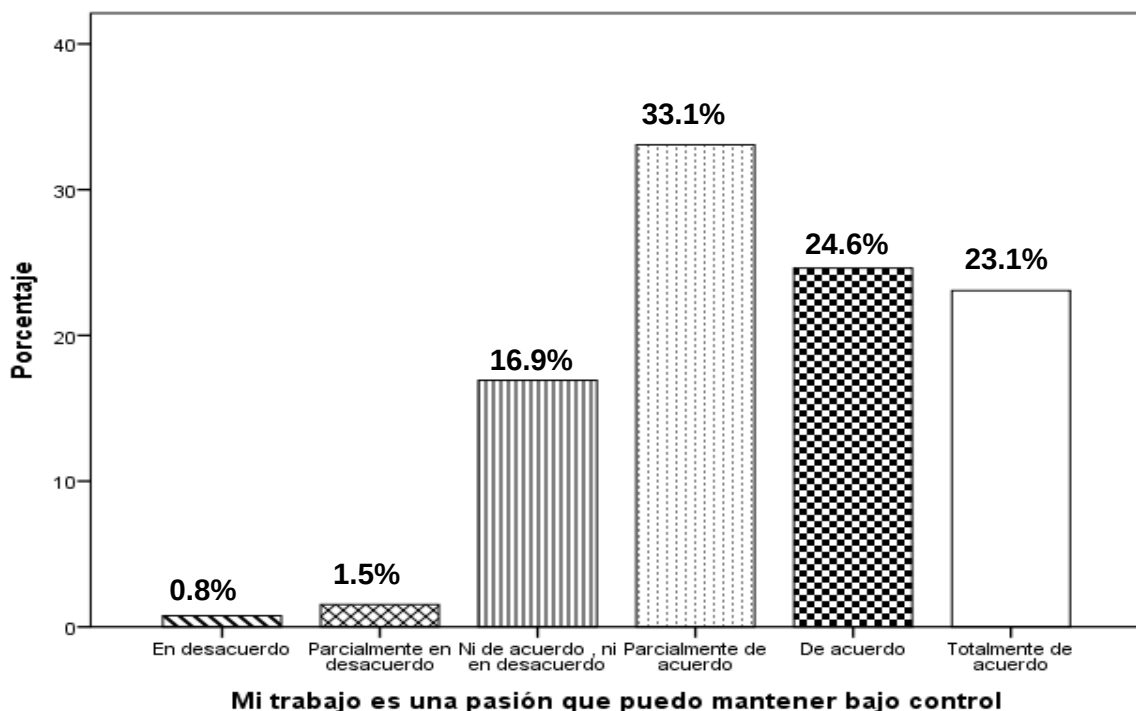
Se destaca en la gráfica 4.57, que en relación al cargo que desempeñan con la afirmación “Mi línea de trabajo refleja cualidades que me gustan de mí mismo”, las respuestas de “Totalmente de acuerdo” y “De acuerdo”, tuvieron 26.9% (35 empleados), solo un 0.8% (1 empleado) estuvo en “Desacuerdo” con la afirmación, y un 1.5% (2 empleados) estuvo “Totalmente en desacuerdo”.

Gráfica 4.58 Mi trabajo está en armonía con las otras actividades de mi vida



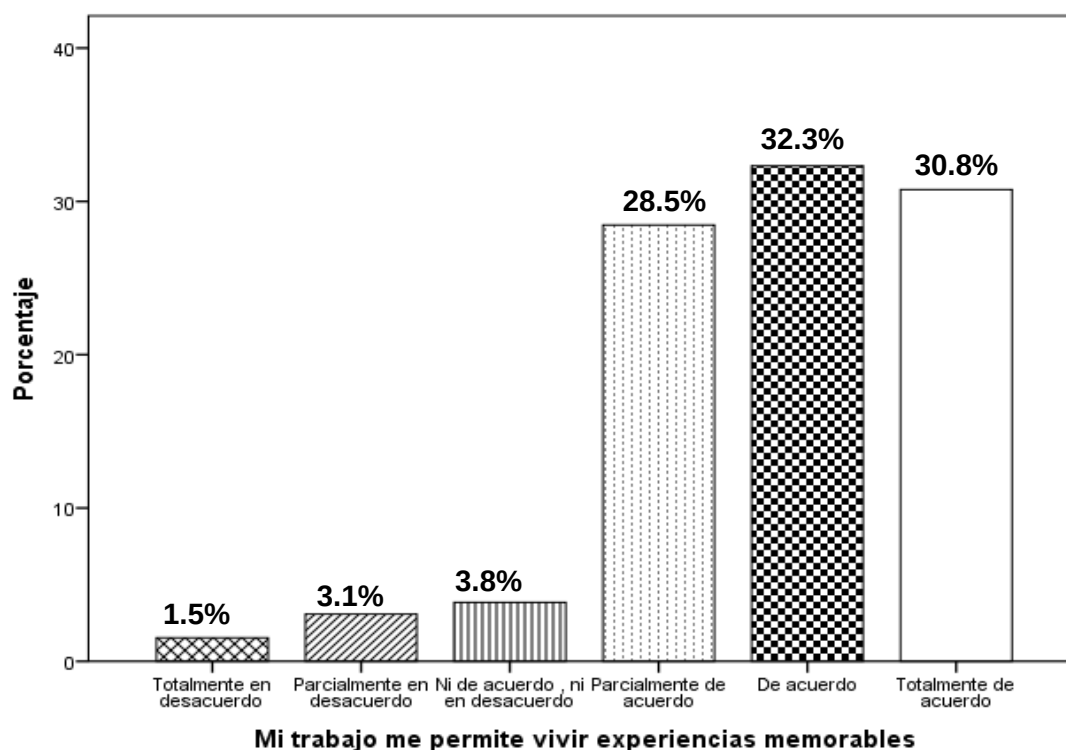
De acuerdo a la gráfica 4.58 un 32.3% (42 empleados), esta “Parcialmente de acuerdo con que su trabajo está en armonía con las otras actividades de su vida”, un porcentaje de 20% (26 empleados) está “Totalmente de acuerdo” y solo un 1.5% (2 empleados) está “Totalmente en desacuerdo”.

Gráfica 4.59 Mi trabajo es una pasión que puedo mantener bajo control



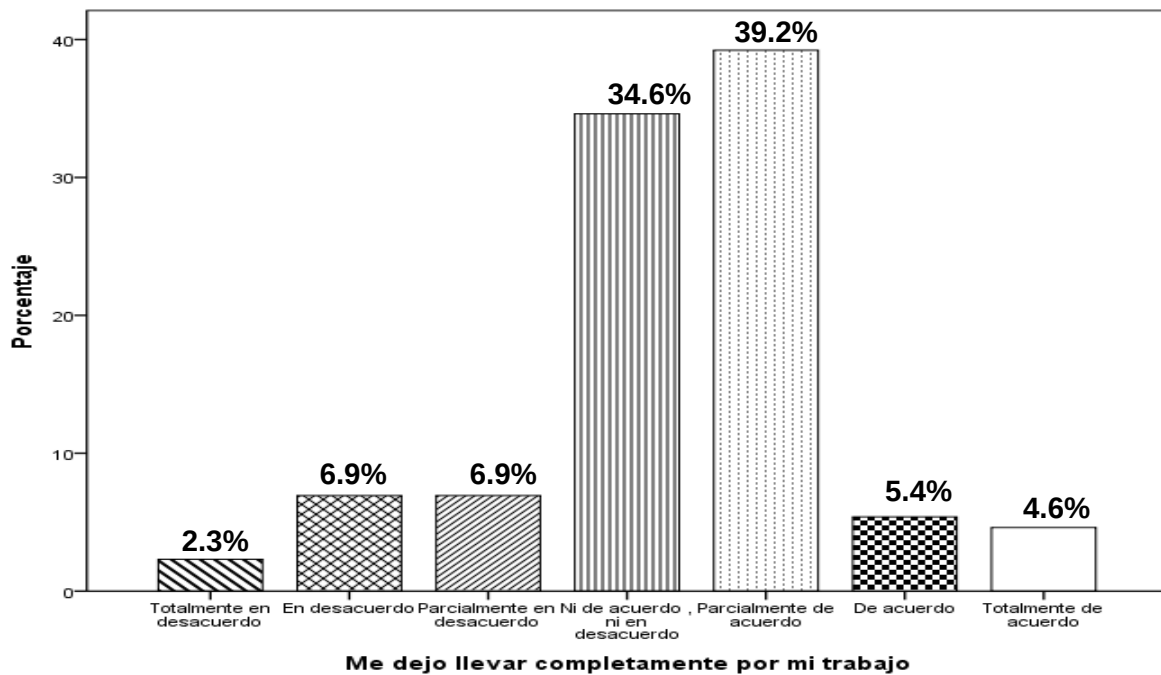
Se puede observar en la gráfica 4.59 que de los resultados obtenidos un 33.1% (43 empleados), contestó estar “Parcialmente de acuerdo” con la afirmación “Mi trabajo es una pasión que puedo mantener bajo control”, un 23.1% (30 empleados) contestó estar “Totalmente de acuerdo”, solo un 0.8% (1 empleado) está en “Desacuerdo”.

Gráfica 4.60 Mi trabajo me permite vivir experiencias memorables



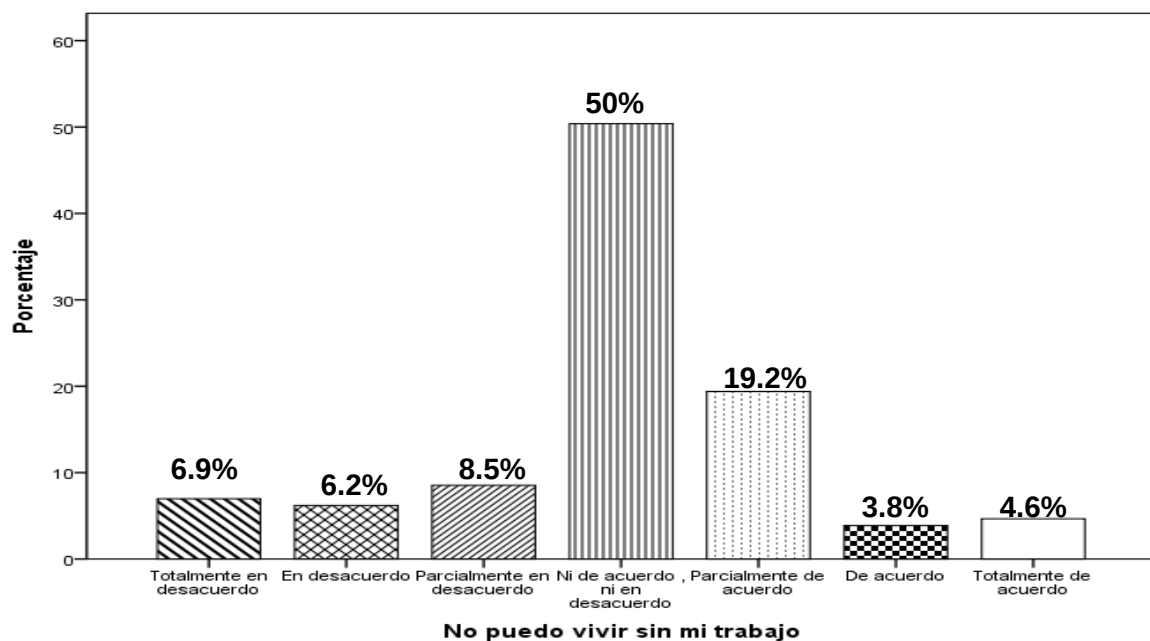
Con respecto a la gráfica 4.60 un porcentaje de 32.3% (42 empleados), contestó solo “De acuerdo” a que su trabajo le permita vivir experiencias memorables”, un porcentaje casi igual de 30.8% (40 empleados) contestó “Totalmente de acuerdo” y solo un 1.5% (2 empleados) contestó estar “Totalmente en desacuerdo”.

Gráfica 4.61 Me dejo llevar completamente por mi trabajo



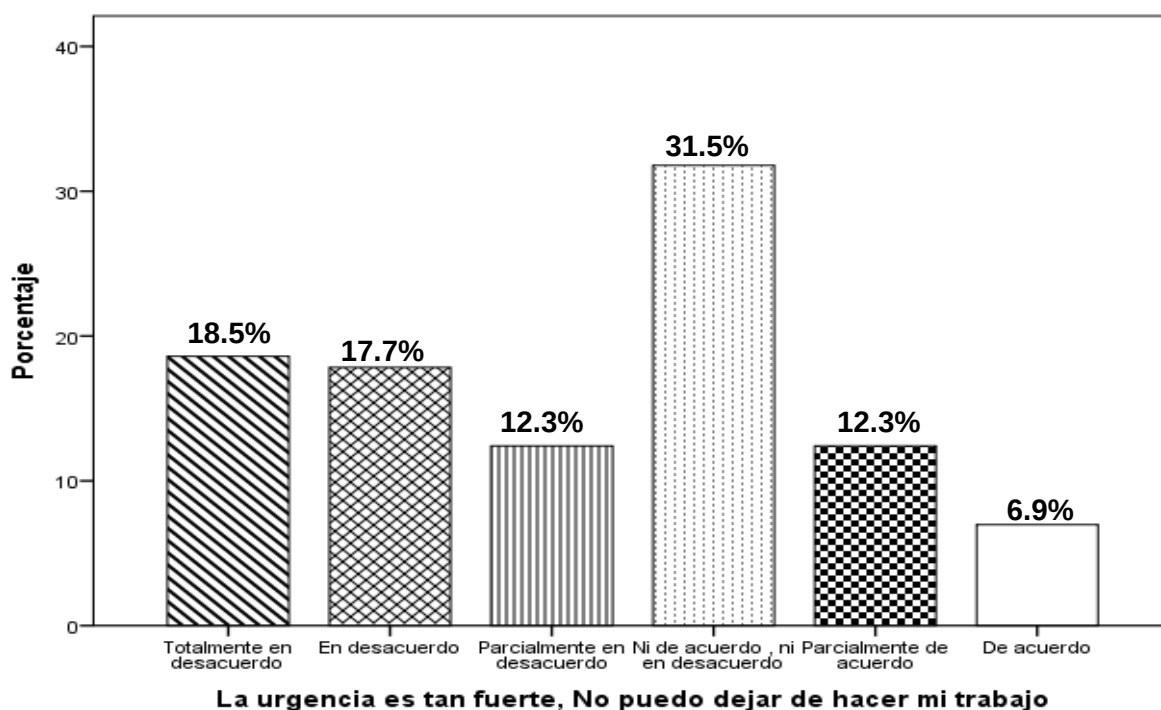
De acuerdo con la gráfica 4.61 un porcentaje de 39.2% (51 empleados), mencionó “Parcialmente de acuerdo” a dejarse llevar por su trabajo, un porcentaje de 34.6% (45 empleados) mencionó estar “Ni de acuerdo, ni en desacuerdo”, y un porcentaje menor de 2.3% (3 empleados) contestó estar “Totalmente de acuerdo”.

Gráfica 4.62 No puedo vivir sin mi trabajo



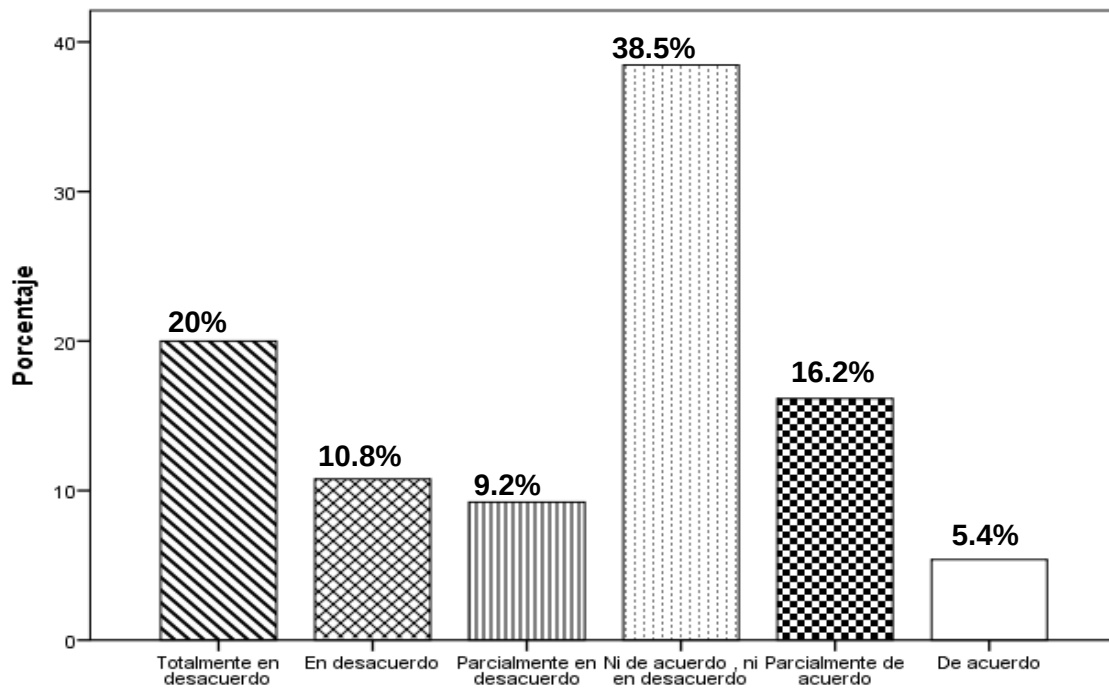
En la gráfica 4.62 se observa que el porcentaje para la afirmación “No puedo vivir sin mi trabajo”, se concentró en la respuesta “Ni de acuerdo, ni en desacuerdo”, que es el término medio de las respuestas con un porcentaje de 50% (65 empleados), un 4.6% (6 empleados) contestó “Totalmente de acuerdo” y solo un 3.8% (5 empleados) contestó solo “De acuerdo”.

Gráfica 4.63 La urgencia es tan fuerte, No puedo dejar de hacer mi trabajo



Los resultados en la gráfica 4.63 muestran, que un 31.5% (41 empleados), respondió “Ni de acuerdo, ni en desacuerdo”, un 18.5% (24 empleados), mencionó estar “Totalmente en desacuerdo con la afirmación, y porcentajes similares de 12.3% (16 empleados) contestaron estar “Parcialmente de acuerdo” y “Parcialmente en desacuerdo”, solo un 6.9% (9 empleados) estuvieron de acuerdo con la afirmación.

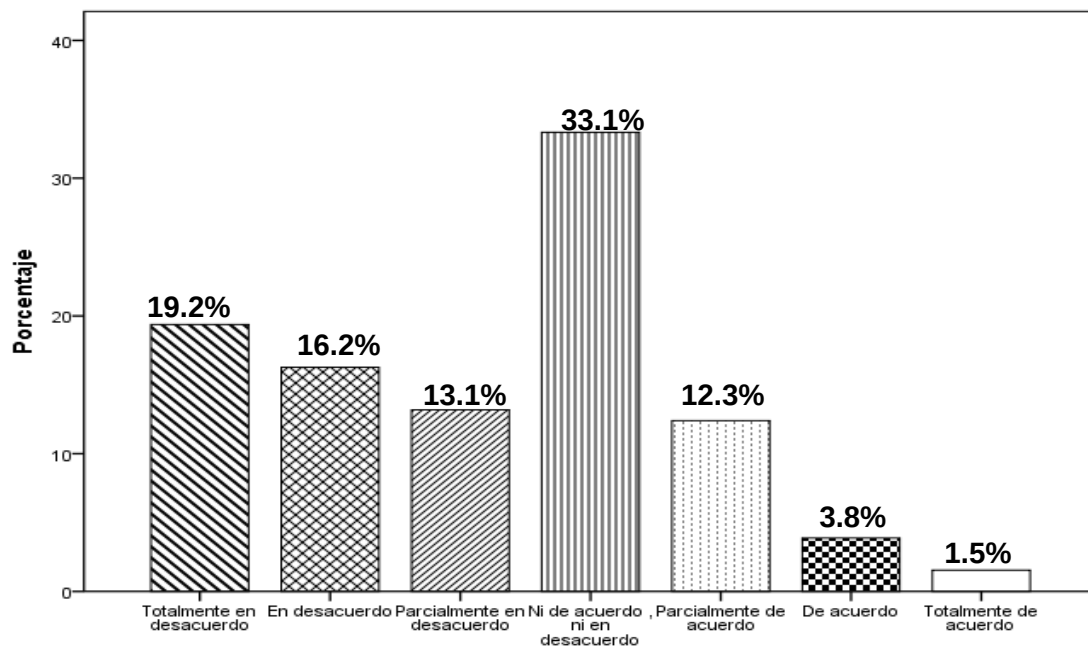
Gráfica 4.64 Se me dificulta imaginarme la vida sin mi trabajo



Se me dificulta imaginarme la vida sin mi trabajo

Con respecto a la gráfica 4.64, un porcentaje de 38.5% (50 empleados), contestó “Ni acuerdo, ni en desacuerdo” seguido de la afirmación “Totalmente en desacuerdo con 20% (26 empleados), la frecuencia menor fue para solo “De acuerdo” con 5.4% (7 empleados).

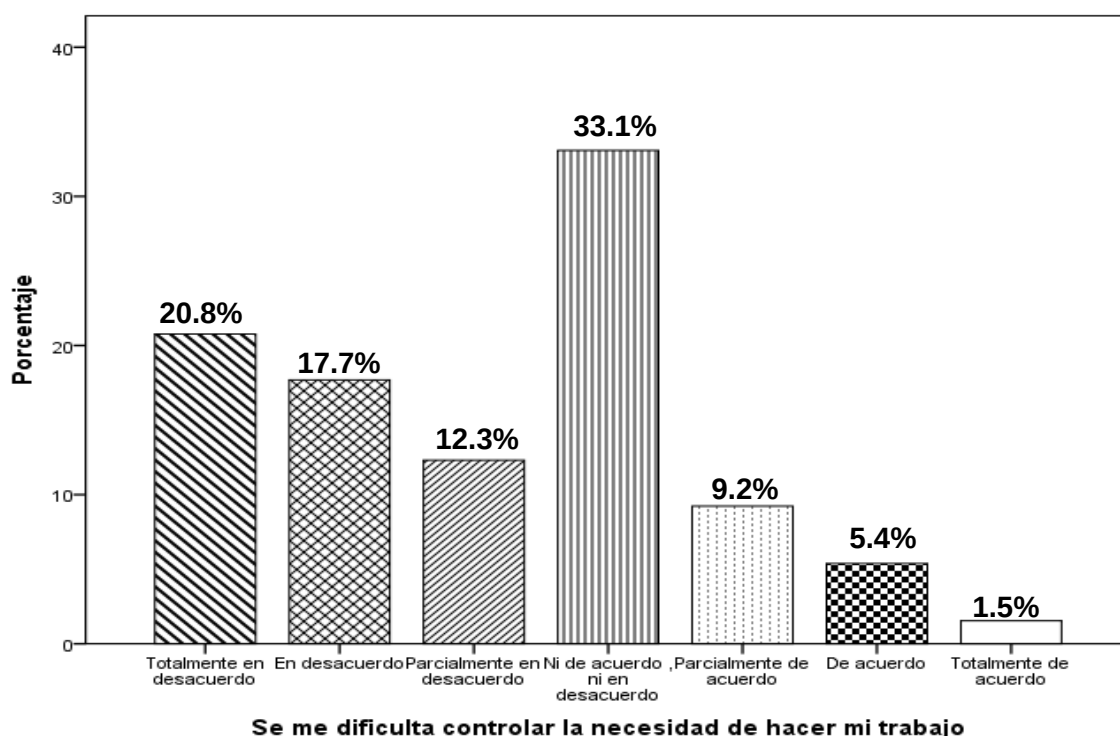
Gráfica 4.65 Soy emocionalmente dependiente de mi trabajo



Soy emocionalmente dependiente de mi trabajo

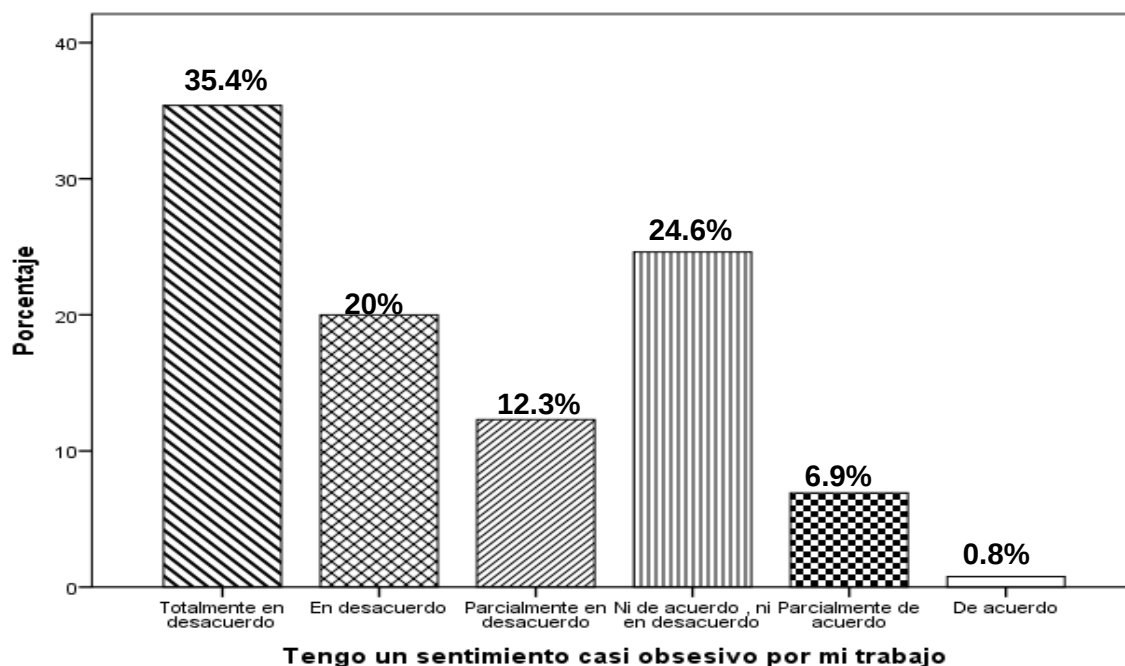
En este caso la gráfica 4.65, muestra que un porcentaje bajo de 1.5% (2 empleados) contestó estar “Totalmente de acuerdo” con ser emocionalmente dependiente de su trabajo, el porcentaje mayor de 33.1% (17 empleados) contestó estar “Ni de acuerdo, ni en desacuerdo”, un 16.2% (21 empleados) contestó estar “En desacuerdo” y un 19.2% (25 empleados) estar “Totalmente en desacuerdo”.

Gráfica 4.66 Se me dificulta controlar la necesidad de hacer mi trabajo



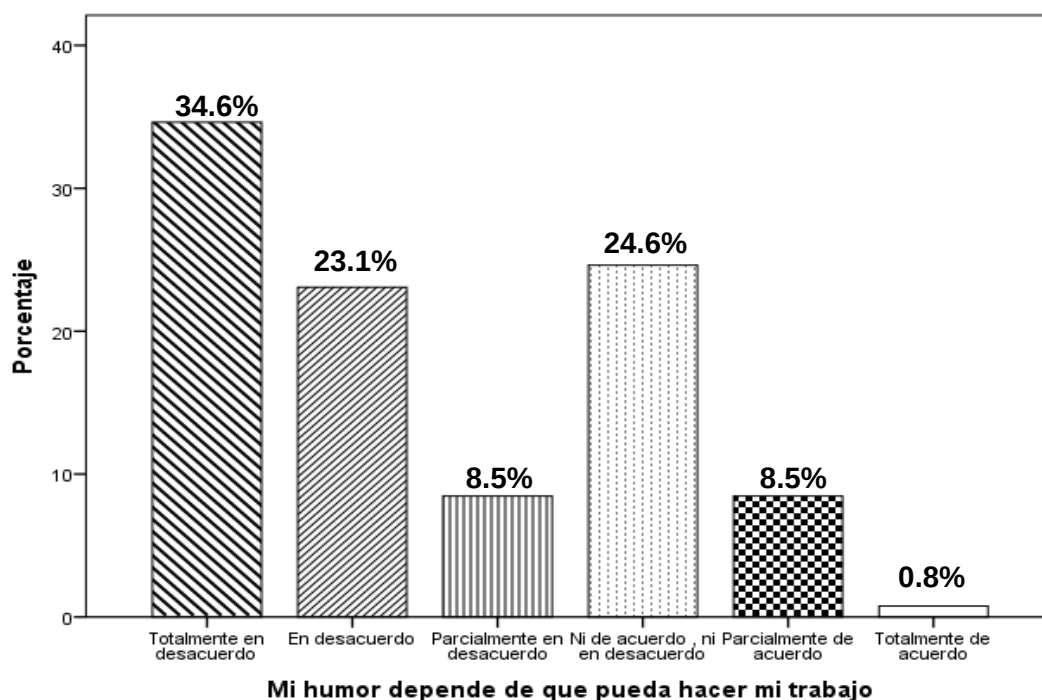
En la gráfica 4.66 se muestra que el porcentaje mayor con 33.1% (43 empleados) fue para la afirmación “Ni de acuerdo, ni en desacuerdo”, un 20.8% (27 empleados) contestaron “Totalmente de acuerdo”, la respuesta de menor porcentaje para esta afirmación fue de 1.5% (2 empleados), donde respondieron “Totalmente de acuerdo”.

Gráfica 4.67 Tengo un sentimiento casi obsesivo por mi trabajo



De acuerdo a la gráfica 4.67, se muestra como la mayoría de los encuestados no tienen un sentimiento obsesivo por su trabajo, ya que el porcentaje mayor fue de 35.4% (46 empleados), para la respuesta de “Totalmente en desacuerdo”, seguido de “En desacuerdo” con 20% (26 empleados), solo un 0.8% (1 empleado) contestó “De acuerdo” y un 6.9% (9 empleados) estar “Parcialmente de acuerdo”.

Gráfica 4.68 Mi humor depende de que pueda hacer mi trabajo

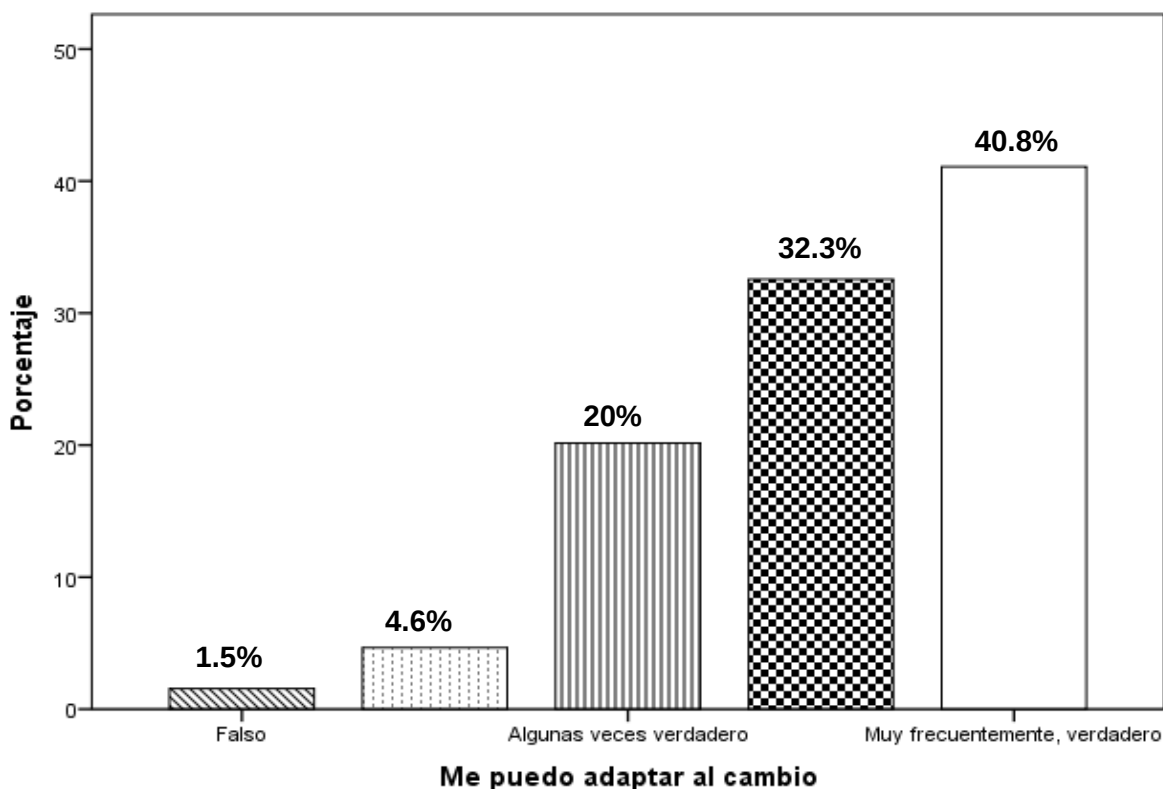


Se observa en la gráfica 4.68, para esta afirmación un porcentaje mayor de 34.6% (45 empleados) en la respuesta de “Totalmente en desacuerdo”, un 0.8% (1 empleado) estuvo “Totalmente de acuerdo”, y un 24.6% (32 empleados) estar “Ni de acuerdo, ni en desacuerdo”.

4.3.2 Análisis del cuestionario de resiliencia

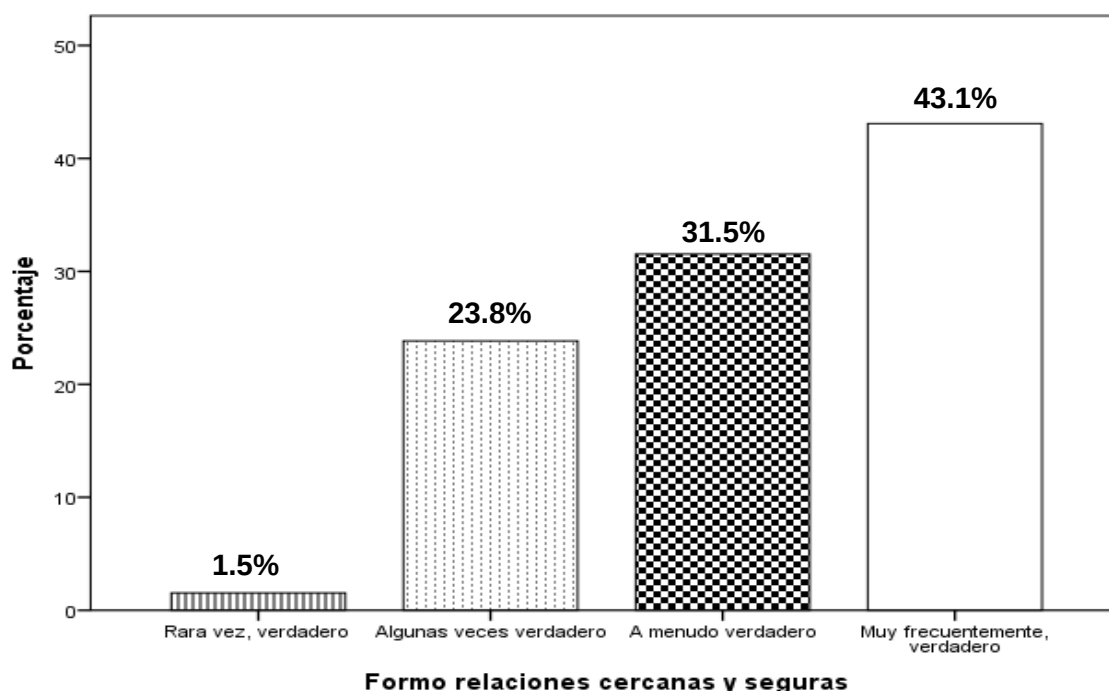
En las gráficas siguientes se analizan las respuestas del cuestionario de resiliencia con sus porcentajes.

Gráfica 4.69 Me puedo adaptar al cambio



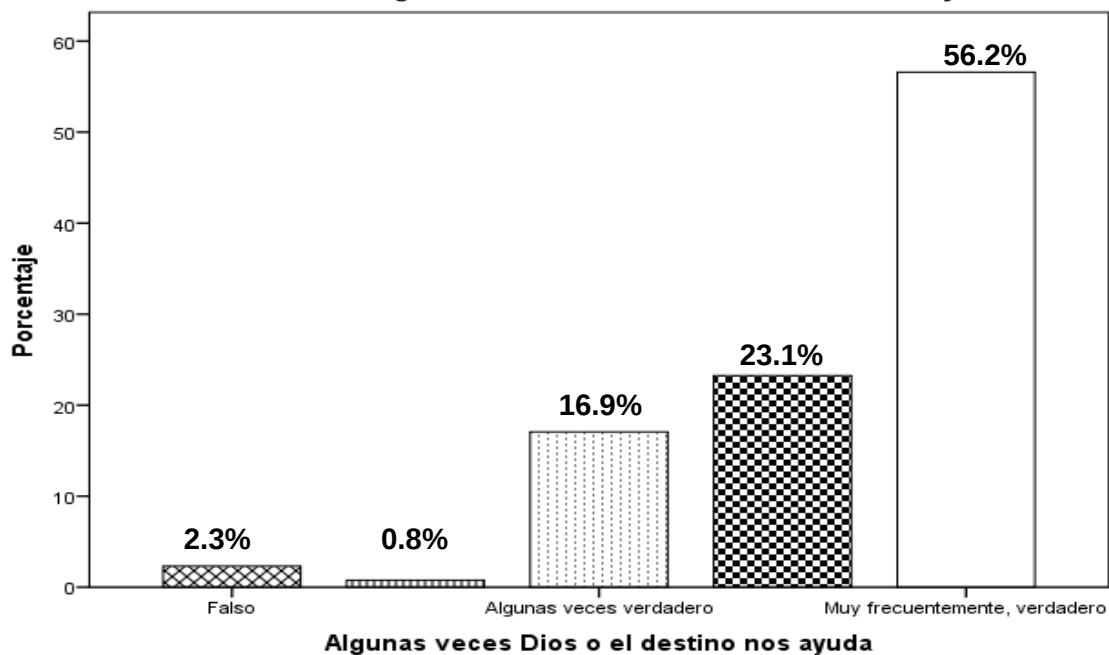
Referente a la gráfica 4.69, en la afirmación “Me puedo adaptar al cambio” un 40.8% (53 empleados) contestó, “Muy frecuentemente verdadero”, el 32.3% (42 empleados) contestó, “A menudo verdadero”, un 20% (26 empleados) contestó “Algunas veces verdadero”, un 4.6% (6 empleados) contestó “Rara vez, verdadero” solo un 1.5% (2 empleados) contestó “Falso”.

Gráfica 4.70 Formo relaciones cercanas y seguras



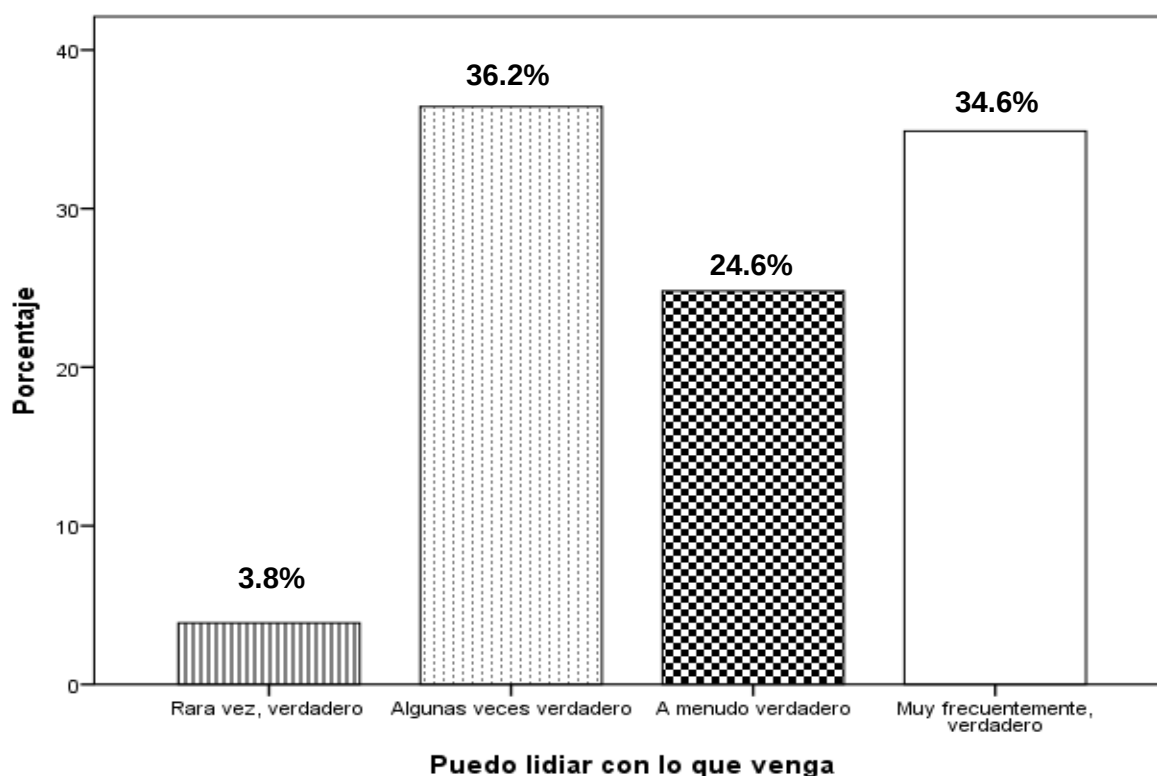
En la gráfica 4.70, para la afirmación, “Formo relaciones cercanas y seguras”, un porcentaje mayor de 43.1% (53 empleados), contestó “Muy frecuentemente verdadero”, un 23.8% (31 empleados) contestó “Algunas veces verdadero”, solo 1.5% (2 empleados), contestó “Rara vez verdadero”.

Gráfica 4.71 Algunas veces Dios o el destino nos ayuda



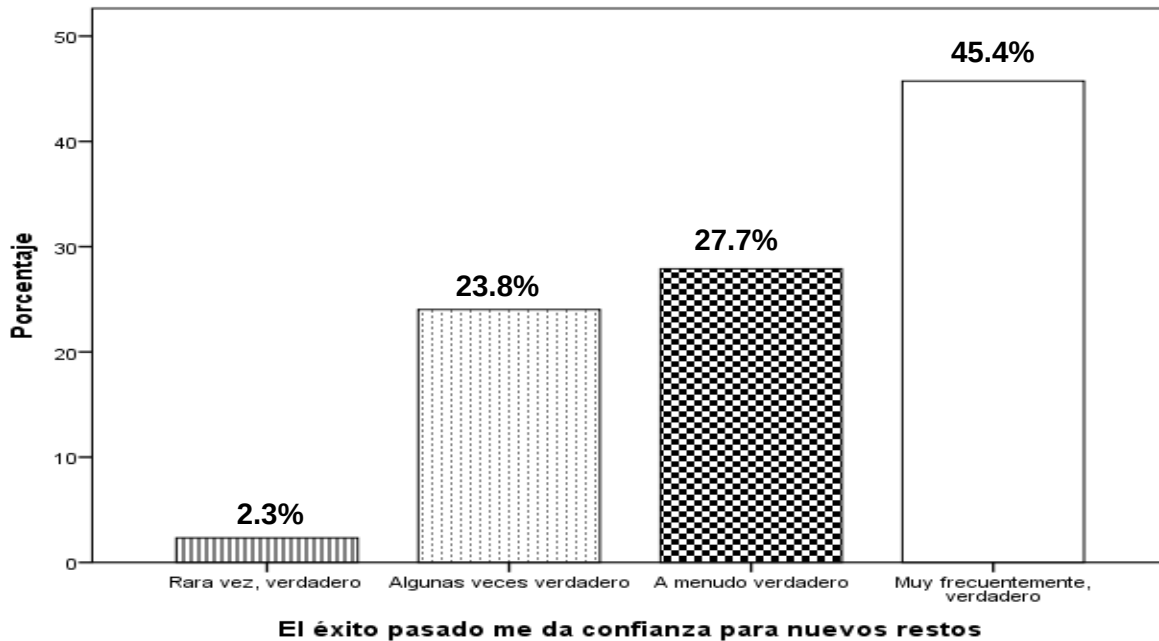
Con respecto a la gráfica 4.71 un porcentaje mayor de 56.2% (73 empleados) contestó “Muy frecuentemente verdadero”, a la afirmación “Algunas veces Dios o el destino nos ayuda”, un porcentaje menor de 2.3% (3 empleados), contestó “Falso”, siendo la mayoría de las respuestas en estar de acuerdo con la afirmación.

Gráfica 4.72 Puedo lidiar con lo que venga



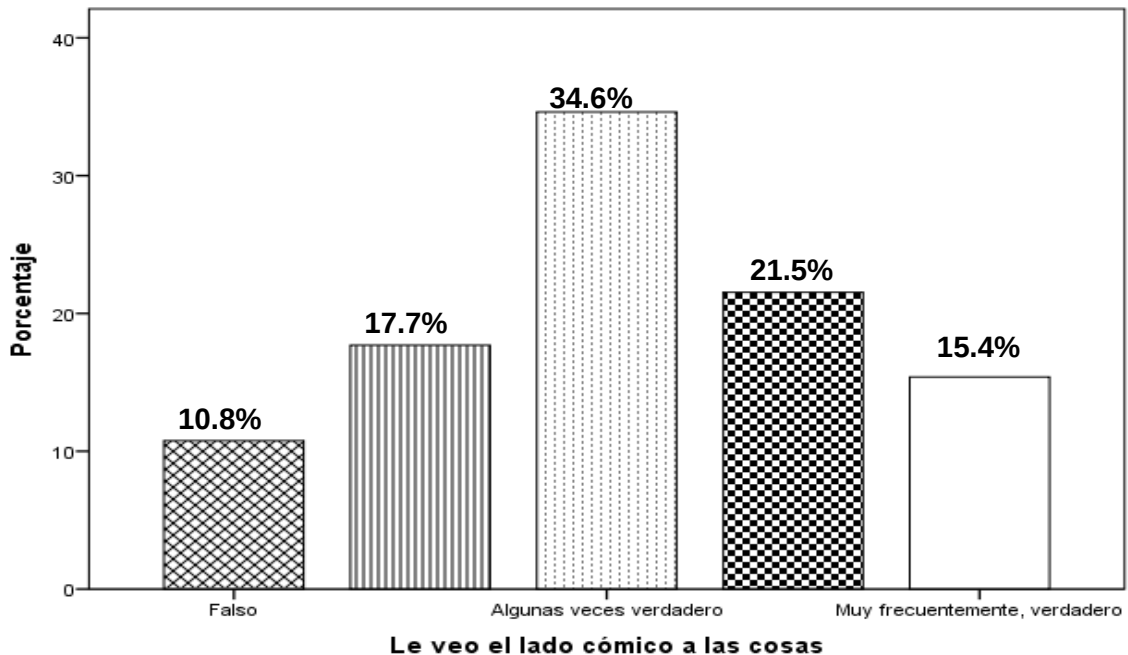
Se muestra en la gráfica 4.72, que las frecuencias mayores para la afirmación “Puedo lidiar con lo que venga”, estuvieron en las respuesta de “Muy frecuentemente”, “A menudo” y “Algunas veces verdadero” donde el porcentaje mayor de respuesta fue de 36.2% (47 empleados), seguido de “Muy frecuentemente verdadero” 34.6% (45 empleados), y un 24.6% (32 empleados) contestó “A menudo verdadero”.

Gráfica 4.73 El éxito pasado me da confianza para nuevos retos

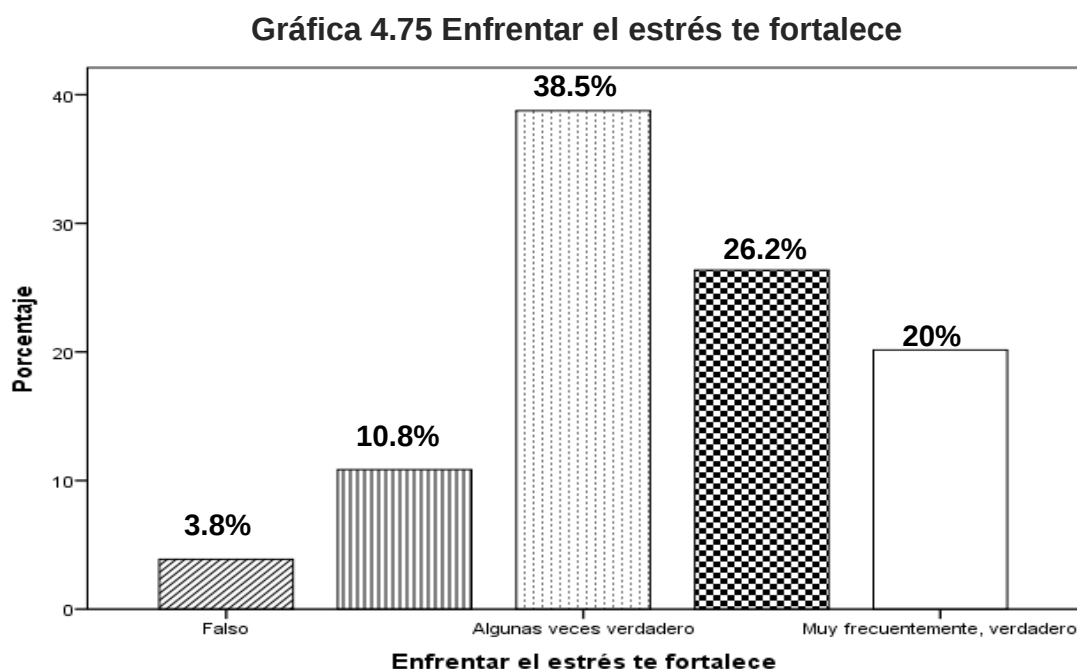


En referencia a la gráfica 4.73, se muestra que un 45.4% (59 empleados) considera “Muy frecuentemente verdadero” que “El éxito pasado le da confianza para nuevos retos, un porcentaje menor estuvo en “Algunas veces verdadero” con 23.8% (31 empleados), y solo un 2.3% (3 empleados) contestó “Rara vez verdadero”.

Gráfica 4.74 Le veo el lado cómico a las cosas

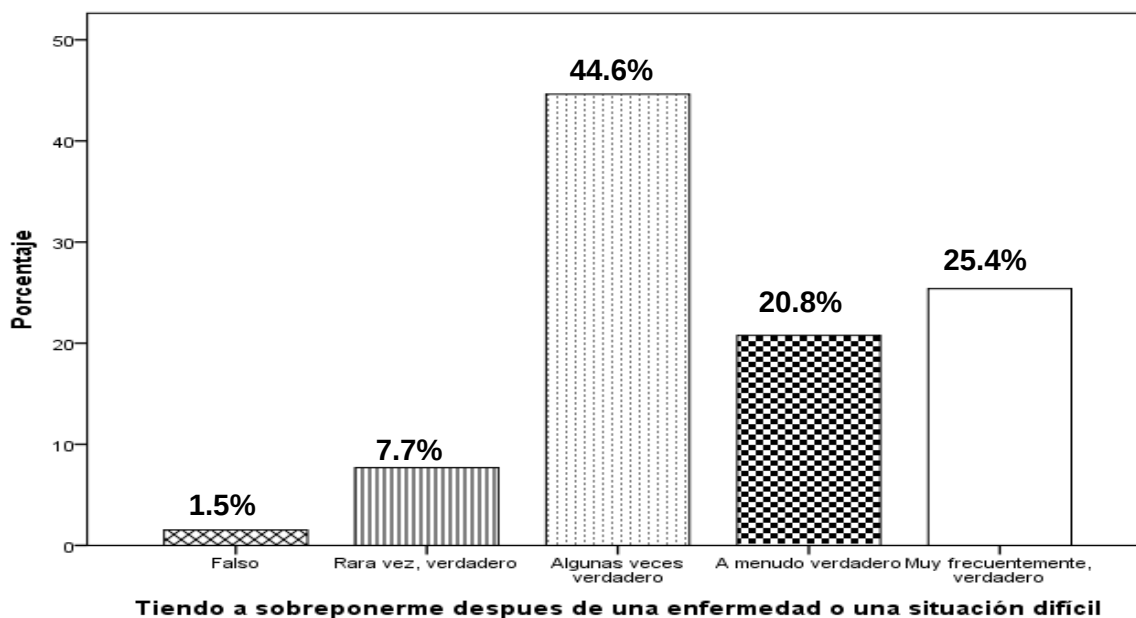


Se destaca en la gráfica 4.74, que un porcentaje alto de 34.6% (45 empleados), contestó, “Algunas veces verdadero” a la afirmación “Le veo el lado cómico a las cosas”, un 15.4% (20 empleados), contestó “Muy frecuentemente verdadero” y solo un 10.8% (14 empleados) contestó “Falso”.



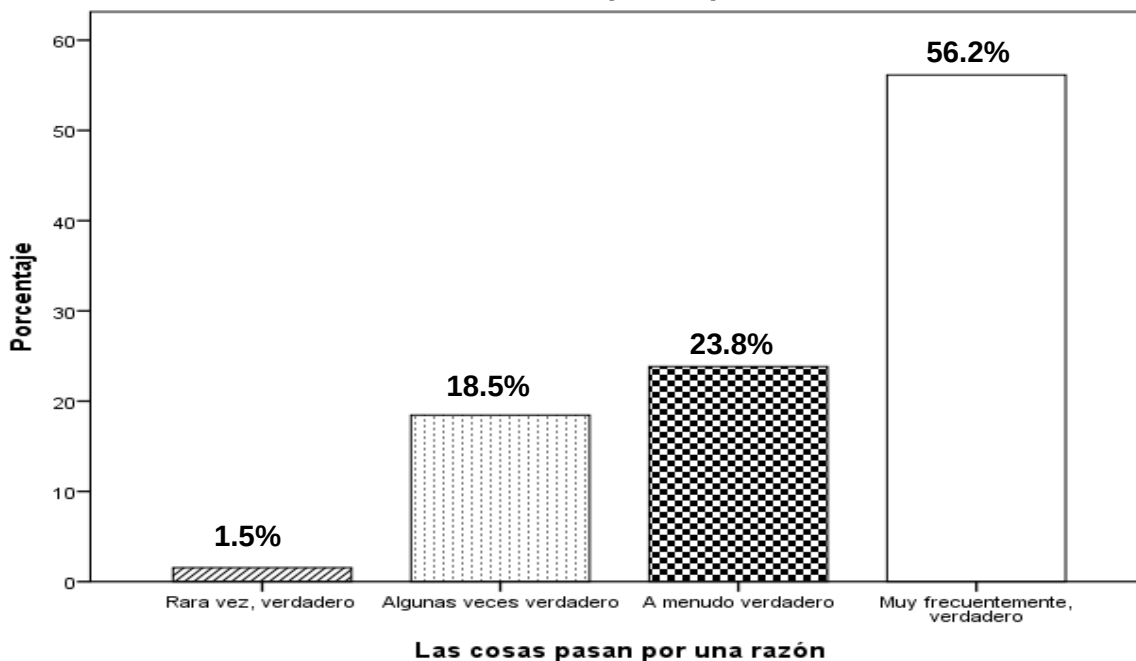
Los resultados de la gráfica 4.75, muestran que un 38.5% (50 empleados) considera “Algunas veces verdadero”, la afirmación “Enfrentar el estrés te fortalece”, un 26.2% (34 empleados), contestó “A menudo verdadero”, y un 20% (26 empleados) contestó “Muy frecuentemente verdadero” solo un 3.8% (5 empleados), contestó “Falso”, estando la mayoría de acuerdo en la afirmación.

Gráfica 4.76 Tiendo a sobre ponerme después de una enfermedad o una situación difícil



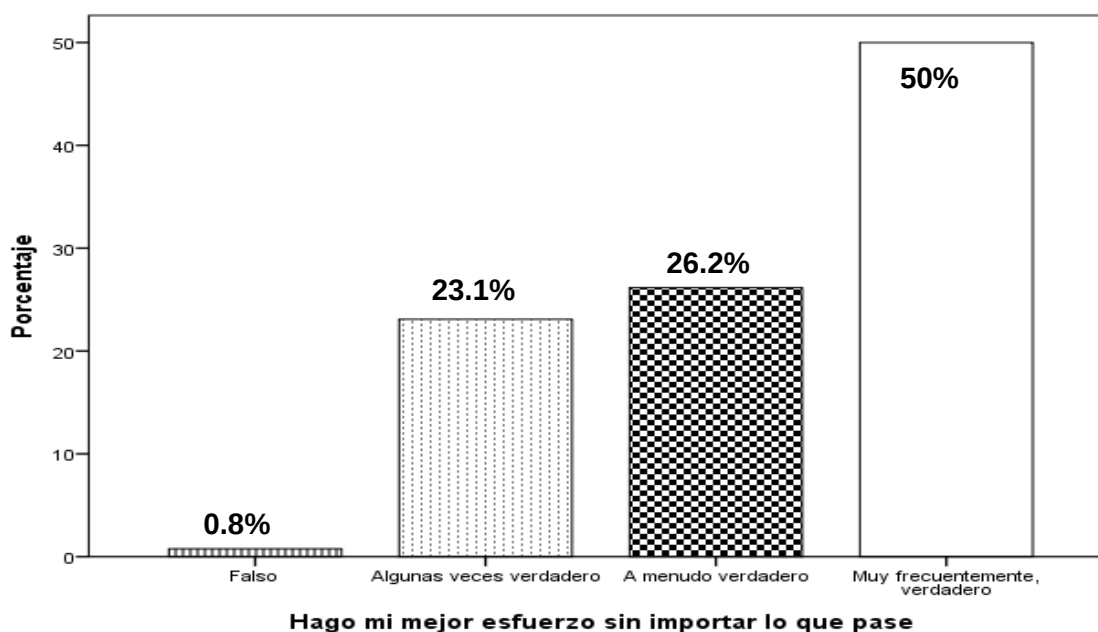
En la gráfica 4.76 se muestra que un porcentaje de 44.6% (58 empleados), considera “Algunas veces verdadero” a la afirmación “Tiendo a sobre ponerme después de una enfermedad o una situación difícil”, un porcentaje bajo de 1.5% (2 empleados) respondió “Falso” y un 7.7% (10 empleados) respondió “Rara vez verdadero”.

Gráfica 4.77 Las cosas pasan por una razón



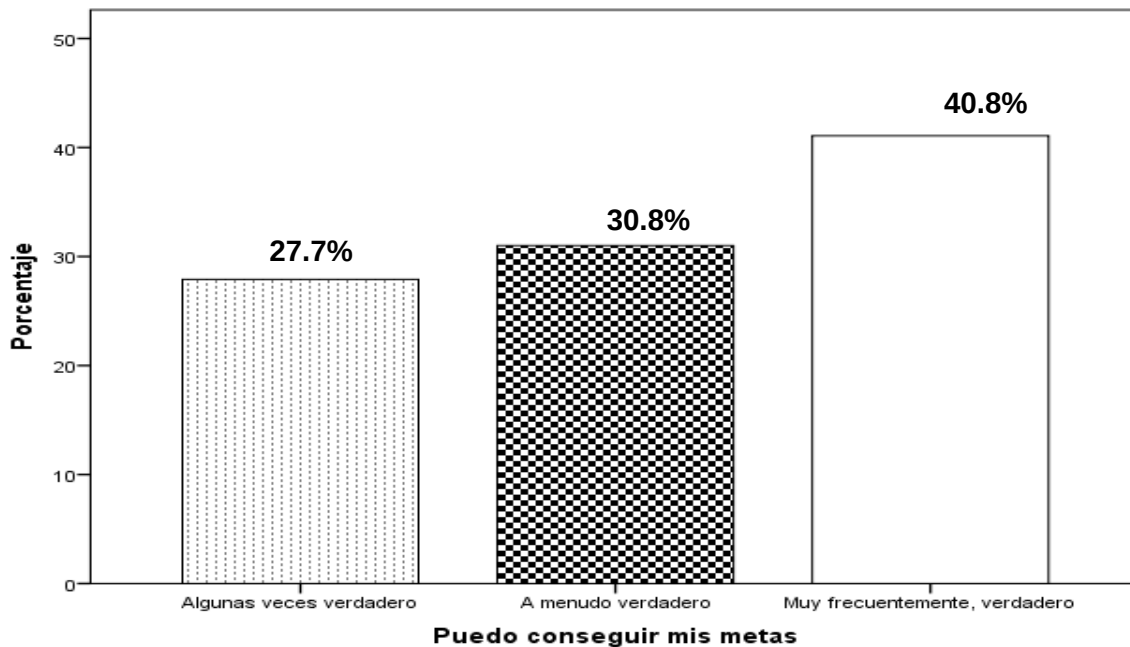
Se puede destacar que en la gráfica 4.77, se muestra que para la afirmación “Las cosas pasan por una razón”, un 56.2% (73 empleados), considera “Muy frecuentemente verdadero”, un 18.5% (24 empleados), considera “Algunas veces verdadero” la afirmación y solo un 1.5% (2 empleados) considera “Rara vez verdadero”.

Gráfica 4.78 Hago mi mejor esfuerzo sin importar lo que pase



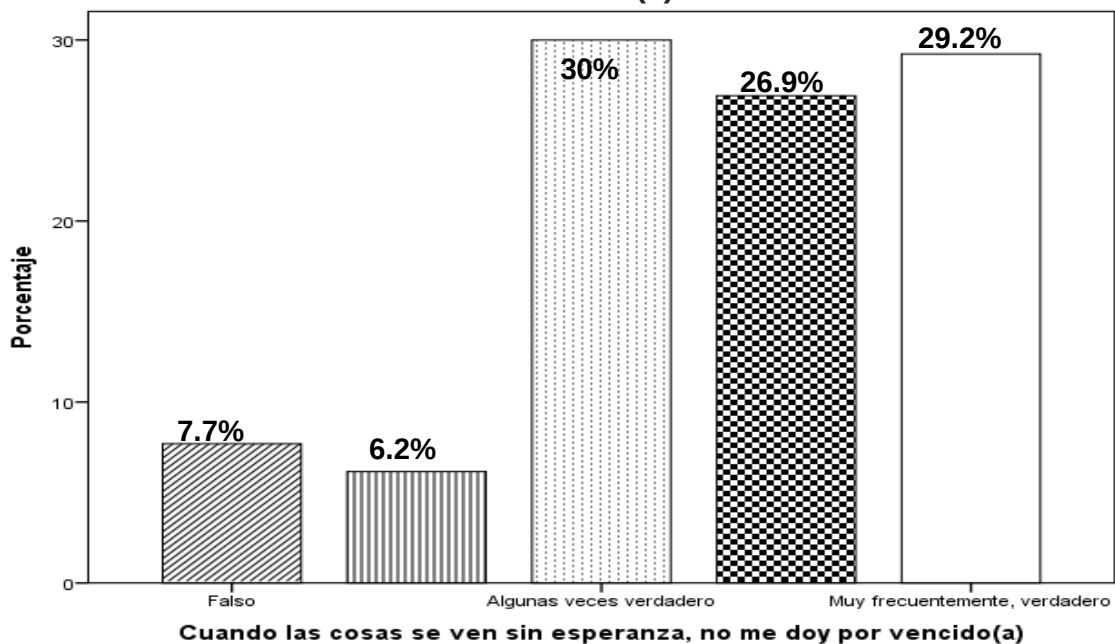
Con relación a la gráfica 4.78, se muestra que un 50% (65 empleados), considera “Muy frecuentemente verdadero”, la afirmación “Hago mi mejor esfuerzo sin importar lo que pase”, un 26.2% (34 empleados) contestaron “A menudo verdadero”, casi similar fue para “Algunas veces verdadero” con 23.1% (30 empleados) y solo una persona contestó “Falso”.

Gráfica 4.79 Puedo conseguir mis metas



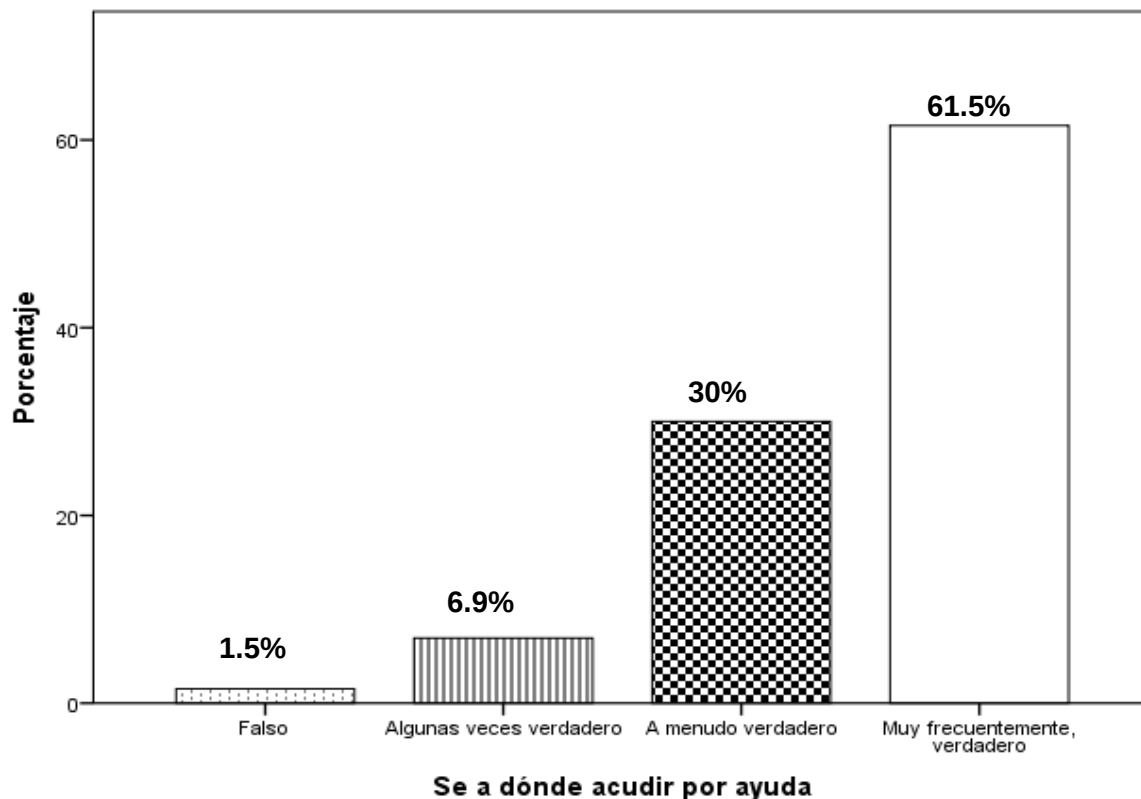
Referente a la gráfica 4.79, se muestra que el porcentaje mayor lo obtuvo la respuesta “Muy frecuentemente verdadero” con 40.8% (53 empleados), un porcentaje alto también lo obtuvo la respuesta “A menudo verdadero” con 30.8% (40 empleados), seguido por la respuesta “Algunas veces verdadero” con 27.7% (36 empleados) solo una persona omitió la pregunta.

Gráfica 4.80 Cuando las cosas se ven sin esperanza, no me doy por vencido(a)



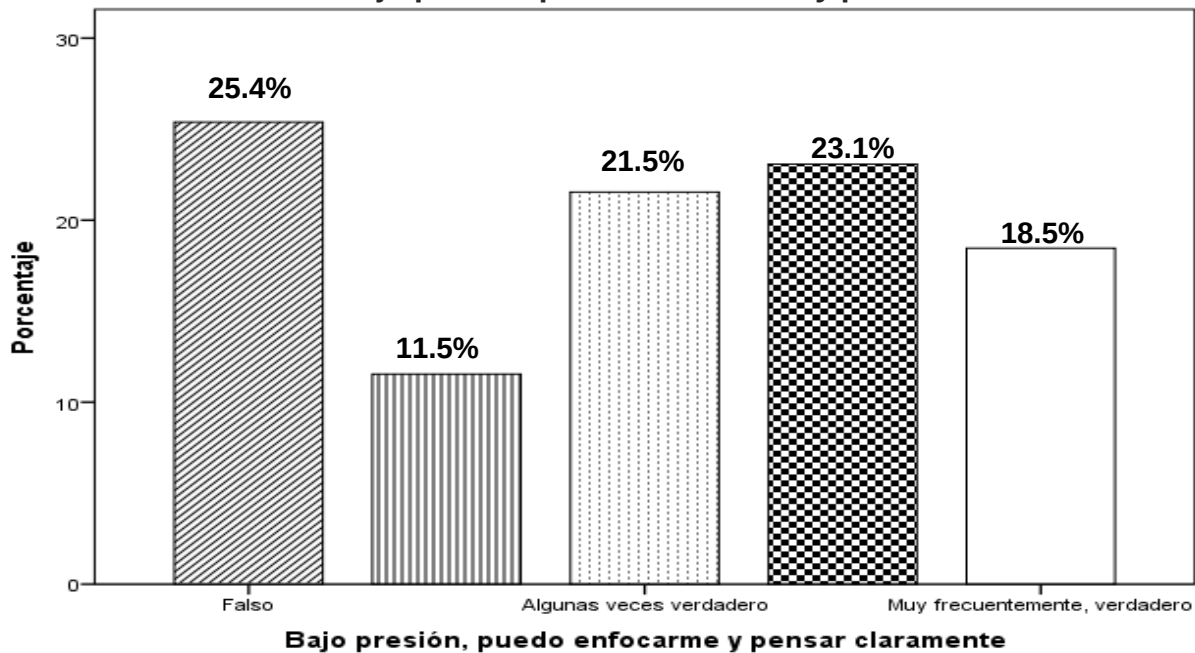
La gráfica 4.80, muestra que un porcentaje mayor de 30% (39 empleados) considera “Algunas veces verdadero” el no darse por vencido aunque las cosas se vean sin esperanza, porcentajes muy similares estuvieron en “A menudo” y “Muy frecuentemente verdadero” con 26.9% (35 empleados) y 29.2% (38 empleados), solo un porcentaje de 6.2% (8 empleados) considera “Rara vez verdadero” la afirmación.

Gráfica 4.81 Sé a dónde acudir por ayuda



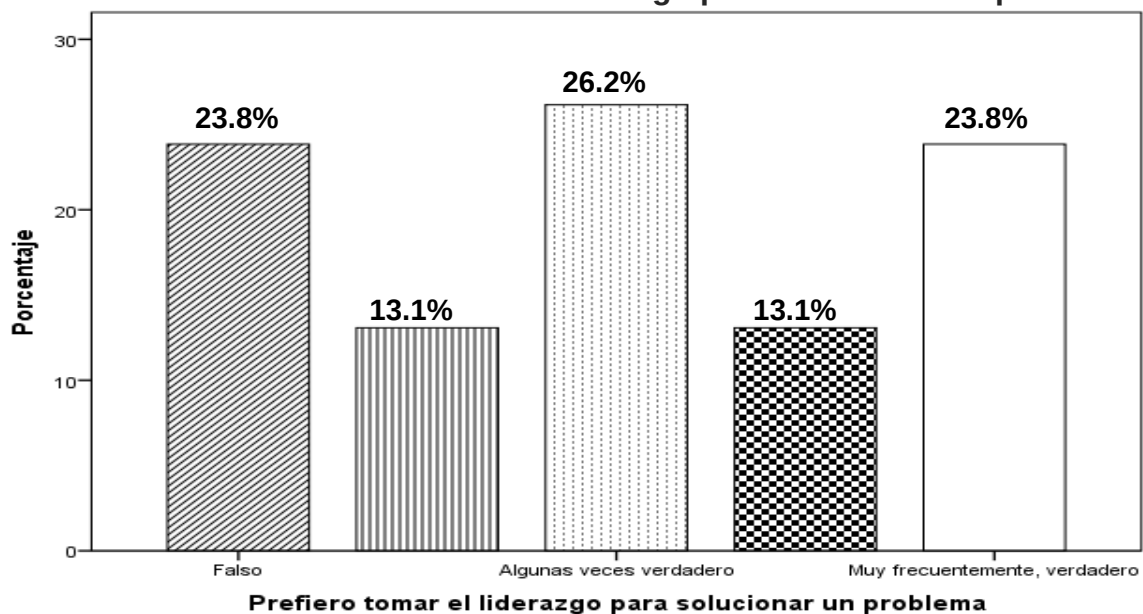
Se destaca en la gráfica 4.81, que el 61.5% (80 empleados), contestó, “Muy frecuentemente verdadero” a saber a dónde acudir por ayuda, un 30% (39 empleados) contestó “A menudo verdadero” y un 6.9% (9 empleados) considera “Algunas veces verdadero”, solo un 1.5% (2 empleados), contestó “Falso” a saber a dónde acudir por ayuda.

Gráfica 4.82 Bajo presión puedo enfocarme y pensar claramente



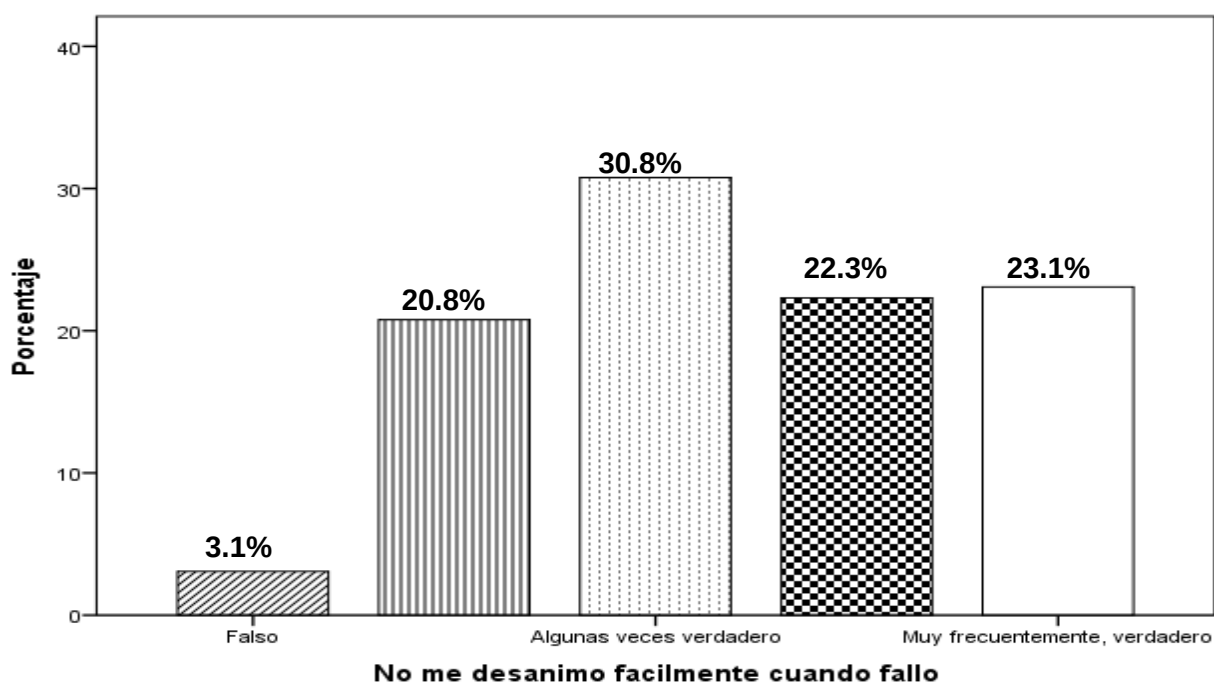
Los porcentajes de respuesta en la gráfica 4.82 muestran que para la afirmación “Bajo presión, puedo enfocarme y pensar claramente”, el porcentaje mayor de la muestra contestó “Falso” con 25.4% (33 empleados), un 23.1% (30 empleados) contestó “A menudo verdadero”, un 21.5% (28 empleados) “Algunas veces verdadero”, el porcentaje más bajo fue de 11.5% (15 empleados) para la respuesta de “Rara vez”.

Gráfica 4.83 Prefiero tomar el liderazgo para solucionar un problema



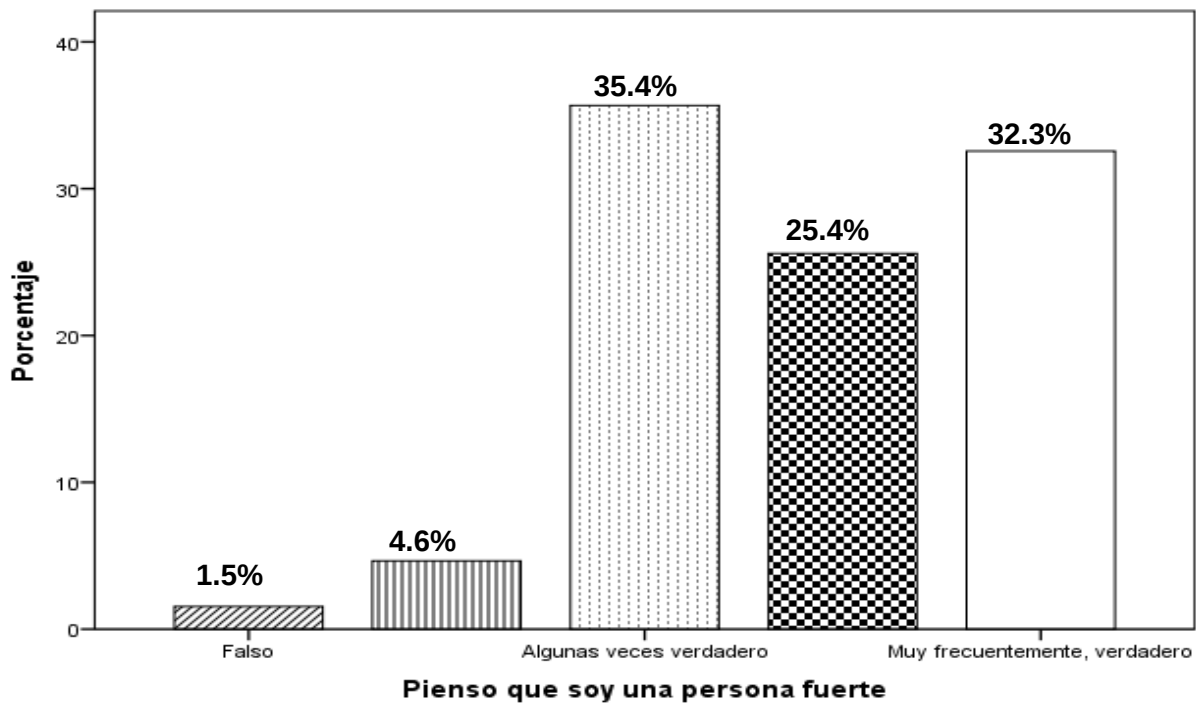
De la afirmación mostrada en la gráfica 4.83, “Prefiero tomar el liderazgo para solucionar un problema” el porcentaje mayor de la muestra 26.2% (34 empleados) respondió, “Algunas veces verdadero”, un 23.8% (31 empleados) contestó “Falso”, un porcentaje igual respondió “Muy frecuentemente verdadero”, y porcentajes de 13.1% (17 empleados), respondieron “Rara vez verdadero” y “A menudo verdadero”.

Gráfica 4.84 No me desanimo fácilmente cuando fallo



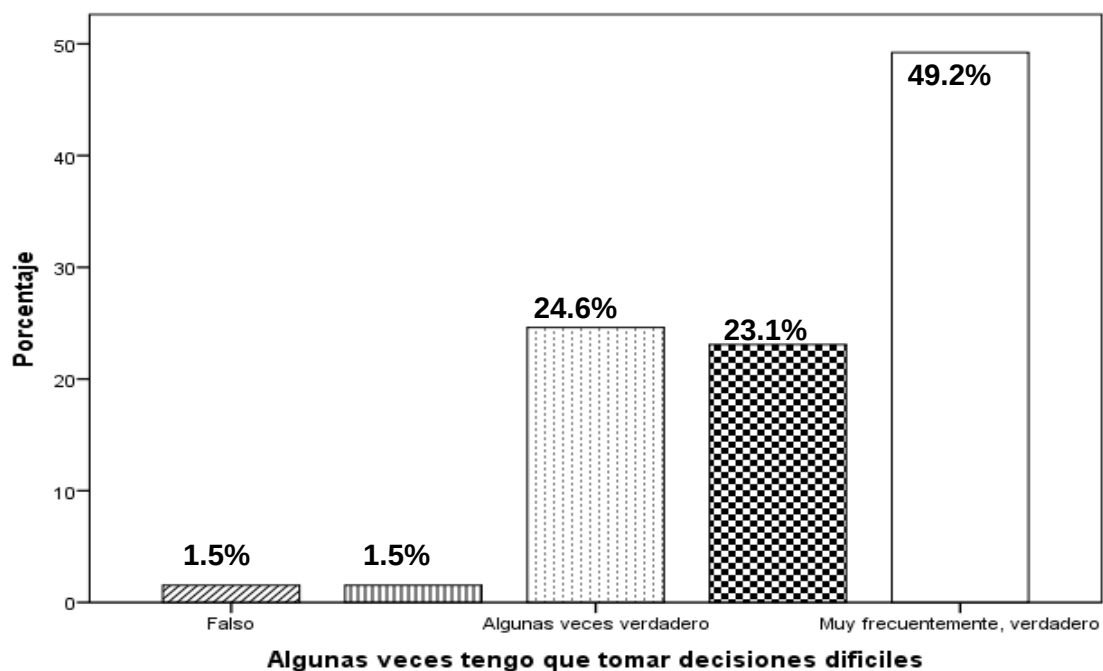
En la gráfica 4.84, el 30.8% (40 empleados) contestó “Algunas veces verdadero”, a la afirmación “No me desanimo fácilmente cuando fallo”, un 20.8% (27 empleados) contestó “Rara vez verdadero”, un 22.3% (29 empleados) contestó “A menudo verdadero”, y solo un porcentaje de 3.1% (4 empleados) contestó “Falso”.

Gráfica 4.85 Pienso que soy una persona fuerte



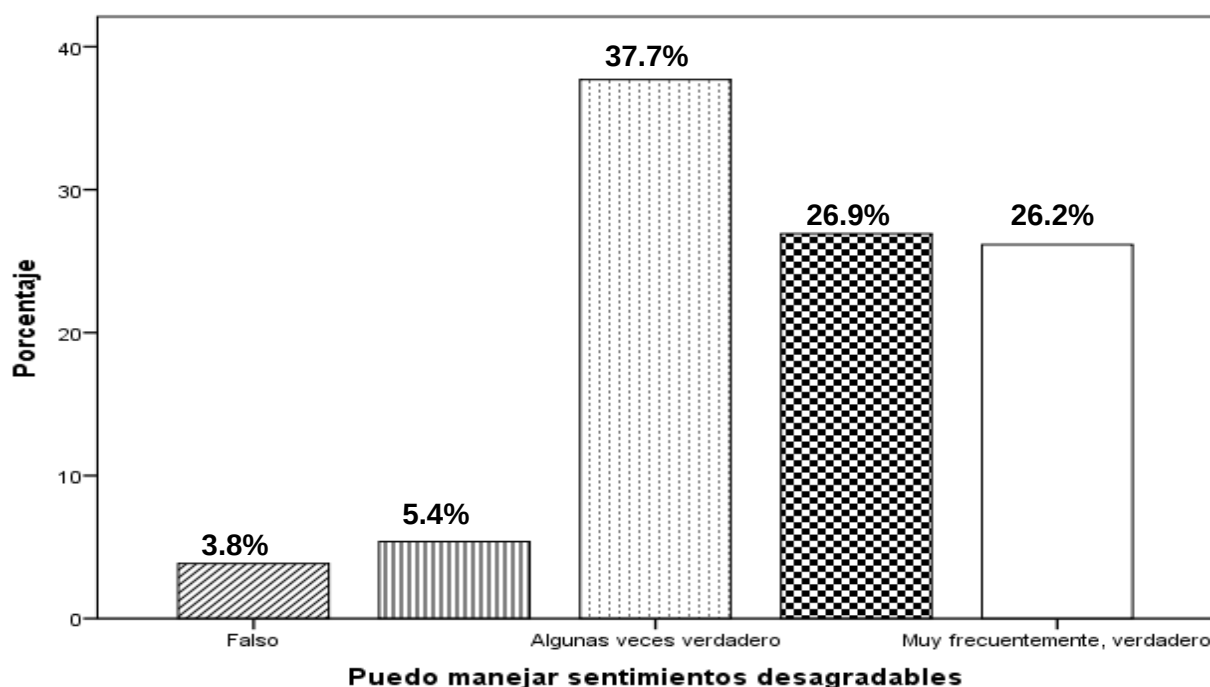
Con respecto a la gráfica 4.85, se observa que un porcentaje de 35.4% (46 empleados), considera “Algunas veces verdadero” pensar que es una persona fuerte, seguido de la respuesta “Muy frecuentemente verdadero” con 32.3% (42 empleados), solo un 1.5% (2 empleados) considera “Falso” a la afirmación.

Gráfica 4.86 Algunas veces tengo que tomar decisiones difíciles



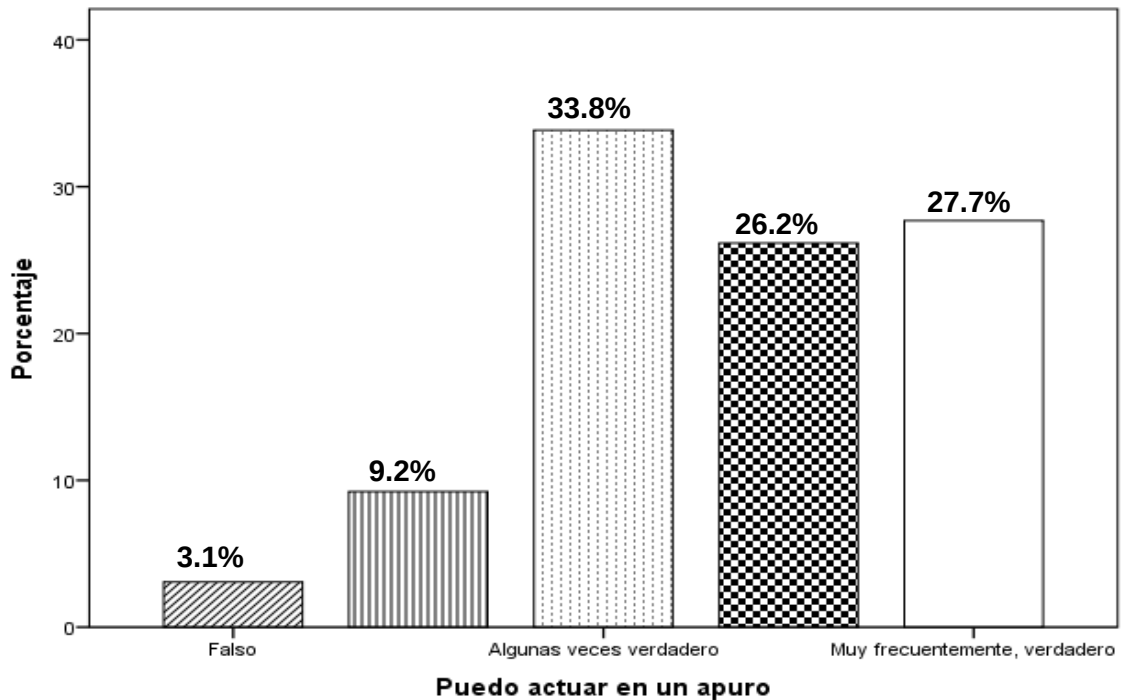
La afirmación de la gráfica 4.86, “Algunas veces tengo que tomar decisiones difíciles” tuvo una respuesta mayoritaria de “Muy frecuentemente verdadero” con 49.2% (64 empleados), un 24.6% (32 empleados) contestaron “Algunas veces verdadero”, un 23.1% (30 empleados) contestaron “A menudo verdadero” y solo un porcentaje menor lo tuvo la respuesta de “Falso” y “Rara vez”, con 1.5% (2 empleados) cada uno.

Gráfica 4.87 Puedo manejar los sentimientos desagradables



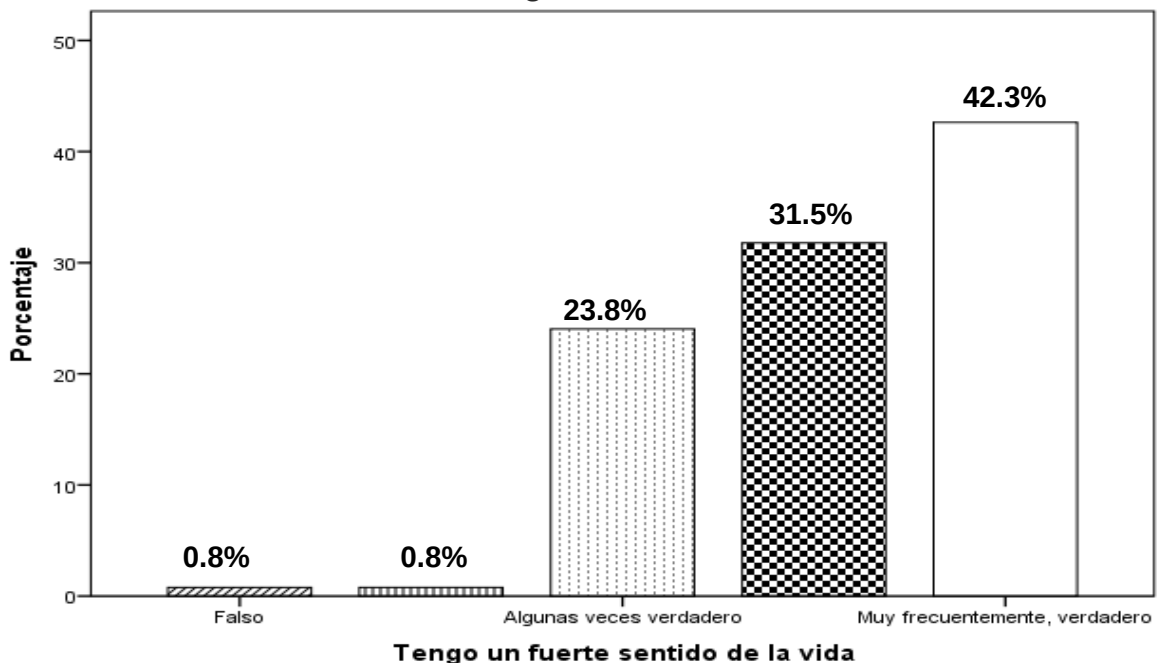
Las respuestas para “Puedo manejar sentimientos desagradables” mostrada en la gráfica 4.87, tuvo una respuesta mayor de 37.7% (49 empleados), en “Algunas veces verdadero”, un porcentaje menor contestó “Falso”, con un 3.8% (5 empleados), un total de 26.2% (34 empleados) contestó “Muy frecuentemente verdadero” casi igual fue la respuesta de “A menudo verdadero” con 26.9% (35 empleados).

Gráfica 4.88 Puedo actuar en un apuro



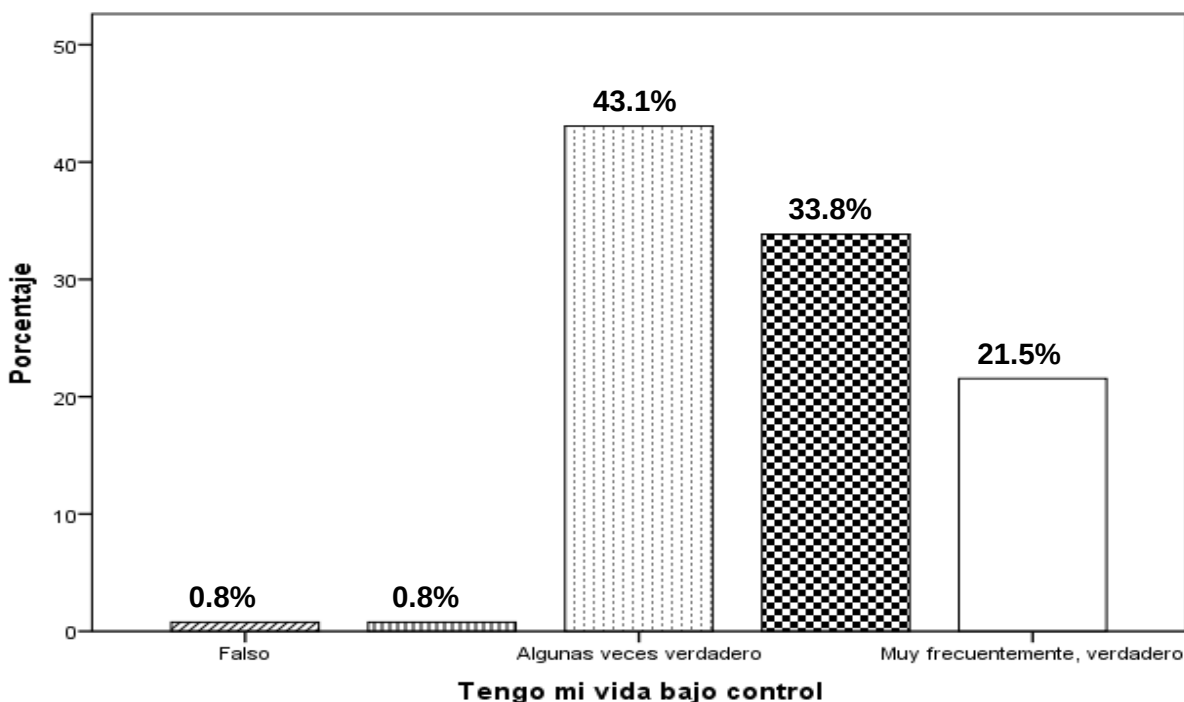
La afirmación “Puedo actuar en un apuro”, mostrada en la gráfica 4.88, tuvo un porcentaje mayor de 33.8% (44 empleados) para “Algunas veces verdadero”, un porcentaje menor lo tuvo la respuesta de “Falso” con 3.1% (4 empleados), y para la respuesta “Muy frecuentemente verdadero” fue de 27.7% (36 empleados).

Gráfica 4.89 Tengo un fuerte sentido de la vida



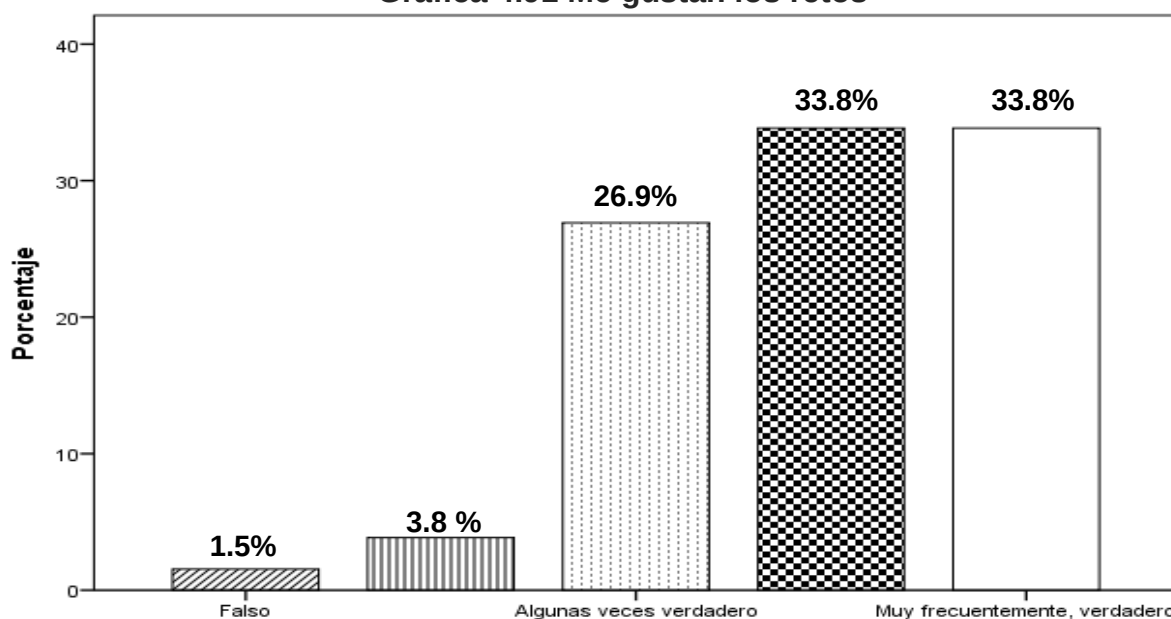
De acuerdo a la gráfica 4.89 un porcentaje de 42.3% (55 empleados), considera “Muy frecuentemente verdadero”, el tener un fuerte sentido por la vida, un porcentaje de 31.5% (41 empleados), considera “A menudo verdadero” y un porcentaje menor de 0.8% (1 empleado) considera “Falso” y “Rara vez verdadero” el tener un fuerte sentido de la vida solo una persona (0.8%) omitió la pregunta.

Gráfica 4.90 Tengo mi vida bajo control



De la afirmación “Tengo mi vida bajo control”, mostrada en la gráfica 4.90 el porcentaje mayor de la muestra fue de 43.1% (56 empleados), contestando “Algunas veces verdadero”, un 33.8% (44 empleados), considera “A menudo verdadero”, tener su vida bajo control y el porcentaje más bajo de 0.8% (1 empleado) lo considera “Falso” y “Rara vez”.

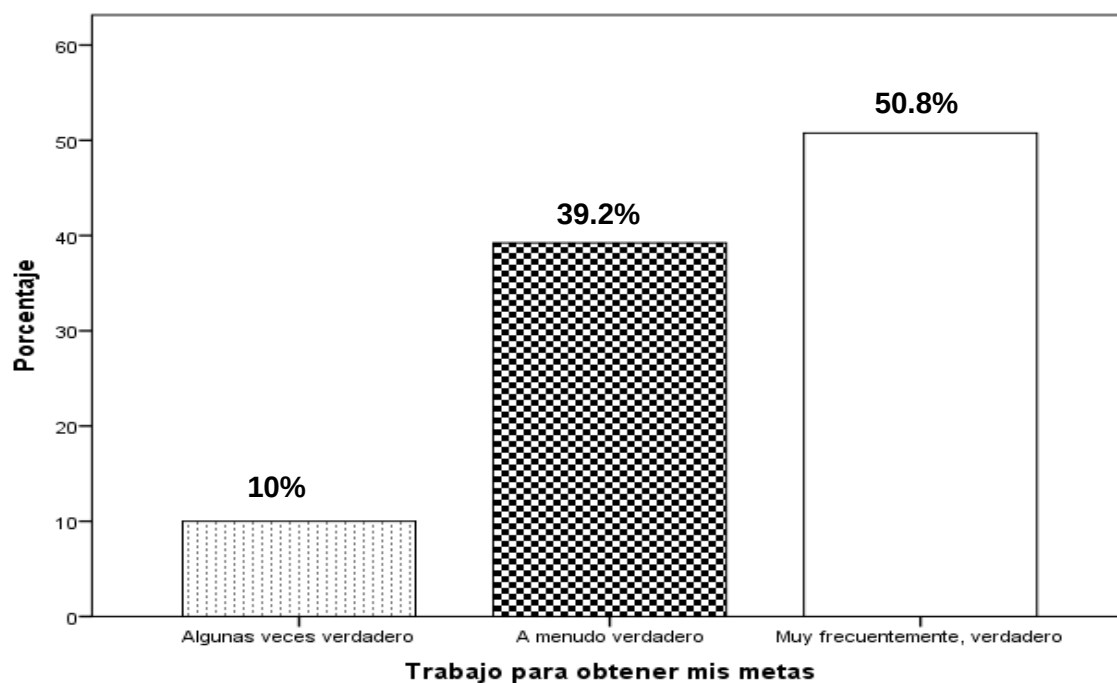
Gráfica 4.91 Me gustan los retos



Me gustan los retos

Para la afirmación “Me gustan los retos”, mostrada en la gráfica 4.91, porcentajes iguales de 33.8% (44 empleados), tuvieron las respuestas de “A menudo verdadero” y “Muy frecuentemente verdadero”, seguido de la respuesta “Algunas veces verdadero” con 26.9% (35 empleados), un porcentaje menor de 1.5% (2 empleados) contestó “Falso”.

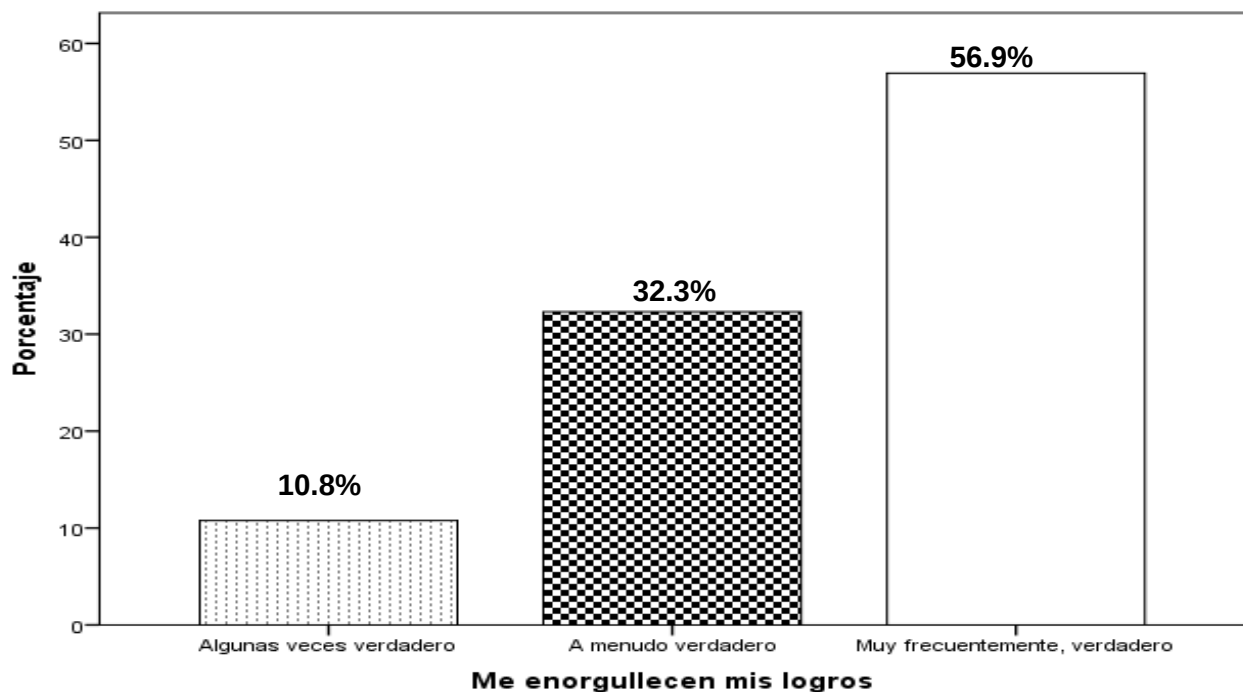
Gráfica 4.92 Trabajo para obtener mis metas



Trabajo para obtener mis metas

La gráfica 4.92, muestra que la mayoría trabaja para obtener sus metas siendo el 50.8% (66 empleados) de la respuesta “Muy frecuentemente verdadero”, un 39.2% (51 empleados), contestó “A menudo verdadero” y 10% (13 empleados), “Algunas veces verdadero”.

Gráfica 4.93 Me enorgullecen mis logros



Referente a la gráfica 4.93, se muestra que el 56.9% (74 empleados) contestó “Muy frecuentemente verdadero”, un 32.3% (42 empleados) “A menudo verdadero” y 10.8% (14 empleados) “Algunas veces verdadero”, dando como resultado en general que la mayoría de la muestra se siente orgulloso de sus logros algunos con mayor frecuencia pero en general es una respuesta positiva.

4.4 Análisis de correlaciones de las variables de estudio

Tomando en cuenta los objetivos establecidos, se realizaron las correlaciones de las variables que fueron objeto de estudio para el presente trabajo, teniendo como objetivo general, describir la relación existente entre la pasión por el trabajo y la resiliencia, en la calidad de vida profesional en una muestra de enfermeros del

Hospital General de Mexicali, Baja California. A continuación se mencionan los objetivos específicos.

1. Determinar los niveles de pasión por el trabajo y como afectan la calidad de vida profesional en una muestra del personal de enfermería del Hospital General de Mexicali, Baja California.
2. Identificar los niveles de resiliencia y su relación con la calidad de vida profesional en una muestra del personal de enfermería del Hospital General de Mexicali, Baja California.

Para conocer la relación existente entre las variables del modelo planteado, se realizaron las correlaciones de Pearson, tal como se muestran en la tabla 4.29.

Tabla 4.29 Correlaciones de pearson proQOL V – pasión por el trabajo - resiliencia

	STS	BO	Pa_Har	Pa_Obs	Resiliencia
Enfermeros (as) N=130					
ProQOLV, Satisfacción por empatía (CS)	-.41**	-.66**	.31**	-.08	.35**
ProQOLV, Desgaste por empatía (STS)		.56*	-.14*	.38**	-.28**
ProQOLV, Burnout (BO)			-.26**	.19**	-.31**
Pasión armónica (Pa_Har)				.04	.28**
Pasión obsesiva (Pa_Obs)					-.13*

** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral)

*La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral)

Fuente: Elaboración propia en base a los análisis del SPSS

En las correlaciones mostradas en la tabla 4.29, se observan correlaciones significativas, siendo el *burnout* con el desgaste por empatía altamente significativo y con la satisfacción por empatía también altamente significativa y

negativa. En cuanto a la resiliencia, se observa que existe una correlación negativa entre la resiliencia y la pasión obsesiva. También el *burnout* y el desgaste por empatía tienen una correlación negativa con la resiliencia. La pasión armónica también presenta correlación negativa con el desgaste por empatía y el *burnout*.

Para conocer el nivel en que se encuentra cada empleado de cada una de las variables analizadas, que fue parte del objetivo específico número uno, se analizaron los perfiles de riesgo de acuerdo a los baremos de intensidad marcados en el manual del ProQOL V, que se clasifican en cinco grupos según el nivel de intensidad del fenómeno (ver anexo 6, manual de ProQOL V), tal y como se presenta en la tabla 4.30 a continuación.

Tabla 4.30 Análisis de los perfiles de riesgo

	n	%
C1 alta satisfacción + <i>burnout</i> y desgaste moderado a bajo (ideal)	50	38.46
C2 alto <i>burnout</i> + moderado a bajo desgaste y satisfacción (riesgo moderado)	31	23.84
C4 alto desgaste y satisfacción y bajo <i>burnout</i> (Riesgo medio)	1	0.0047
C5 alto desgaste y <i>burnout</i> y baja satisfacción (el más alto riesgo)	17	13.07
Ninguno	31	23.84
Total	130	100.00

Fuente: Elaboración propia en base a los análisis del SPSS

La tabla 4.30 muestra los porcentajes de enfermeros(as) con perfiles de riesgo según diagnóstico del ProQOL V.

Con respecto al puntaje observado, la categoría ideal C1 (alta satisfacción + *burnout* y desgaste moderado a bajo) contiene al 38.45% de los que respondieron. Hubo 23.84% de los que respondieron que se encuentran en la categoría C2 de

riesgo moderado, solo una persona está en riesgo medio y 17 personas (13.07 %) se encuentran en el C5 (el más alto riesgo) donde el *burnout* y el desgaste es alto y la satisfacción es baja.

Con respecto a los niveles de pasión por el trabajo y de resiliencia, en la tabla 4.31, se observaron los siguientes niveles de presencia en relación con las categorías de perfiles de riesgos.

Tabla 4.31 Pasión por el trabajo y resiliencia

Perfil		Armónica	Obsesiva	Resiliencia
C1	Media Desviación típica	6.28 (1.03)	2.93 (1.35)	4.18 (0.53)
C2	Media Desviación típica	5.43 (0.83)	2.85 (1.25)	3.47 (0.66)
C5	Media Desviación típica	5.58 (0.93)	4.04 (1.15)	3.59 (0.64)

Fuente: Elaboración propia en base a los análisis del SPSS

Como se puede observar, el perfil C1 ideal, presenta la más alta pasión armónica y la más alta resiliencia. En cuanto a la pasión obsesiva, el perfil C5 de más alto riesgo y presenta la más alta pasión obsesiva.

En el siguiente capítulo se discutirán los resultados observados, presentando el modelo Ex -post que se obtuvo de la investigación.

Capítulo V

Discusión

5.1 Cumplimiento de objetivos

El objetivo general del presente estudio fue describir la relación existente entre la pasión por el trabajo y la resiliencia en la calidad de vida profesional en una muestra del personal de enfermería del Hospital General de Mexicali Baja California.

Los objetivos y su cumplimiento en orden numérico son los siguientes:

1. Determinar los niveles de pasión por el trabajo y cómo afectan la calidad de vida profesional en una muestra del personal de enfermería del Hospital General de Mexicali, Baja California.

Este objetivo se alcanzó al diagnosticar que de los 130 empleados de enfermería encuestados, la pasión obsesiva por el trabajo, que presentan las mujeres (40 de 112 mujeres) es alta, mientras que la pasión obsesiva que presentan los hombres está dividida (6 de 17 hombres) presentan una pasión obsesiva baja y 5 de 17 la presentan alta. En cuanto a la pasión armónica, un alto porcentaje de mujeres (46 de 112) presentan una pasión armónica baja, mientras que la pasión armónica presente en los hombres se encuentra dividida ya que (7 de 17) presentan un nivel bajo y 6 de 17 presentan un nivel alto.

En cuanto a la correlación de pasión por el trabajo con las subescalas de la calidad de vida se muestra lo siguiente:

Se encontró una correlación significativa y positiva de 0.31 con las variables de pasión armónica y satisfacción por empatía, estos resultados coinciden con la investigación de Vallerand et al., (2010), donde menciona que la pasión armónica conlleva a sentimientos positivos hacia el trabajo que se desempeña, mientras que la satisfacción por empatía es definida como una satisfacción percibida de hacer

las cosas bien, y poder ayudar a los demás como describe (Figley, 1982), por lo que a mayor pasión armónica, mayor es la satisfacción percibida por el personal de enfermería.

El resultado obtenido de la correlación de pasión armónica y desgaste por empatía fue de -0.14, donde se analiza que a mayor pasión armónica menor presencia de desgaste por empatía, al presentarse el desgaste, el personal tendera a evitar situaciones similares que le recuerden a sus pacientes anteriores coincidiendo con lo mencionado por Olivares, Messerer, Rodríguez y Guerra (2010).

En cuanto a la variable *burnout* se encontró que es inversamente correlacional con -0.26, por lo que a mayor presencia de pasión armónica, menor *burnout*, de acuerdo con Rodríguez et al., (2005), la existencia de una armonía en las actividades diarias mejoran la calidad de vida profesional, lo que excluye la aparición del *burnout* y viceversa.

Al analizarse la pasión obsesiva con la satisfacción por empatía se encontró que mantienen una correlación de -0.08, siendo esta inversa, donde a mayor presencia de pasión obsesiva, menor satisfacción por empatía, confirmando así lo mencionado por Vallerand et al., (2010).

La correlación realizada entre pasión obsesiva y desgaste por empatía fue significativa y positiva de 0.38, con lo cual se confirma lo mencionado por Vallerand et al., (2010), mencionándose también que la pasión obsesiva conlleva al desarrollo de sentimientos negativos hacia su trabajo por lo que se observa que si presenta alto nivel de pasión obsesiva, el agotamiento físico se manifestara a través de un desgaste por empatía presentando, preocupación y estrés por la presencia y atención de pacientes que están sufriendo algún trauma, según menciona Figley (1982).

Al igual al correlacionarse la pasión obsesiva con el *burnout* este mostró una correlación positiva de 0.19, siendo importante tomar consideración de este dato ya que el *burnout* es la consecuencia de altos niveles de tensión en el trabajo, frustración personal e inadecuadas actitudes de enfrentamiento a las situaciones conflictivas (Álvarez y Fernández, 1991).

El segundo objetivo planteado fue:

2. Identificar los niveles de resiliencia y su relación con la calidad de vida profesional en el personal de enfermería encuestado. Para el cumplimiento de este objetivo, se realizaron análisis de correlaciones de Pearson.

Este objetivo se cumplió al diagnosticar que de los 130 empleados de enfermería encuestados, la resiliencia que se presenta en mujeres (36 de 112) es alta, mientras la resiliencia que presentan los hombres se encuentra compartida al encontrarse una frecuencia de (6 de 17) tanto en el nivel de baja resiliencia como en el nivel de alta resiliencia.

Al analizarse la correlación de resiliencia con las subescalas de calidad de vida, se observó que la resiliencia tuvo una correlación significativa y positiva de 0.35 con la subescala de satisfacción por empatía. Esto demuestra una alta influencia de la resiliencia en la satisfacción, de tal forma que el personal de enfermería con mayor capacidad para sobreponerse a las situaciones adversas que enfrenten, estarán más satisfechos con el trabajo que desempeñan, coincidiendo con lo descrito por Garmezy (1991), ya que describe que la resiliencia permite desarrollar esa capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa aun después de a travesar un evento estresante.

Con respecto a la correlación de resiliencia y desgaste por empatía se obtuvo un resultado de -0.28, donde se observa que son inversamente correlacionales y se puede describir que en la medida que la resiliencia se presente, el desgaste por

empatía será menor, esto depende de las cualidades propias de cada persona de acuerdo con lo mencionado por Connor y Davidson (2003).

Por otra parte se observa que la resiliencia mantuvo una correlación negativa de -0.31 con la subescala de *burnout*, por lo que, al ser una correlación inversa, la resiliencia que presenta el personal de enfermería los mantiene alejados de los síntomas de *burnout*, ya que según Freudemberguer (1974), el *burnout* puede ocasionar un agotamiento físico y mental si no se cuenta con la resistencia suficiente para soportar las adversidades que el trabajo de enfermería representa.

En cuanto a la calidad de vida, se encontró que un porcentaje de 36.6% presentan baja satisfacción por empatía correspondiendo a 41 mujeres de 112, mientras que 6 de 17 hombres presentan alta satisfacción por empatía. En cuanto al desgaste por empatía que presentan las mujeres (46 de 112) presentan bajo desgaste por empatía, mientras que de los hombres (8 de 17) presentan alto desgaste por empatía. Con relación a la subescala de *burnout* los niveles que presentan las mujeres (38 de 112) presentan bajo *burnout*, mismo resultado presentaron los hombres al encontrarse que (10 de 17) presentan también bajo nivel de *burnout*.

Este análisis se realizó con un baremo de intensidad donde se establecieron cuatro niveles clasificados como muy alto, alto, bajo, y muy bajo.

Resumiendo así el cumplimiento del objetivo de esta investigación al poder diagnosticar cual es el nivel de cada una de las variables presentadas en este estudio así como su relación con las subescalas de la calidad de vida profesional.

A continuación en la tabla 5.32, se hace una contrastación de las hipótesis, el resultado obtenido y las observaciones registradas en base a los análisis realizados de información recabada con el personal de enfermería.

Tabla 5.32 Contrastación de hipótesis

Hipótesis	Resultado	Observaciones
H1A. La pasión armónica por el trabajo mejora los niveles de calidad de vida profesional	Un alto porcentaje de mujeres (46 de 112) presentan una pasión armónica baja, mientras que la pasión armónica presente en los hombres se encuentra dividida ya que (7 de 17) presentan un nivel bajo y 6 de 17 presentan un nivel alto.	Si bien se observa una presencia pasión armónica, entre más en equilibrio estén los empleados de enfermería con su trabajo y sus actividades personales, su calidad de vida profesional es mejor.
H1B. La pasión obsesiva por el trabajo tiene un impacto negativo en la calidad de vida profesional	La pasión obsesiva por el trabajo, que presentan las mujeres (40 de 112 mujeres) es alta, mientras que la pasión obsesiva que presentan los hombres está dividida (6 de 17 hombres) presentan una pasión obsesiva baja y 5 de 17 la presentan alta.	Es importante mencionar que la presencia de la pasión obsesiva, no siempre es vista como negativa, ya que aquellos empleados que desarrollaban pasión obsesiva eran más productivos que aquellos que no sentían ninguna motivación por realizar las tareas. Aunque en menos control que aquellos que mantenían pasión armónica.
H2. El personal de enfermería con mayor resiliencia tiene mejor calidad de vida profesional	La resiliencia que se presenta en mujeres (36 de 112) es alta, mientras la resiliencia que presentan los hombres se encuentra compartida al encontrarse una frecuencia de (6 de 17) tanto en el nivel de baja resiliencia como en el nivel de alta resiliencia.	Se destaca que aquellos empleados de enfermería con la capacidad de tomar con ligereza las situaciones difíciles mantenían mejor rendimiento laboral, al igual que aquellos que manifestaban un sentido del humor en las tareas, demostrando mayor resiliencia y mejor calidad de vida profesional.

Fuente: Elaboración propia.

5.2 Hallazgos sobresalientes

El desarrollo del presente estudio, se realizó en una institución pública en la que se analizó una muestra de 130 empleados de enfermería, por lo que a continuación se describen algunos resultados sobresalientes.

Al analizarse los ítems de la escala proQOL, elaborado por Stamm (2010), se encontraron los siguientes resultados sobresalientes:

Que el 97.7% se muestra muy frecuentemente satisfecho de poder ayudar a la gente que atiende, el 93.8% dice gustarle su trabajo de atención, el 69.2% se siente complacido con la forma en que se apega a las técnicas y protocolos, el 72.3% se siente satisfecho con su trabajo en general, el 81.5% se siente orgulloso de lo que puede hacer para ayudar, el 58.5% siente tener éxito en su trabajo de enfermería y el 90.7% se alegra de haber elegido este empleo, por lo que en resumen de los ítems que miden la satisfacción, se encuentra que el personal de enfermería goza de un nivel medio de satisfacción. Stamm (2010), menciona que la satisfacción, es el placer que se deriva de ser capaz de hacer bien su trabajo, proveniente de un placer de ayudar a los demás a través de su labor profesional de acuerdo con Stamm (2010), las puntuaciones más altas en esta escala, representan una mayor satisfacción relacionada con su capacidad de ser un cuidador eficaz en su trabajo de enfermería, en este caso los resultados obtenidos en términos generales son positivos al encontrarse en un nivel medio, sin embargo, no se observan niveles altos de satisfacción en el personal encuestado, lo cual debe marcar una alerta roja a la institución para trabajar en la mejora de la satisfacción del personal de enfermería.

En relación con los resultados obtenidos con la variable de desgaste por empatía, el personal de enfermería encuestado menciona, (en los porcentajes más altos), un 93.1% preocuparse por las personas que atienden, un 29.3% sobresaltarse por ruidos inesperados, un 13.9% hacérseles difícil separar su vida personal de su vida profesional de enfermería, un porcentaje menor de 5.4% creer que posiblemente están afectados por el estrés de las personas que les corresponde atender, un 8.5% sentirse “a punto de explotar” por razones laborales, un 5.4% sentirse deprimido por experiencias traumáticas de las personas que atienden, un 13.8% sentirse traumatado debido a alguien que le toco atender, y solo un 5.4% contestó evitar situaciones o actividades que le recuerden experiencias aterradoras de la gente que ha atendido. En relación a esta variable Stamm (2010) menciona que el desarrollo de los problemas por desgaste por empatía, ocurre a muchas personas que se preocupan por lo que otros han experimentado como

eventos estresantes de manera traumática. Los síntomas del desgaste por empatía son generalmente de aparición rápida y asociado a un evento en particular. Los niveles altos de desgaste por empatía pueden incluir tener miedo, tener dificultad para dormir, tener imágenes del evento inquietante en su mente, o evitar las cosas que le recuerdan el evento. Para esto los resultados obtenidos en esta variable se encontraron en un nivel de bajo por lo que el personal de enfermería no se encuentra bajo riesgos de desgaste por empatía.

En base a los resultados sobresalientes de la variable *burnout*, un 65.4% se siente conectado emocionalmente a otros, un 6.9% no es tan productivo en el trabajo porque no duerme bien debido a que las experiencias traumáticas de las personas a las que atiende, un 7.7% se siente atrapado en su empleo de enfermería, un 70% tiene creencias que lo sostienen, un 64.6% contestó ser la persona que siempre quiso ser, un 9.3% se siente atrapado en su empleo de enfermería, un 26.1% se siente saturado por la sobrecarga de trabajo, un 6.2% se siente desgastado por el sistema, y un 90% se preocupa por las personas que atiende, respecto a esta variable del instrumento, Stamm (2010), menciona que los síntomas de que hay presencia de niveles de *burnout* se asocian con dificultad para hacer su trabajo con eficacia, desarrollar sentimientos negativos, sensación de esforzarse demasiado y no sentir apoyo de los demás, por lo que corresponde a los resultados obtenidos de la muestra analizada un nivel bajo de presencia de esta variable.

Al analizarse los ítems de la escala de resiliencia, elaborado por Connor y Davidson (2003), se encontraron los siguientes resultados sobresalientes:

En las subescalas de resiliencia, se observó que, tolerancia auto-confianza (7 ítems) ejerce la mayor correlación sobre la variable de resiliencia con 0.832, seguida de la subescala tenacidad auto-eficacia (8 ítems) con 0.785 de correlación, esta alta correlación se ve favorecida por el mayor número de ítems

que cuenta cada una de las variables en comparación con las subescalas de competencia social (5 ítems), influencias espirituales (2 ítems), y control (3 ítems).

Tabla 5.33 Correlaciones subescalas de resiliencia

	Control	Tenacidad auto-eficacia	Tolerancia auto-confianza	Influencia espiritual	Resiliencia
Competencia social	0.441**	0.518**	0.559**	0.219*	0.741**
Control		0.645**	0.504**	0.240**	0.647**
Tenacidad auto-eficacia			0.600**	0.157	0.785**
Tolerancia auto-confianza				0.123	0.832**
Influencias espirituales					0.332**

** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral)

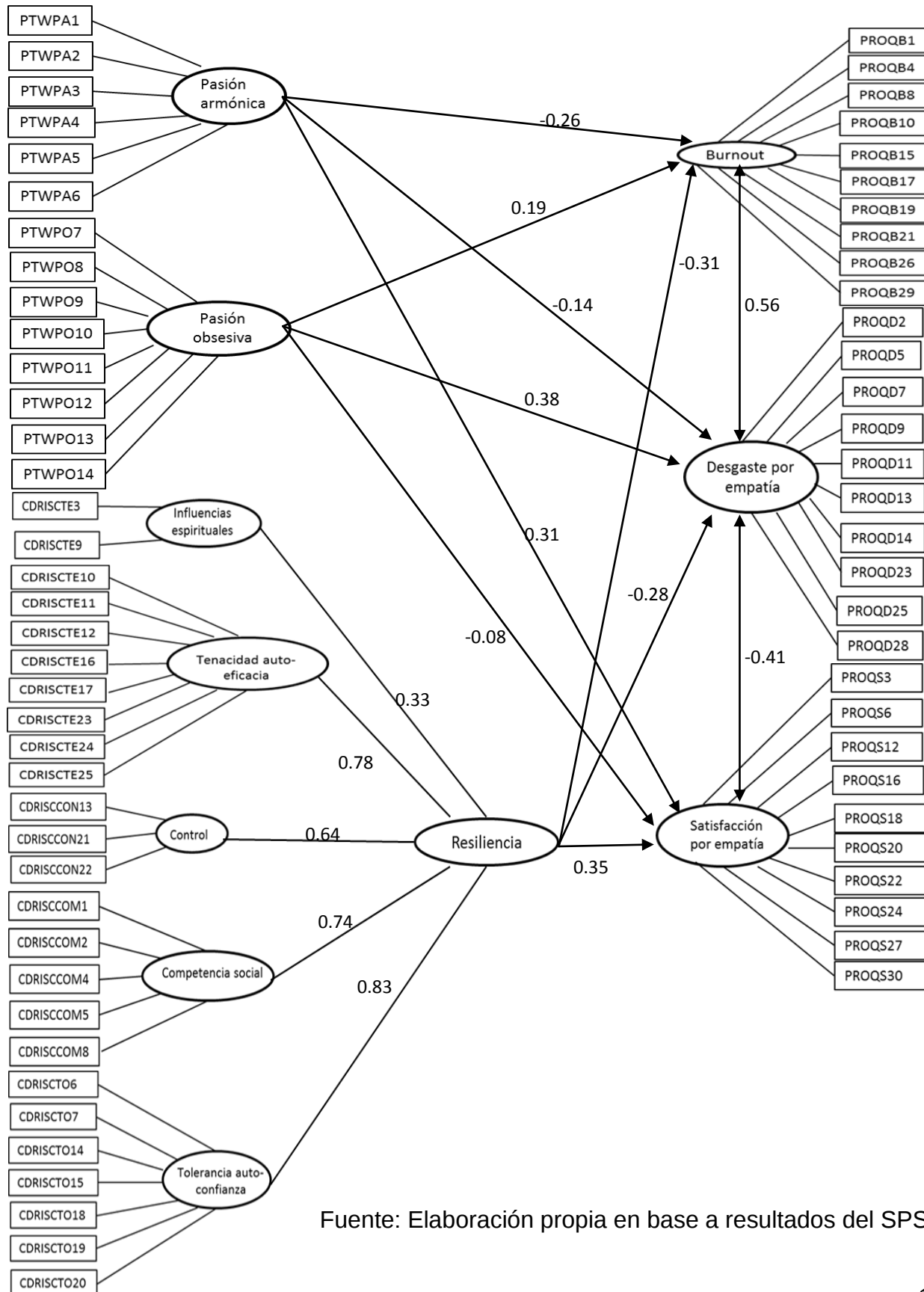
*La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral)

Fuente: Elaboración en base a resultados SPSS.

El modelo de la figura 5.18, muestra el modelo ex -post de las variables de estudio, este confirma las teorías mencionadas en cuanto a la relación que se establece entre las variables, ya que al observarse en el modelo la tendencia de las variables, en el caso de pasión armónica su correlación con el *burnout* es negativa (de -0.26) al igual que con el desgaste por empatía (correlación de -0.14), la pasión obsesiva tuvo una correlación positiva con el *burnout* (de 0.19), y de 0.38 con el desgaste por empatía, mientras que con la satisfacción por empatía su correlación fue negativa (de -0.08), por último al correlacionarse resiliencia con las escalas de calidad de vida profesional, está tuvo una correlación negativa con el *burnout* (de -0.31) y de -0.28 con el desgaste por empatía , mientras con la satisfacción por empatía su correlación fue positiva (de 0.35).

Por lo que se puede comentar que se valida el modelo en el contexto mexicano, aunque no son resultados altos si se encuentra resultados significativos.

Figura 5.18 Modelo ex –post de las variables de estudio



Fuente: Elaboración propia en base a resultados del SPSS.

5.3 Limitaciones

Aunque el estudio presenta resultados novedosos, algunas limitantes a destacar es que solo se aplicó en un hospital, por lo tanto no se puede generalizar el resultado en otras instituciones similares.

La muestra de estudio se conformó por una plantilla de 130 enfermeros(as), aunque se contó la participación de la mayoría, esta muestra constituye el 77.38% de un total de 168 enfermeros(as) que laboran en el hospital, quedando fuera del estudio el 22.62% del profesional que labora en la institución.

También se presenta una falta de información en cuanto al análisis de creencias espirituales, optimismo, estrés y ansiedad ya que se manifestaron durante el estudio algunos síntomas de estas variables, por lo que se requeriría ampliar la investigación incluyendo esas áreas, ya que se puede enriquecer el estudio en esos temas.

5.4 Áreas de oportunidad futura

Se sugiere la aplicación del estudio en una institución de mayor tamaño, para analizar una muestra mayor y ver como es el comportamiento en una población diferente a la analizada en el presente trabajo.

Un área de oportunidad valiosa sería realizar una segunda aplicación de los instrumentos haciéndolo longitudinal para evaluar cómo evolucionan los resultados obtenidos con el tiempo.

Sería conveniente realizar un comparativo entre dos instituciones del mismo rango para analizar cómo se manifiesta el fenómeno de calidad de vida y detectar diferencias que puedan ayudar a mejorar el estudio.

5.5 Conclusiones y recomendaciones

Si bien se conoce que la importancia de la calidad de vida en el personal de enfermería ya ha sido ampliamente estudiado en el contexto internacional por investigadores tales como Fernández et al., (2013), Andrades y Valenzuela (2007), Romero, Meza, y Galindo (2008), Vallerand et al., (2010) entre otros, pues se conoce que el personal de enfermería son el eje central del cuidado en hospitales y centros de salud.

Sin embargo muy poco se conoce sobre personal de enfermería en México que han sido afectados por el desgaste por empatía y el *burnout* y cuál es su nivel de satisfacción por empatía y según nos menciona Collins y Long (2003), el desgaste por empatía es un tópico de gran interés en la comunidad científica y académica.

Por lo que la importancia de mantener una buena calidad de vida permite un mejor desempeño del profesional en las distintas áreas donde se desempeña, encontrándose que la calidad de vida laboral involucra el ambiente, el entorno, que se conforma de la comunicación con nuestros compañeros, nuestros superiores, y el equipo de trabajo, como nos mencionan Werther y Davis (2000).

El llevar a cabo este estudio permitió conocer la situación actual del personal que labora dentro de un hospital de segundo nivel, obteniendo resultados que presentados en la institución servirán como una opción de mejora continua.

Del estudio se obtiene un instrumento con alto grado de confiabilidad, con resultados mayores de 0.70 con el análisis de Alfa de Cronbach, que permitieron aplicar un instrumento con la confianza suficiente de poder recolectar información valiosa.

Obteniendo una respuesta positiva por parte de la institución que fue el caso de estudio, dejando una buena opinión respecto a los procesos de investigación y quedando satisfechos con el resultado obtenido.

Resaltando así la importancia de tomar medidas de precaución para atender al personal que se encuentra dentro de la categoría cinco, que en un promedio de 17 (13.07%) empleados de enfermería se encuentran con alto desgaste por empatía y *burnout* y baja satisfacción, siendo este el riesgo más alto, como se indica en la tabla 4.30.

Por lo que a continuación se hacen algunas recomendaciones que sirven como aportación para mejorar o prevenir afectaciones en la calidad de vida profesional en el campo profesional.

Llevar una vida sana acompañada de ejercicio, buenos hábitos alimenticios y horas adecuadas de sueño permitirá contar con energía suficiente para afrontar una jornada laboral sin recaídas.

Mantener relaciones interpersonales, ya que como seres sociales que somos ocupamos de compartir emociones con los demás, esto ayuda a sentirnos miembros de una sociedad y estimula la confianza en uno mismo.

Controlar los tiempos, no excederse en las jornadas laborales y dedicar tiempo a la meditación, lectura o actividad que propicie bienestar y calma.

En el caso de los superiores se recomienda, valorar el trabajo de los empleados haciéndoles saber que su desempeño es tomado en cuenta y su labor en la empresa es valiosa.

El responsable en la organización debe desarrollar programas dirigidos a mejorar el ambiente y clima organizacional, sobre el desempeño del rol, dar retroalimentación desde la dirección hacia los demás departamentos.

A N E X O S

Anexo 1

A continuación se muestra el instrumento utilizado para validar por los expertos de metodología y expertos en el tema de estudio.



Validación de los Instrumentos, para el trabajo: Diagnóstico de la calidad de vida profesional: Pasión por el trabajo y resiliencia en un hospital de Mexicali, Baja California.

Objetivo general: Describir la relación existente entre la pasión por el trabajo y la resiliencia, en la calidad de vida profesional en una muestra de enfermeros del Hospital General de Mexicali, Baja California.

A continuación se presentan las variables de estudio con sus dimensiones, evalúe la opción acorde a la relación que encuentra entre la pregunta y la dimensión a medir. Se anexa tabla de operacionalización en la hoja final de este cuestionario para efectuar la relación.

A=Fundamental B=Útil pero no fundamental C= Irrelevante

ITEM- ProQOL -Calidad de vida profesional.	A	B	C
1. Soy feliz			
2. Me preocupan las personas que atiendo			
3. Obtengo satisfacción de poder ayudar a la gente			
4. Me siento conectado(a) emocionalmente a otros			
5. Brinco o me sobresaltan ruidos inesperados			
6. Me siento vigoroso(a), después de trabajar con las personas que atiendo			
7. Me es difícil separar mi vida personal de mi vida como enfermero(a)			
8. No soy tan productivo (a) en el trabajo porque no duermo bien, debido a experiencias traumáticas de las personas que atiendo			
9. Creo que posiblemente estoy afectado (a) por el estrés de las personas que atiendo			
10. Me siento atrapado (a) en mi empleo como enfermero(a)			
11. Debido a la atención que brindo, me siento “a punto de explotar” por varias razones			

12. Me gusta mi trabajo de atención			
13. Me siento deprimido (a) por las experiencias traumáticas de las personas a las que atiendo			
14. Me siento traumatado(a) debido a alguien que atendí			
15. Tengo creencias que me sostienen			
16. Me complace la forma en que me apego a las técnicas y protocolos			
17. Soy la persona que siempre quise ser			
18. Mi trabajo me hace sentir satisfecho			
19. Me siento desgastado(a) por mi trabajo de atención al paciente			
20. Tengo sentimientos y pensamientos felices acerca de las personas a las que atiendo y cómo puedo ayudarlas			
21. Me siento saturado(a) porque la carga de trabajo a veces parece no tener fin			
22. Creo que puedo hacer la diferencia con mi trabajo			
23. Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan experiencias aterradoras de la gente a la que atiendo			
24. Me siento orgulloso(a) de lo que puedo hacer para ayudar			
25. Como resultado de la atención que presto, tengo pensamientos que me atemorizan			
26. Me ha desgastado el sistema			
27. Creo que tengo éxito como enfermero(a)			
28. Se me olvidan partes importantes de mi trabajo cuando hay víctimas traumantes			
29. Soy una persona que se preocupa por dar buena atención			
30. Me alegra haber elegido este empleo			

ITEM-Pasión por el Trabajo- pasión armónica y pasión obsesiva.	A	B	C
1.Mi trabajo me permite vivir una variedad de experiencias			
2.Las nuevas cosas que descubro dentro de mi trabajo me hacen apreciarlo aún más			
3.Mi área de trabajo refleja las cualidades que me gustan de mí mismo			
4.Mi trabajo está en armonía con las otras actividades de mi vida			
5.Mi trabajo es una pasión que puedo mantener bajo control			
6. Mi trabajo me permite vivir experiencias inolvidables			
7.Me dejo llevar completamente por mi trabajo			
8.No puedo vivir sin mi trabajo			
9.Siento una fuerte necesidad de no dejar de hacer mi trabajo			
10.Se me dificulta imaginarme la vida sin mi trabajo			
11.Soy emocionalmente dependiente de mi trabajo			
12.Se me dificulta controlar la necesidad de hacer mi trabajo			
13. Tengo casi un sentimiento obsesivo por mi trabajo			
14. Mi humor depende de que pueda hacer mi trabajo			

ITEM- Resiliencia	A	B	C
1. Me puedo adaptar al cambio			
2. Formo relaciones cercanas y seguras			
3. Algunas veces Dios o el destino nos ayudan			
4. Puedo lidiar con lo que venga			
5. El éxito pasado me da confianza para nuevos retos			
6. Le veo el lado cómico a las cosas, aun cuando sean situaciones difíciles en el trabajo			
7. Enfrentar el estrés te fortalece			
8. Tiendo a sobreponerme después de una enfermedad o una situación difícil			

9. Pienso que las cosas pasan por alguna razón			
10. Hago mi mejor esfuerzo sin importar lo que pase			
11. Puedo conseguir mis metas			
12. Cuando las cosas se ven sin esperanza, no me doy por vencido			
13. Sé a dónde acudir por ayuda			
14. Bajo presión, puedo enfocarme y pensar claramente			
15. Prefiero tomar el liderazgo para solucionar un problema			
16. No me desanimo fácilmente cuando fallo			
17. Pienso que soy una persona fuerte			
18. Algunas veces tengo que tomar decisiones difíciles			
19. Puedo manejar los sentimientos desagradables			
20. Puedo actuar en un apuro			
21. Tengo un fuerte sentido de vida			
22. Tengo mi vida bajo control			
23. Me gustan los retos			
24. Trabajo para obtener mis metas			
25. Me enorgullecen mis logros			

Fuentes: (Stamm B.H., 2009, Vallerand et al., 2003, Connor y Davidson, 2003).

Firma de Evaluador: _____

Anexo 2

Análisis de fiabilidad en IBM SPSS Statistic 20.

En el análisis de los ítems del cuestionario, para Calidad de vida profesional, ProQol, (Stamm, 2010a), el análisis Alpha de Cronbach dio puntos de 0.724, para este resultado fue necesario eliminar 8 ítems (2,18,19,20,22,24,27,29), que no permitían una fiabilidad adecuada.

[Conjunto_de_datos1] D:\validacion instrumento\prueba piloto.sav

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	26	100.0
	Excluidos ^a	0	.0
	Total	26	100.0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.724	22

Anexo 3

Análisis de fiabilidad en IBM SPSS Statistic 20.

El análisis de los ítems del cuestionario, Pasión por el trabajo (Vallerand et al., 2003), el análisis Alpha de Cronbach dio puntos de 0.823 estando en un nivel alto de confianza.

[Conjunto_de_datos1] C:\Users\Usuario\Desktop\calidad de vida profesional\prueba piloto.

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	26	100.0
	Excluidos ^a	0	.0
	Total	26	100.0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.823	14

Anexo 4

Análisis de fiabilidad en IBM SPSS Statistic 20.

En el análisis de los ítems del cuestionario, para medir Resiliencia (Connor y Davidson ,2003), el análisis Alpha de Cronbach dio puntos de 0.907 estando en un nivel alto de confianza.

[Conjunto_de_datos1] C:\Users\Usuario\Desktop\calidad de vida profesional\prueba piloto.sa

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	26	100.0
Excluidos ^a	0	.0
Total	26	100.0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.907	25

Anexo 5

A continuación se muestra el instrumento aplicado en la prueba piloto con las correcciones sugeridas por expertos en el tema y en metodología.



Instrumentos de medición. Versión para enfermería. Cuestionario socio demográfico.

Se invita a responder a enfermeros(as) y pasantes de enfermería.

Los siguientes cuestionarios forman parte del trabajo de investigación por parte de la Facultad de Ciencias Administrativas y Sociales de la Universidad Autónoma de Baja California, UABC Campus Ensenada.

El tema de investigación es “Diagnostico de la calidad de vida profesional y su relación con la pasión por el trabajo y la resiliencia en un muestra del personal de enfermería del hospital general de Mexicali B.C.” Teniendo como objetivo general: Describir la relación existente entre la pasión por el trabajo y la resiliencia, en la calidad de vida profesional en una muestra del personal de enfermería del Hospital General de Mexicali, Baja California.

Para una mejor obtención de resultados se invita a contestar honestamente, cabe mencionar que la información obtenida es para uso académico exclusivamente y se garantiza el manejo ético y profesional de la misma.

Cuestionario de Información Sociodemográfica.

Instrucciones: Por favor marque con una X el número con la respuesta en su caso particular.

1.- Sexo:

1	Femenino
2	Masculino

2.- Edad:

1	De 22 a 26 años	4	De 37 a 41 años
2	De 27 a 31 años	5	De 42 a 46 años
3	De 32 a 36 años	6	De 47 años ó mas

3.- Estado Civil:

1	Soltero (a)	4	Separado (a)
2	Casado (a)	5	Divorciado (a)
3	Unión Libre	6	Viudo (a)

4.- NA

5.- Lugar de Nacimiento:

1	Mexicali
2	Otro

6.- Nacionalidad:

1	Mexicana
2	Otra

7. ¿Pertenece a alguna sociedad civil o sindical de enfermería?

1	Si, ¿cuál?
2	No

8.- Cargo que desempeña dentro de la institución:

1	Auxiliar de enfermería
2	Enfermero (a) general
3	Enfermero (a) especialista
4	Enfermero (a) Jefe de Piso
5	Enfermero (a) Supervisor
6	Jefe de Enfermeros (as)

9.- Tu categoría es:

1	Empleado de tiempo completo
2	Empleado de medio tiempo
3	Otra

10.- Servicio en el que se encuentra laborando actualmente en la institución:

1	Urgencias pediátricas	7	Urgencias adultos
2	Trauma y ortopedia	8	Medicina interna
3	Prematuro	9	Unidad de Cuidados Intensivos – UCI

4	Quirófano	10	Central de Drogas y Medicamentos – CENDYM
5	Terapia	11	Cirugía
6	Pediatría	12	Central de Equipos y Esterilización – CEYE

11.-a.NA, 11.b. ¿Eres actualmente mentor(a) de enfermeros(as) nuevas?

1	Si,
2	No

12. - Estudios terminados:

1	Técnico en enfermería
2	Licenciatura en enfermería
3	Posgrado

13.- ¿Actualmente estudias para obtener tu certificación de Enfermería Titular o estás en entrenamiento?

1	Si,
2	No

14.- ¿Actualmente estudias para obtener una licenciatura en enfermería?

1	Si,
2	No

15.- Por favor indica cómo te capacitaste como enfermera:

1	Basada en experiencia	3	Con licenciatura de enfermería
2	Carrera técnica de enfermería	4	Otra (especifica)

16.- ¿Tiene estudios de posgrado?

1	No, pasa a la pregunta 18.
2	Si, completa la sección de abajo

Certificaciones

Especifica si tu certificación se relaciona con enfermería o atención de la salud

Especifica si tu certificación no se relaciona con enfermería o atención de la salud

Diplomados

Especifica si tu diplomado se relaciona con enfermería o atención de la salud

Especifica si tu diplomado no se relaciona con enfermería o atención de la salud

Maestrías

Especifica si tus maestrías están relacionadas con enfermería o atención de la salud

Especifica si tus maestrías no se relacionan con enfermería o atención de la salud

Doctorado

Especifica si tu doctorado se relaciona con enfermería o atención de la salud

Especifica si tu doctorado no se relaciona con enfermería o atención de la salud

17.- ¿Actualmente estudias para obtener un posgrado?

1	Si,
2	No

18.- ¿Tienes alguna especialidad en el área donde trabajas?

1	Si,
2	No

Si contestaste afirmativamente, por favor llena la tabla de abajo. Si tienes más de una especialidad, enlista todas.

<u>Nombre de la Especialidad</u>	<u>Donde se obtuvo</u>	<u>Fecha de terminación</u>

19.- En las últimas cuatro semanas, ¿estuviste trabajando?

1	Trabajando los 3 turnos (matutino, vespertino, nocturno)	2	Trabajando el turno matutino
3	Trabajando el turno vespertino	4	Trabajando turno nocturno
5	Trabajando el turno matutino y vespertino	6	Trabajando turno vespertino y nocturno

20.- Antigüedad de trabajo en enfermería en total.

1	Menos de 3 años	3	De 7 a 9 años
2	De 4 a 6 años	4	10 ó más años

21.- Antigüedad de trabajo en la institución.

1	Menos de 3 años	3	De 7 a 9 años
2	De 4 a 6 años	4	10 ó más años

22.- Antigüedad en el cargo que desempeña actualmente en la institución:

1	Menos de 3 años	3	De 7 a 9 años
2	De 4 a 6 años	4	10 ó más años

23.- Tiempo que te falta para jubilarte de la institución.

1	Menos de 3 años	3	De 7 a 9 años
2	De 4 a 6 años	4	10 ó más años

24.- ¿Tienes hijos? Si tienes, ¿cuántos?

1	No tengo	3	2
2	1	4	3 o más

25.- ¿Cuántos hijos tienes que vivan contigo en casa?

1	No tengo	3	2
2	1	4	3 o más

26.- Qué responsabilidades familiares tienes que afecten tu capacidad de trabajo?

1	Ninguna	4	Nietos dependientes
2	Esposo/a dependiente	5	Miembros de la familia discapacitados/enfermos dependientes
3	Hijos dependientes	6	Padres dependientes
7	Parientes dependientes	8	Otro (especifique)

27.-¿ Tienes más de un trabajo en enfermería?

1	No tengo	3	Sí, todos mis trabajos son en enfermería
2	Si, pero no en enfermería		

28.- Si actualmente tienes más de un trabajo, cual es la razón principal de tener otro empleo?

1	Mantener mis habilidades clínicas en otras áreas	5	No encuentro trabajo de tiempo completo
2	Salario insuficiente de un solo empleo	6	Tengo un negocio familiar
3	Otras razones financieras	7	Por elección de un estilo de vida/equilibrio
4	Variedad/diversidad en los dos empleos	8	Otro (especifique)

29.- Trabajas actualmente en:

1	Unidad de pacientes hospitalizados
2	Unidad de pacientes externos

30.- Número de personal a su cargo en la institución:

1	Menos de 10 personas	4	De 31 a 40 personas
2	De 10 a 20 personas	5	De 41 a 50 personas
3	De 21 a 30 personas	6	Más de 50 personas

31.- ¿El área en que se desempeña o la actividad que desempeña dentro de la institución, corresponde a su profesión ó especialidad?

1	Si
2	No
3	Parcialmente

32.- ¿Se ha capacitado en los últimos seis meses en su área académica ó administrativa?

1	Si
2	No

33.- ¿Cuál es su nivel de dominio de las tecnologías de la información y comunicación utilizadas en su área? (internet, programas especializados, paquetería de office).

1	No se usan / No se necesitan	4	Intermedio
2	Principiante	5	Avanzado
3	Básico	6	Experto

34.-¿Con qué porcentaje de los recursos materiales, tecnológicos y de infraestructura que necesita para realizar su trabajo óptimamente dentro del HOSPITAL GENERAL cconsidera usted que cuenta?

1	0 %	4	60 %
2	20 %	5	80 %
3	40 %	6	100 %

35.- ¿Cuál es el nivel de ingresos mensual netos que percibe por su trabajo dentro del hospital general?

1	De 10,000.00 a 20, 000.00 pesos	4	De 30,001.00 a 35,000.00 pesos
2	De 20,001.00 a 25, 000.00 pesos	5	De 35,001.00 a 40, 000.00 pesos
3	De 25,001.00 a 30, 000.00 pesos	6	Más de 40,001.00 pesos

Cuestionario ProQOL, (Stamm B.H. 2009)

Cuando atiendes a la gente, tienes contacto directo con sus vidas. Como has observado, tu compasión por ellos te puede afectar en formas positiva o negativa. Abajo encontrarás algunas preguntas acerca de tu experiencia tanto positiva como negativa en torno a la atención que brindas a los pacientes. Considera cada pregunta sobre tu situación actual. Encierra en un círculo lo que honestamente refleje tu manera de sentir y qué tan frecuentemente lo experimentaste en los últimos 30 días.

La escala de respuesta es como sigue:

1 = Nunca	2 = Rara vez	3 = Algunas veces	4 = A menudo	5 = Muy frecuentemente
-----------	--------------	-------------------	--------------	------------------------

1. Soy feliz en mi vida en general	1	2	3	4	5
2. Me preocupan las personas que atiendo	1	2	3	4	5
3. Obtengo satisfacción de poder ayudar a la gente	1	2	3	4	5
4. Me siento conectado(a) emocionalmente con los pacientes que atiendo	1	2	3	4	5
5. Brinco o me sobresaltan ruidos inesperados cuando me encuentro trabajando	1	2	3	4	5
6. Me siento activo(a) después de trabajar con las personas que atiendo.	1	2	3	4	5
7. Me es difícil separar mi vida personal de mi vida como enfermera	1	2	3	4	5
8. No soy tan productivo(a) en el trabajo porque no duermo bien, debido a experiencias traumáticas de las personas que atiendo	1	2	3	4	5
9. Creo que posiblemente estoy afectado(a) por el estrés de las personas que atiendo	1	2	3	4	5
10. Me absorbe demasiado tiempo mi empleo como enfermero(a)	1	2	3	4	5
11. Debido a la atención que brindo, me siento "a punto de explotar" por la tensión que mi trabajo conlleva	1	2	3	4	5
12. Me gusta mi trabajo de atención	1	2	3	4	5
13. Me siento deprimido(a) por las experiencias traumáticas de las	1	2	3	4	5

personas a las que atiendo					
14. Me siento traumatado(a) debido a alguien que atendí	1	2	3	4	5
15. Tengo creencias que me ayudan a salir adelante en mi vida en general	1	2	3	4	5
16. Me complace la forma en que me apego a las técnicas y protocolos	1	2	3	4	5
17. Soy la persona que siempre quise ser	1	2	3	4	5
18. Mi trabajo me hace sentir satisfecho(a)	1	2	3	4	5
19. Me siento desgastado(a) por mi trabajo de atención al paciente	1	2	3	4	5
20. Tengo sentimientos y pensamientos felices acerca de las personas a las que atiendo y cómo puedo ayudarlas	1	2	3	4	5
21. Me siento saturado(a) porque la carga de trabajo a veces parece no tener fin	1	2	3	4	5
22. Creo que puedo hacer la diferencia con mi trabajo	1	2	3	4	5
23. Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan experiencias aterradoras de la gente a la que atiendo	1	2	3	4	5
24. Me siento orgulloso(a) de lo que puedo hacer para ayudar	1	2	3	4	5
25. Como resultado de la atención que presto, tengo pensamientos que me atemorizan	1	2	3	4	5
26. Me ha desgastado el sistema en que se labora en el hospital que trabajo	1	2	3	4	5
27. Creo que tengo éxito como enfermero(a)	1	2	3	4	5
28. Se me olvidan partes importantes de mi trabajo cuando hay víctimas traumantes	1	2	3	4	5
29. Soy una persona que se preocupa por dar buena atención	1	2	3	4	5
30. Me alegra haber elegido este empleo	1	2	3	4	5

Cuestionario Pasión por el trabajo, (Vallerand et al., 2003)

Por favor encierra en un círculo solamente una opción de las siguientes afirmaciones que se presentan:

1=Totalmente en desacuerdo 2=En desacuerdo 3=Parcialmente en desacuerdo 4=Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 5=Parcialmente de acuerdo 6=De acuerdo 7=Totalmente de acuerdo							
1.Mi trabajo me permite vivir una variedad de experiencias	1	2	3	4	5	6	7
2. Las nuevas cosas que descubro dentro de mi trabajo me hacen apreciarlo aún más	1	2	3	4	5	6	7
3.Mi área de trabajo refleja las cualidades que me gustan de mí mismo	1	2	3	4	5	6	7
4.Mi trabajo está en armonía con las otras actividades de mi vida	1	2	3	4	5	6	7
5.Mi trabajo es una pasión que puedo mantener bajo control	1	2	3	4	5	6	7
6. Mi trabajo me permite vivir experiencias inolvidables	1	2	3	4	5	6	7
7.Me dejo llevar completamente por mi trabajo	1	2	3	4	5	6	7
8.No puedo vivir sin mi trabajo	1	2	3	4	5	6	7
9.Siento una fuerte necesidad de no dejar de hacer mi trabajo	1	2	3	4	5	6	7
10.Se me dificulta imaginarme la vida sin mi trabajo	1	2	3	4	5	6	7
11.Soy emocionalmente dependiente de mi trabajo	1	2	3	4	5	6	7
12.Se me dificulta controlar la necesidad de hacer mi trabajo	1	2	3	4	5	6	7
13. Tengo casi un sentimiento obsesivo por mi trabajo	1	2	3	4	5	6	7
14. Mi humor depende de que pueda hacer mi trabajo	1	2	3	4	5	6	7

Cuestionario Escala de Resiliencia, (Connor y Davidson, 2003)

Por favor encierra en un círculo solamente una opción de las siguientes afirmaciones que se presentan:

La escala de respuesta es como sigue:

1 = Falso	2 = Rara vez verdadero	3 = Algunas veces verdadero	4 = A menudo verdadero	5 = verdadero
-----------	------------------------	-----------------------------	------------------------	---------------

1. Me puedo adaptar al cambio	1	2	3	4	5
2. Formo relaciones cercanas y seguras	1	2	3	4	5
3. Algunas veces Dios o el destino nos ayudan a salir adelante en la vida	1	2	3	4	5
4. Puedo lidiar con lo que venga	1	2	3	4	5
5. El éxito pasado me da confianza para nuevos retos	1	2	3	4	5
6. Le veo el lado cómico a las cosas, aun cuando se me presentan situaciones difíciles en el trabajo	1	2	3	4	5
7. Enfrentar el estrés te fortalece	1	2	3	4	5
8. Tiendo a sobreponerme después de una enfermedad o una situación difícil	1	2	3	4	5
9. Pienso que las cosas pasan por alguna razón	1	2	3	4	5
10. Hago mi mejor esfuerzo sin importar lo que pase	1	2	3	4	5
11. Puedo conseguir mis metas	1	2	3	4	5
12. Cuando las cosas se ven sin esperanza, no me doy por vencido	1	2	3	4	5
13. Sé a dónde acudir por ayuda, cuando no sé cómo actuar	1	2	3	4	5
14. Bajo presión, puedo enfocarme y pensar claramente	1	2	3	4	5
15. Prefiero tomar el liderazgo para solucionar un problema	1	2	3	4	5
16. No me desanimo fácilmente cuando fallo	1	2	3	4	5
17. Pienso que soy una persona fuerte	1	2	3	4	5
18. Algunas veces tengo que tomar	1	2	3	4	5

decisiones difíciles					
19. Puedo manejar los sentimientos desagradables	1	2	3	4	5
20. Puedo actuar en un apuro	1	2	3	4	5
21. Tengo un fuerte sentido de vida	1	2	3	4	5
22. Tengo mi vida bajo control	1	2	3	4	5
23. Me gustan los retos	1	2	3	4	5
24. Trabajo para obtener mis metas	1	2	3	4	5
25. Me enorgullecen mis logros	1	2	3	4	5

POR FAVOR ASEGURATE DE HABER CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS

GRACIAS POR PARTICIPAR..!!

Anexo 6

ProQOL -V
PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE
COMPASSION SATISFACTION AND COMPASSION FATIGUE
(PROQOL) VERSION 5 (2009)

Ayudar a otros le pone en contacto directo con la vida de otras personas. Como usted seguramente lo ha comprobado, su compasión o empatía por aquellos que ayuda tiene aspectos tanto positivos como negativos. Quisiéramos hacerle preguntas acerca de sus experiencias, positivas y negativas, **como profesional de la urgencia médica**. Considere cada uno de las siguientes preguntas de acuerdo con su situación actual. Marque en cada frase, siendo lo más sincero posible, el valor que refleje su experiencia profesional más frecuente para usted en los **últimos 30 días**.

1=Nunca, 2=Raramente, 3=Algunas veces, 4=Con frecuencia, 5=Siempre

- _____ 1. Soy feliz.
- _____ 2. Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudo.
- _____ 3. Estoy satisfecho de poder ayudar a la gente.
- _____ 4. Me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo.
- _____ 5. Me sobresaltan los sonidos inesperados.
- _____ 6. Me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he ayudado.
- _____ 7. Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional.
- _____ 8. Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado.
- _____ 9. Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado.
- _____ 10. Me siento "atrapado" por mi trabajo.
- _____ 11. Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas.
- _____ 12. Me gusta trabajar ayudando a la gente.
- _____ 13. Me siento deprimido como resultado de mi trabajo.

- _____ 14. Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado.
- _____ 15. Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional.
- _____ 16. Estoy satisfecho por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de asistencia médica.
- _____ 17. Soy la persona que siempre he querido ser.
- _____ 18. Mi trabajo me hace sentirme satisfecho.
- _____ 19. Por causa de mi trabajo me siento agotado.
- _____ 20. Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles.
- _____ 21. Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar.
- _____ 22. Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo.
- _____ 23. Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado.
- _____ 24. Planeo continuar con mi trabajo por muchos años.

- _____ 25. Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados.
- _____ 26. Me siento “estancado” (sin saber qué hacer) por cómo funciona el sistema sanitario.
- _____ 27. Considero que soy un buen profesional.
- _____ 28. No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas.
- _____ 29. Soy una persona demasiado sensible.
- _____ 30. Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo.

Por favor anote lo que ha encontrado en este cuestionario y considere que las siguientes puntuaciones deberían ser usadas como una guía, no como información confirmatoria. Las subescalas y los puntos de corte se han derivado teóricamente.

Estos puntos de corte deben de utilizarse como orientación y ejemplos comparativos, no como información diagnóstica.

Direcciones de auto-evaluación

Satisfacción por empatía (CS)

La satisfacción por empatía es el placer que se deriva de ser capaz de hacer bien su trabajo. Por ejemplo, usted puede sentir como es un placer ayudar a los demás a través de su trabajo. Usted puede sentir positivamente acerca de sus compañeros de trabajo o su capacidad para contribuir a la creación de trabajo o incluso el mayor bien de la sociedad.

Las puntuaciones más altas en esta escala representan una mayor satisfacción relacionada con su capacidad de ser un cuidador eficaz en su trabajo.

La puntuación media es de 50 (SD 10; alfa fiabilidad de la escala 0,88). Alrededor del 25% de las personas dan puntaje mayor a 57 y un 25% de personas puntúan por debajo de 43. Si usted está en el rango más alto, probablemente deriva una buena parte de la satisfacción profesional de su posición. Si sus resultados son por debajo de 40, es posible que ya sea encontrar problemas en su trabajo, o puede haber alguna otra razón—por ejemplo, es posible derivar su satisfacción por las actividades distintas de su trabajo.

Burnout

La mayoría de la gente tiene una idea intuitiva de lo que es el desgaste. Desde la perspectiva de la investigación, el agotamiento es uno de los elementos de Compassion Fatigue (CF). Se asocia con sentimientos de desesperanza y dificultades en el trato con el trabajo o en hacer su trabajo con eficacia. Estos sentimientos negativos suelen tener un comienzo gradual. Pueden reflejar la sensación de que sus esfuerzos no hacen diferencia, o puede estar asociada con una muy alta carga de trabajo o un ambiente de trabajo de no apoyo.

Las puntuaciones más altas en esta escala significan que usted está en mayor riesgo de burnout. La puntuación media en la escala de burnout es de 50 (SD 10; alfa fiabilidad de

la escala 0,75). Alrededor del 25% de las personas puntúan por encima de 57 y alrededor del 25% de las personas puntuación por debajo de 43. Si su puntuación es inferior a 43, esto probablemente refleja los sentimientos positivos acerca de su capacidad para ser eficaz en su trabajo. Si su puntuación es por encima de 57 es posible que desee pensar en lo el trabajo te hace sentir en su posición. Su puntuación puede reflejar su estado de ánimo; tal vez usted tenía un "mal día" o está en necesidad de algún tiempo libre. Si la puntuación más alta persiste o si se trata de un reflejo de otras preocupaciones, puede ser una causa de preocupación.

Desgaste por empatía (STS)

El segundo componente de la Compassion Fatigue (CF) es el estrés traumático secundario (STS). Se trata de su trabajo relacionado, exposición secundaria a eventos extremadamente estresantes o traumáticos. El desarrollo de los problemas debidos a la exposición a otros de trauma es un poco rara, pero ocurre a muchas personas que se preocupan por los que han experimentado extremadamente o eventos estresantes de manera traumática. Por ejemplo, es posible que escuche repetidamente historias sobre las cosas traumáticas que ocurren a otras personas, comúnmente llamados Traumatización Vicaria.

Si su trabajo lo pone directamente en el camino del peligro, por ejemplo, trabajo de campo en una guerra o el área de la violencia civil, esto no es la exposición secundaria; su exposición es primaria. Sin embargo, si usted es expuesto a eventos traumáticos de los demás como resultado de su trabajo, por ejemplo, como un terapeuta o un trabajador de emergencia, esto es exposición secundaria. Los síntomas de la STS son generalmente de aparición rápida y asociado a un evento en particular. Pueden incluir tener miedo, tener dificultad para dormir, tener imágenes del evento pop inquietante en su mente, o evitar las cosas que le recuerdan el evento.

La puntuación media en esta escala es de 50 (SD 10; alfa fiabilidad de la escala 0,81). Alrededor del 25% de las personas puntuación por debajo de 43 y sobre 25% de las personas puntúan por encima de 57 Si su puntuación está por encima de 57 años, es posible que desee tomar un tiempo para pensar acerca de lo que en el trabajo puede asustar a usted o si hay alguna otra razón para la puntuación elevada. Mientras que las puntuaciones más altas no significan que usted hace tener un problema, son una indicación de que es posible que desee examinar cómo se siente acerca de su trabajo y su trabajo medio ambiente. Es posible que desee hablar de esto con su supervisor, un colega, o un profesional de la salud.

¿Cuál es mi puntaje y que significa el resultado?

En esta sección, marcará su prueba para que usted comprenda la interpretación. Para encontrar su puntaje en cada sección, debe sumar las preguntas que aparecen a la izquierda y luego encontrar su puntaje en la tabla de la derecha.

Satisfacción por empatía-(CS)

Copie su calificación en cada uno de estas preguntas sobre la tabla. Cuando haya añadido a continuación, hasta que pueda encontrar su puntaje en el tabla de la derecha.

3. _____
 6. _____
 12. _____
 16. _____
 18. _____
 20. _____
 22. _____
 24. _____
 27. _____
 30. _____

Total: _____

La suma de mi satisfacción por empatía es	Así que mi puntuación igual es	Mi satisfacción por empatía es
22 o menos	43 o menos	Bajo
Entre 23 y 41	Alrededor de 50	Medio
42 o menos	57 o menos	Alto

Burnout

En la escala de burnout tendrá que dar un paso más. Los elementos destacados van a la "Inversa de lo que anotó." Si obtuvo un 1, escribir 5 al lado de él. Le pedimos que revertir las puntuaciones porque científicamente la medida funciona mejor cuando en estas preguntas se les pide de una manera positiva, aunque pueden decirnos más acerca de su forma negativa. Por ejemplo, la pregunta 1. "Estoy feliz" nos dice más sobre los efectos de ayudar cuando no son felices por lo que inviertes la puntuación.

Tu resultado	Se cambia a
	5
2	4
3	3
4	2
5	1

- *1. _____ = _____
 *4. _____ = _____
 8. _____
 10. _____
 *15. _____ = _____
 *17. _____ = _____
 19. _____
 21. _____
 26. _____
 *29. _____ = _____
Total: _____

La suma de las preguntas de burnout es	Mi puntaje es	Mi nivel de burnout es
22 o menos	43 o menos	Bajo
Entre 23 y 41	Alrededor de 50	Medio
42 o mas	57 o mas	Alto

Desgaste por empatía

Igual que lo hizo en la Satisfacción por empatía (CS), copiar su calificación en cada uno de estas preguntas en esta tabla. Cuando los haya agregado usted puede encontrar su puntaje en la tabla de la derecha.

2. _____
 5. _____
 7. _____
 9. _____
 11. _____
 13. _____
 14. _____
 23. _____
 25. _____
 28. _____

Total: _____

La suma de las preguntas es	Mi puntaje es	Mi nivel de satisfacción por empatía
22 o menos	43 o menos	Bajo
Entre 23 y 41	Alrededor de 50	Medio
42 o mas	57 o mas	Alto

B. Hudnall Stamm, 2009-2012. Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL). www.proqol.org. This test may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, and (c) it is not sold. Those interested in using the test should visit www.proqol.org to verify that the copy they are using is the most current version of the test.

Referencias

- Acinas Ma. P. (2012). Burnout y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. Máster en psicología clínica y psicoterapia. Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia S.E.M.P. y P. ISSN: 2253-749X
- Adams Richard E., Boscarino Joseph A., y Figley Charles R., (2006). Compassion Fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *Orthopsychiatry*. Jan 2006; 76(1): 103–108.10.1037/0002-9432.76.1.103
- Álvarez, G. E., y Fernández, R. L. (1991). El Síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 11(39), 257-265.
- Anónimo (2007). La Voluntad. La guía de Psicología.
<http://psicologia.laguia2000.com/general/la-voluntad#ixzz3Ex6WNYzc>
- Anónimo (s.f). Crisis de identidad. Revista electrónica psicólogos en Madrid.
<http://psicologosenmadrid.eu>
- Andrades L. y Valenzuela S. (2007), Factores asociados a calidad de vida de enfermeras hospitalarias Chilenas. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 mayo-junio; 15(3).pp.233-242
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692007000300018&script=sci_arttext&tlng=es
- Aparicio P. Trinidad (2007). Satisfacción e insatisfacción laboral.
<http://www.pulevasalud.com>
- Badilla, H., y Sancho, A. (1997). Las experiencias de Resiliencia como eje para un Trabajo Social Alternativo. *Escuela de Trabajo Social Alternativo. Universidad de Costa Rica*.
- Barilá Carina V. (2011). Influencia de la Empatía y del Estilo Personal del Terapeuta en la Calidad de Vida Profesional. Proyecto de graduación para obtener el título de licenciada en psicología. Universidad Favaro. Facultad de ciencias médicas.
- Becoña E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 11(3), 125-146.
- Bell y Michael, (2002). The Five Principles of Organizational Resilience.
www.gartner.com

Bernalte, B. Á., Miret, G., María Teresa, Navarro, C. C. M., Ruiz, M. S., Bermúdez, F. M. T., y Lupiani, J. M. M. (2009). Las dificultades en el proceso académico susceptibles de producir resiliencia, según alumnos de enfermería españoles.

Boyatzis, R. E., McKee, A., y Goleman, D. (2002). *Reawakening your passion for work*: Harvard Business School Publishing Corporation.

Burke, R. J., y Fiksenbaum, L. (2009). Work motivations, work outcomes, and health: Passion versus addiction. *Journal of business ethics*, 84(2), 257-263.

Cardon, M. S., Wincent, J., Singh, J., y Drnovsek, M. (2009). The nature and experience of entrepreneurial passion. *Academy of Management Review*, 34(3), 511-532.

Casas, J., Repullo, J. R., Lorenzo, S., y Cañas, J. J. (2002). Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. *Revista de administración sanitaria*, 6(23), 143-160.

Cazabat Eduardo H. (2002) Desgaste por empatía. Comunicación presentada en: 3º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2002.
<http://hdl.handle.net/10401/2285>

Comité de Turismo y Convenciones, (2013). Turismo de salud
www.cotuco.com.mx.

Connor, K. M., y Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.

Consejo Internacional de Enfermeras (2014). Coeficiente de pacientes por enfermera. <http://www.icn.ch/es/publications/fact-sheets/>

Cortés, R. J. E. (2010). La resiliencia: Una mirada desde la Enfermería. *Ciencia y enfermería*, 16(3), 27-32.

Coutu, D. L. (2002). How resilience works. *Harvard business review*, 80(5), 46-56.

Chacón L. Antonio (2012). La guía para definir y lograr tus metas paso a paso.
<http://www.tipsplan.com/que-es-una-meta>

Checa, E. I. (2012). Bidimensionalidad de las emociones en el deporte: desarrollo y validación de un instrumento de evaluación.

Chiavenato I., (2009), Comportamiento Organizacional, Mc Graw Hill, 2da Edición.

Chiang V. María M., Salazar Botello C. M., Huerta R. Patricia C., y Núñez P. Antonio (2008). Clima organizacional y satisfacción laboral en organizaciones del

sector estatal (Instituciones públicas), desarrollo, adaptación y validación de instrumentos. *Revista Humanidades y ciencias sociales*, vol. 2, núm. 23, 2008 pp. 66-85.

Cruz C. Diana (2013). Control (Concepto, elementos del concepto, importancia, proceso de control, características).
<http://dianaccruz27.blogspot.mx/2013/03/controlconceptoelementos-del.html>

Dall' Occhio M. y Lermoli R. (2012) El síndrome del Quemado., Centro de Estudios del Estrés y la Ansiedad *Burnout*. www.psicoadolescencia.com.ar

Daza, D. C. R., Torres, P. A. M., y Prieto, D. R. G. I. (2005). Análisis crítico del cuidado de enfermería: interacción, participación y afecto. *Index de Enfermería*, 14(48-49), 18-22.

De Nassetta S. (2013) Percepción de la calidad de vida profesional en trabajadores de la salud., *Alternativa Psicológica*. Revista semestral. Tercera Época. Año XVII. Número 28. Feb.-jul. <http://alternativas.me/index.php/numeros/28t/27-1>
percepcion-de-calidad-de-vida-profesional-en-trabajadores-de-la-salud

Díaz, P. Andrea., Espinosa, A. C., Milena, D. Claudia, y Lopez L. (2010). Calidad de vida laboral, Dimensión Estratégica de la Gestión Humana.
cursodeghudea.blogspot.com

Espinoza L. (S.F.) Modelo de motivación para organizaciones, Administración séptima edición. México. International Thompson editores. pp.4-99,
http://buenaspracticas.stps.gob.mx/buenaspracticas/administrador/Lecturas/pdf/modelo_motivacion_lugarda_soberanes.pdf

Félix, J., Oletta, L., Loyo, E. L., Mendoza, R. M., & Godoy, O. (2012). Red de Sociedades Científicas Médicas Venezolanas.

Fernández, A. M., Iglesias, C. A., y Franco, V. A. (2002). Percepción de la calidad de vida profesional en un área sanitaria de Asturias. *Atención primaria*, 30(8), 483-489.

Fernandez M. O., García Del Río G. B., Hidalgo C. C., López L. C., Martinez T. A., Y Moreno S. S., (2007). Percepción de la calidad de vida profesional de los médicos residentes de dos hospitales de distinto nivel asistencial. www.samfyc.es

Fernández, P., Irene, López, P., Belén, y Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión.

Figley C. R. (1995). Compassion Fatigue. Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. BR NY and London.

Figley C. R. (2003). Compassion fatigue: An introduction. Florida State University Traumatology Institute. <http://www.giftfromwithin.org/html/cmpfatig.html>

Fiorentino, M. T. (2008). La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. *Suma Psicológica*, 15(1), 95-114.

Forest, J., Mageau, G. A., Sarrazin, C., y Morin, E. M. (2011). "Work is my passion": The different affective, behavioural, and cognitive consequences of harmonious and obsessive passion toward work. *Canadian Journal of Administrative Sciences/Revue Canadienne des Sciences de l'Administration*, 28(1), 27-40.

Francoise Mathieu, (2007). Running on Empty: Compassion Fatigue in Health Professionals. Compassion Fatigue Specialist (Published in Rehab & Community Care Medicine, Spring 2007). <http://www.compassionfatigue.org/pages/RunningOnEmpty.pdf>

García, S. Gonzales JA. (1995). Factores de motivación de los profesionales de la salud en atención primaria. <http://scielo.isciii.es/scielo>.

Giberti Eva (2001). Atención a niños y niñas víctimas: el efecto *burnout* en los profesionales. Argentina.

Gilbert, Aubert (2012). ¿Qué es la motivación? El rincón del Coach. www.tisoc.com

Gil Monte, P. R. (2003) Burnout síndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás?, Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones, vol. 19, núm. 2, 2003, pp.181-197, colegio oficial de psicología de Madrid España.

Gleichgerricht E., y Decety J., (2011). Empathy in Clinical Practice: How Individual Dispositions, Gender, and Experience Moderate Empathic Concern, Burnout, and Emotional Distress in Physicians. www.plosone.org

Gómez, D. O., Garrido, L. F., Tirado, G. L. L., Ramírez, D., y Macías, C. (2008). Abastecimiento de medicamentos en unidades de primer nivel de atención de la Secretaría de Salud de México. *salud pública de méxico*, 43(3), 224-232.

González Arratia, L. F. Norma I., Valdez M. José Luis y Zavala B. Yazmín C., (2008), Resiliencia en adolescentes mexicanos. Enseñanza e Investigación en psicología, vol. 13, núm 1, pp. 41-52 www.redalyc.org

Guerra Vio C. (2007). Estrés traumático secundario: Desarrollo, prevención y tratamiento. *Resonancias* (ISS 0718-1647), Vol.3, pp.125-136.

Guevara, Cesar A., Henao, Diana P., y Herrera, Julián A. (2004). Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002. Colombia Medica Vol. 35 N° 4, 2004 <http://www.scielo.org.co>

Gonzales H., (s.f.). Clasificación de los hospitales. Ingeniería Biomédica. http://www.angelfire.com/un/biomedicafime/CLASE_3.pdf

González, M. D. R. C., Contreras, A. G. Á., Gómez, M. A. H., Morales, M. A. P. C., y García, J. S. (2009). Estudio observacional, descriptivo e inferencial sobre la calidad de vida profesional, su compromiso con la calidad de los trabajadores de la salud y el impacto de la acreditación.

Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., y Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 215-230.

Grazziano, E., y Ferraz, B. E. (2010). Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Enfermería Global*(18), 0-0.

Guajardo, E. S., y Paucar, M. V. (2008). Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. *Liberabit*, 14.

Gutiérrez de Tejada G., (2013), Áreas de acción y funciones de enfermería. <http://www.slideshare.net>
Hellriegel y Slocum (1998) Administración séptima edición. México. International Thompson editores. P.480 <http://www.cca.org.mx>

Hernández, S. H. (2010). Metodología de la investigación, 5ª edición Mc Graw Hill: México.

Hernandez, S. R., Collado, C. F., & Baptista, P. L. (2008). Metodología de la investigación. *Editorial Mc Graw Hill*, 1, 998.

Herrera, S. R., y Cassals, V. M. (2005). Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. *Revista Cubana de enfermería*, 21(1), 1-1.

Huerta, R. Patricia C., Pedraja, R. Liliana M., Contreras, E. Sergio E., y Almodóvar M. Paloma (2011), Calidad de vida laboral y su influencia sobre los resultados empresariales. www.redalyc.org

Hurtado D. y Pereira F., (2012) El síndrome de desgaste profesional (*burnout syndrome*): Manifestación de la ruptura de reciprocidad laboral. Salud Bosque. (Paginas 30-37), www.uelbosque.edu.co .

Ieyasu, (2012) Los tres tipos de hospital en China. Cultura China.
<http://china.viaje.ws>

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, (2013), ISSSTE, Datos estadísticos, www.issste.gob.mx.

Jubete, V. M., Lacalle, R. L. M., Riesgo, F. R., Cortes, R. J., y Mateo, R. C. (2005). Estudio de la calidad de vida profesional en los trabajadores de atención primaria del Área 1 de Madrid. *Atención primaria*, 36(2), 112-114.

Koenig, H., King, D., y Carson, V. B. (2012). *Handbook of religion and health*: Oxford University Press.

Krell H., (S.F.). Los triunfadores sienten pasión por el trabajo. Crean caminos naturales hacia la meta que los lleva a generar productos y servicio
<http://www.ilvem.com>

Lawshe C.H. (1975) A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*. 28, 563-575

Lira S. Julio (2013). Presión Laboral. <http://gestion.pe/empleo-management>

Leopoldo R. Tito (s.f.) La vocación de servicio. <http://www.leonismoargentino.com>

Luna F. María G., y Martínez A. Susana (2005). Revista salud de los trabajadores. <http://servicio.bc.uc.edu>.

Mandleco, Barbara L., y Craig Peery J. (2000). An Organization framework for conceptualizing resiliencie in children.
<http://www.andrews.edu/~rbailey/Chapter%20four/3554339.pdf>

Malavé, N. (2007). Trabajo modelo para enfoques de investigación acción participativa, programas nacionales de formación

Manzanilla (2013). 3 Fuentes que nutrirán tu pasión.
<http://www.liderazgohoy.com/fuentes-nutriran-pasion/>

Martín, J., Alfonso, C. J., Morente, M., Cabo, b. M., Garijo, J., y Rodríguez, A. (2004). Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida profesional (CVP-35). *Gaceta Sanitaria*, 18(2), 129-136.

Martinez L. C., y López -Solache G. (2005). Características del síndrome de *Burnout* en un grupo de enfermeras mexicanas. Archivos en medicina familiar. Vol. 7 Núm. 1. enero-abril 2005. pp 6-9. <http://www.medigraphic.com>

Melamed A. (s.f.). Conciliación vida personal y vida laboral.
<http://www.redunirse.org/>

Menoni, T., y Klasse, E. (2007). Construyendo alternativas al dolor: reflexiones sobre la resiliencia en barrio Casabó, cerro de Montevideo. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 1(2), 25-39.

Mills, J., Francis, K., y Bonner, A. (2007). Live my work: rural nurses and their multiple perspectives of self. *Journal of Advanced Nursing*, 59(6), 583-590.

Miño A., (2012) Clima organizacional y estrés laboral asistencial (*burnout*) en profesores de enseñanza media: Un estudio correlacional, Universidad de Santiago Chile. www.psicologiacientifica.com

Montoya Z. Paula A., y Moreno M. Sara (2012). Relación entre síndrome de *burnout*, estrategias de afrontamiento y *engagement* Psicol. Caribe vol. 29 no. 1 Barranquilla (jun.2012). <http://www.scielo.org.co>

Morales, N. Julián (1994). Sociedad y bienestar: El concepto de bienestar. <http://dspace.unav.es>

Morales, G. M., Gonzalez, V. F., Espinoza, M. C., y López, M. A. (2007). Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 45(3), 233-242.

Moreno, J. B., Morante M. E., Garrosa E. y Rodríguez R. (2004). Estrés traumático secundario: el coste de cuidar el trauma. *Psicología Conductual*, 12(2), 215-231.

Moreno, J. Bernardo, y Ximénez G. Carmen (1996). Evaluación de la Calidad de vida. Clínica de la salud, Madrid. www.uam.es

Munch, L., y Angeles, E. (1988). *Métodos y técnicas de investigación para:* Trillas.

Munist, M., Santos, H., Kotliarenko, M. A., Suárez Ojeda, E. N., Infante, F., & Grotberg, E. (2013). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes.

Negrete, M. M. C. (2012). *Búsqueda de equivalentes diagnósticos para el síndrome de burnout desde la medicina tradicional china y acupuntura como una alternativa terapéutica para profesionales del área de la salud/Search equivalents diagnostics for the burnout syndrome from traditional chinese medicine and acupuncture as an alternative therapy for professionals in health area*. Universidad Nacional de Colombia.

O'Grady, D., y Metz, J. R. (1987). Resilience in children at high risk for psychological disorder. *Journal of Pediatric Psychology*, 12(1), 3-23.

Olivares, R. B., Messerer, G. M., Rodríguez, K., y Guerra, C. (2010). La frecuencia de emisión de conductas de autocuidado y su relación con los niveles de estrés

traumático secundario y de depresión en psicólogos clínicos. *Pensamiento psicológico*, 3(9).

Organización Mundial de la Salud, OMS,(2013), <http://www.who.int>

Ortiz, V. J. A., y Arias, G. F. (2009). El Desgaste Profesional (Burnout) y Calidad de Vida Laboral Como Predictores de la Búsqueda de Otro Trabajo en Profesionales de la Salud y de la Educación en el Occidente de México. *Ergonomía*, 222.

Palomar L. Joaquina y Gómez V. Norma E. (2010), Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos (RESI-M). *Interdisciplinaria*, 27(1), 7-22.

Pardo, F. M., y Del Monte, P. J. (2011). La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría. *Enfermería Global*(24), 145.

Pera G., y Serra-Prat M., (2002). Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. Barcelona (2002)<http://scielo.isciii.es>

Philippe, F. L., Vallerand, R. J., Houliort, N., Lavigne, G. L., y Donahue, E. G. (2010). Passion for an activity and quality of interpersonal relationships: The mediating role of emotions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(6), 917.

Portella, R. J., Pereira, R. L., Demutti, P. F., Rutz, P. A., y Buss, T. M. (2012). Implicaciones del ambiente en el desarrollo del proceso de trabajo de enfermería: una revisión integradora. *Enfermería Global*, 11(27), 379-387.

Portony, Dennis (2011). Burnout and compassion fatigue watch for the signs. *The Catholic Health Association of the United States*.www.chaus.org

Quirós, A. M., y Labrador, E. F. J. (2007). Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria1. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(2), 323-335.

Rodríguez, J. F., Ramos, B., Pérez, I. S., Romero, G. L., y Gayoso, D. P. (2005). Relación de la calidad de vida profesional y el burnout en médicos de atención primaria. *Atención primaria*, 36(8), 442-447.

Rodríguez, M., Fernández, M. L., Pérez, M. L., y Noriega, R. (2011). Espiritualidad variable asociada a la resiliencia. Universidad del Bosque.Cuadernos Hispanoamericanos de psicología Vol.11. No. 2. 24-49. Bogota D.C. Colombia.

Romero M., Mesa L., y Galindo S., (2008) Calidad de vida de las (os) profesionales de enfermería y sus consecuencias en el cuidado. Artículo de investigación, Revista av. Enferm. XXVI,(2) pp. 59-70 , www.revistas.unal.edu.co

Rojas, H. L., y Abanto, A. M. (s.f.). Discapacidad: la diferencia como adversidad.

Salgado, L. A. C. (2005). Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: una alternativa peruana. *Liberabit*, 11(11), 41-48.

Sánchez, G., R., Álvarez, N., R., y Lorenzo, B., S. (2003). Calidad de vida profesional de los trabajadores de Atención Primaria del Área 10 de Madrid. *Medifam*, 13(4), 55-60.

San Martín, M. I. F., Ferrer, J. R. V., Gamo, F., Gallego, J. V., Cañas, E. C., Trigo, M. V. A., y Aragonés, V. A. (2008). Estudio de la satisfacción laboral y sus determinantes en los trabajadores sanitarios de un área de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 69(6), 487-497.

Schalock, R. L. (2010). Aplicaciones del paradigma de calidad de vida a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. *Publicaciones del INICO*, 11.

Secretaría de salud, Instituto de Seguridad Social del Estado de Aguascalientes (ISSEA), 2011, Hospitales de tercer nivel de atención. <http://www.isea.gob.mx/TercerNivel.htm>

Secretaría de salud (2001), código de ética para enfermeras y enfermeros en México. Consultado el 2 de septiembre del 2013. <http://www.medicattec100.com.mx/publicaciones/codigo-etica-enfermeros.pdf>

Secretaría de Salud de Baja California (2014). Servicios de salud para el estado de Baja California. <http://www.saludbc.gob.mx>

Segurado, T. A., y Agulló, T. E. (2002). Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social. *Psicothema*, 14(4), 828-836.

Sosa, C. O. R., Cheverría, R. S., y Rodríguez, P. M. E. (2010). Calidad de vida profesional del personal de enfermería. *DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL*, 153.

Stamm B. H. (2010a). The Concise ProQOL Manual, 2nd Ed. Pocatello, ID: ProQOL.org.

Stamm, B.H. (2010b). The effect of Caring for those who have experienced extremely stressful events and suffering. www.proqol.org.

Takase, M., Maude, P., y Manias, E. (2006). Impact of the perceived public image of nursing on nurses' work behaviour. *Journal of Advanced Nursing*, 53(3), 333-343.

Taunda Edwards, (s,f)Responsabilidades legales de las enfermeras, Pagina de Educación y Ciencia, <http://www.ehowenespanol.com>

Torres, A., y Sanhuesa, O. (2006). Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad. *Ciencia y enfermería*, 12(1), 9-17.

Torres, B. S., Chávez, G. C., Lizárraga, Z. E., y Guerra, H. M. (2007). Absentismo y su relación con satisfacción laboral de enfermería en una unidad médica de segundo nivel. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 15(3), 147-153.

Torres, F. H., Morales, A. C., y García, J. S. (2009). Percepción de los profesionales de la salud sobre la calidad de la atención en México.

Triviño, V. Zaider G., y Sanhueza A. Olivia (2005). Teorías y Modelos relacionados con la calidad de vida en cáncer y enfermería. *Aquichan* vol. 5, No.1, www.scielo.org

Urzúa, M. Alfonso, y Caqueo, U. Alejandra (2012) Calidad de vida: Una revisión tópica para el concepto. <http://www.scielo.cl/>

Valencia C. (2012). Pasión y la autoestima: Como la poca pasión puede conducir a una baja autoestima. La Autoestima. [http://www.laautoestima.com/Pasion la-autoestima.html](http://www.laautoestima.com/Pasion-la-autoestima.html)

Vallerand, R. J., y Houliort, N. (2003). Passion at work. *Emerging perspectives on values in organizations*, Greenwich, CT: Information Age Publishing, 175-204.

Vallerand, R. J., Paquet, Y., Philippe, F. L., y Charest, J. (2010). On the role of passion for work in burnout: A process model. *Journal of Personality*, 78(1), 289-312.

Vallerand, R. J., y Verner, F., Jérémie. (2013). Haciendo que la vida de la gente merezca ser plenamente vivida: La importancia de la pasión para la Psicología Positiva. *Terapia psicológica*, 31(1), 35-48.

Van Hook, Mary P., Rothenberg, M., Fisher, K., Elias a., Helton S., Williams, S., Pena, Michael S., y Gregory A., (2008). Quality of life and compassion satisfaction/fatigue and burnout in child welfare workers: A study of the child welfare workers in community based care organizations in central Florida. Central Florida Social Work Students in the Title IV E Program

Vargas, A. (1999). Metodología de la Investigación. *Spanta. México*.

Vega, Z. R. (2012). Organizaciones resilientes: una mirada hacia su conformación. p.12.

Verdugo, A. Miguel A., Canal, B. Ricardo., Jenaro, R. Cristina., Badia, C. Marta., y Aguado D. Antonio A., (2012), Aplicación del paradigma de calidad de vida a la intervención con personas con discapacidad desde una perspectiva integral. Pp.5-125, Publicaciones de INICO.

<http://sid.usal.es/idos/F8/FDO26212/Investigacion7.pdf>

Werther y Davis, (2000), "Desafío de las Relaciones con el personal"; Administración de personal y recursos humanos, quinta edición, Mc Graw Hill.p.437-440

Zarate, G. R. A. (2004). La gestión del cuidado de enfermería. *Index de Enfermería*, 13(44-45), 42-46.

Zigarmi, D., Nimon, K., Houson, D., Witt, D., y Diehl, J. (2009). Beyond engagement: Toward a framework and operational definition for employee work passion. *Human Resource Development Review*, 8(3), 300-326.