

Universidad Autónoma de Baja California

Facultad de Ciencias Administrativas y Sociales



Estudio de calidad de vida laboral y factores psicosociales en personal de enfermería de los Servicios de Salud Pública en Ensenada, B.C.

Presenta

Lic. Mariela Aranda Bahena

Directora

Dra. María Concepción Ramírez Barón

Ensenada, B.C. a 17 de agosto del 2018



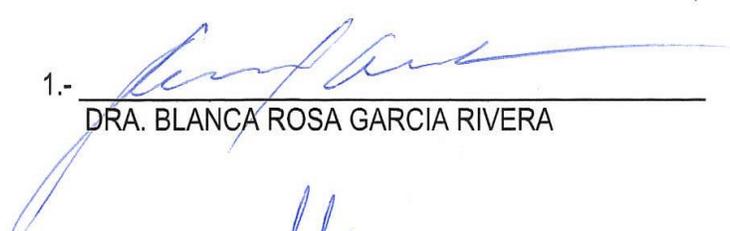
CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Director de tesis:


DRA. MARIA CONCEPCION RAMIREZ BARON

Aprobado por los Integrantes del Sínodo:

1.-


DRA. BLANCA ROSA GARCIA RIVERA

2.-


DRA. MONICA FERNANDA ARANIBAR GUTIERREZ

“La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. OMS, 2013

Agradecimientos

Agradezco a la Universidad Autónoma de Baja California por fomentar la investigación, por mantener la grandeza y ofrecer programas que implementen la mejora continua para la comunidad.

Al consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por financiar los gastos académicos de este estudio.

A la Dra. Blanca Rosa García Rivera, por compartir sus conocimientos y mantener disposición para apoyarme con los mejores maestros.

A la Dra. María Concepcion Ramirez, por creer que podía lograr este trabajo, además de su paciencia y motivación para apoyarme a durante la trayectoria de este proyecto.

Al Dr. David Hemsforth por compartir sus conocimientos, experiencias y fortalecer con su información este estudio.

A mis maestros que sembraron esas dudas que mejorarían mi trabajo y desempeño.

A la Maestra Cecilia Vaca, Presidente del Colegio de Enfermería de Ensenada por facilitar y promover la investigación durante este estudio.

A todo el personal de enfermería que tomo su tiempo para aportar su información, que ayuda a crear la investigación.

A mis hijos, hermanos y amigos por motivarme a seguir mis sueños, a contribuir al mejoramiento de la sociedad con buenas obras y mejores investigaciones.

Resumen

Este estudio tiene como objetivo presentar resultados de una investigación integral sobre calidad de vida laboral como la resiliencia, autoeficacia, presencia plena, bienestar, vitalidad y la pasión por el trabajo y factores psicosociales, como lo son los riesgos de salud mental, tales como síndrome del quemado, estrés, depresión, ansiedad, trauma secundario por compasión. Donde se utilizaron escalas psicométricas para la depresión, ansiedad y estrés de Lovibond y Lovibond (1995), y Crawford y Henry (2003), para síndrome del quemado, satisfacción por compasión y trauma secundario de estrés basado en la escala de Stamm (2010) combinado con la escala de efectos negativos de la fatiga por compasión de Figley, apoyado en la escala de pasión armoniosa de Vallerand et-all (2003), y la escala de la vitalidad donde se incluye el cuestionario de autoeficacia de Ryan y Frederick (1997), la escala de bienestar de Werwick y Kumar (2005) y la escala de resiliencia de Connor-Davisson (2009). Es específico se utilizaron ocho escalas a una muestra de personal de enfermería donde se realizó un análisis transversal – correlacional entre los factores psicosociales (estrés, ansiedad, depresión, síndrome del quemado, fatiga por compasión, compasión por satisfacción) y el impacto que tienen en las variables de calidad de vida laboral (vitalidad, autoeficacia, pasión por el trabajo, presencia plena bienestar y resiliencia). El modelo apoyará a personal de enfermería, supervisoras y también trabajadores de los servicios de salud pública, en el mejoramiento de su calidad de vida laboral, también se podrá conceptualizar los complejos constructos de la salud mental para apoyar a futuros investigadores. Este estudio apoya también a las nuevas reformas laborales en México donde el objetivo es el apoyo a disminuir los factores psicosociales, generando así nuevos constructos que ayuden a desarrollar la salud mental de los trabajadores del personal de enfermería.

PALABRAS CLAVE: *calidad de vida laboral, enfermeras, ansiedad, estrés, depresión, satisfacción por compasión, síndrome del quemado, bienestar, vitalidad subjetiva, autoeficacia y factores psicosociales.*

Tabla de contenido

Introducción	11
Contexto del problema	12
Objetivos	13
Justificación	14
Metodología	16
Capítulo I. Marco Teórico	
1.1 Antecedentes	
1.1.2 Hospitales	18
1.1.2 Personal de enfermería	20
1.1.3 La calidad de vida en la actualidad	21
1.1.4 Los factores psicosociales	22
1.2 Bases teóricas y términos legales en México	
1.2.1 Historia de las bases teóricas	24
1.2.2 Términos legales de la Organización Mundial de la Salud	25
1.2.3 Términos legales de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social	25
1.2.4 Términos legales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia	27
1.2.5 Desarrollo de la Administración estratégica del Sector Servicios de la Salud Pública	29
1.3 Modelos de calidad de vida	
1.3.1 Condiciones del modelo de Duro M. de calidad de vida laboral y sus efectos previstos	31

1.3.2 Modelo de calidad de vida laboral y psicología de salud social.	32
1.3.3 Modelo de factores psicosociales de Lahera y Góngora 2002	33
1.4 Variables e instrumentos de medida. Definición y descripción	34
1.4.1 Servicios de salud pública: Hospitales, clínicas y otros servicios.	
1.4.2 Enfermeras	
1.4.3 Calidad de vida laboral	34
1.4.4 Factores psicosociales	34
1.4.5 Estrés	35
1.4.6 Burnout	36
1.4.7 Depresión	
1.4.8 Resiliencia	37
1.4.9 Presencia plena	38
1.4.10 Bienestar	38
1.4.11 Autoeficacia	39
1.4.12 Vitalidad	39
1.4.13 Pasión por el trabajo	39
1.4.14 Depresión	40
1.4.15 Instrumentos de medición	42
Capítulo II: Metodología	
Capitulo III	
3.0 Resultados	57
3.1 Datos Sociodemográficos En Prueba Piloto	57

3.2 Correlaciones	66
3.3. Resultados De Estudio Piloto	74
Resultados Generales	81
Capítulo VI.	
Discusión	104
Conclusiones	108
Recomendaciones	109
Referencias	114
ANEXOS	118

Lista de Tablas

- 3.1 Datos sociodemograficos
- 3.2 Distribucion de frecuencias
- 3.3 Operacionalizacion de las variables
- 3.4 Valor de evaluaciones
- 3.5 Correlaciones
- 3.6 De la escala de Autosuficiencia: Media, Mediana, Moda, Rango, Desviación típica y Varianza.
- 3.7 ANOVA
- 3.8 Correlaciones
- 3.9 Alfa de Cromebac
- 3.10 Distribución de frecuencias
- 3.11 Análisis de datos
- 3.12 Consistencia interna
- 3.13 Análisis de correlaciones
- 3.14 Histograma de coeficiente

Lista de Graficas

- 3.1 Datos sociodemográficos
- 3.2 Edades
- 3.4 Años trabajados
- 3.5 Consistencia interna
- 3.6 Variable dependiente
- 3.7 Alfa de Cronbach
- 3.8 Variable dependientes del estrés
- 3.9 Variable dependiente de ansiedad
- 3.10 Variable dependiente depresión
- 3.11 Variable satisfacción compasional
- 3.12 Variables internas

Lista de figuras

- 1.1 Condiciones del modelo de calidad de vida laboral y sus efectos previstos. Duro. 2008
- 1.2 Modelo de Calidad de vida en el trabajo en índices Duro, 2005.
- 1.3 Modelo de factores psicosociales de Lahera y Góngora 2002
- 1.4 Modelo de estrés del trabajo de National Institute por Occupational Safety and Health (NIOSH, 1992)
- 1.5 Modelo de Drenadores Mantenedores y motivadores de Hemsworth, 2016.
- 3.1 Coeficiente de correlación
- 3.2 Consistencia interna de instrumento
- 3.3 Correlaciones
- 3.4 Correlación estrés
- 3.5 Correlación ansiedad
- 3.6 Correlación satisfacción compasional
- 3.7 correlación entre el grupo de variables de mantenimiento y de Fortaleza
- 3.8 Correlacion entre las variables de fortaleza

A través de los años las nuevas tendencias laborales invitan cada día a acelerar el paso del trabajo, a realizar mejores procesos, aumentar el nivel de competitividad y a mantener estándares a nivel internacional, que abren caminos para llegar a una globalización, de la misma forma lleva a las empresas o instituciones a cumplir normas de capacitación, de servicio y actualización. Esto genera fenómenos sociales adaptativos e incluso llegar a transformarse en enfermedades de una nueva era que se identifican como factores psicosociales. La globalización y la tecnología mantienen un ritmo cambiante-constante, son los responsables de este fenómeno social evidente dentro de los cuales existen beneficios y consecuencias, donde todos los trabajadores participan desde sus diferentes contextos, perspectivas a manera de síntomas o trastornos adaptativos que se reflejan en la salud.

Existen diferentes elementos fundamentales que se relacionan y benefician a la salud, uno de ellos es la calidad de vida laboral, este es un factor de importancia para el desarrollo de actividades en el trabajo, una manera de favorecer la salud y la empresa es a través de la identificación, conocimiento y entendimiento de estos factores determinantes de la calidad de vida laboral, como un icono de desarrollo y competitividad en un marco de actualización y cuidado del capital humano.

Este trabajo pretende analizar y medir la calidad de vida laboral y factores psicosociales del personal de enfermería de los de Servicios de Salud Pública en Ensenada, Baja California con la finalidad de determinar y dar a conocer el impacto de los factores y trastornos psicosociales que influyen en la calidad de vida laboral del personal de enfermería, tales como la vitalidad, presencia plena, bienestar, motivación, eficacia y los factores psicosociales que puedan conducir a riesgos de trabajo, como el estrés, ansiedad, trastornos de sueño, burnout o síndrome del quemado, depresión o síndrome de trauma secundario.

Esto es sustentado con base a la nueva normatividad de la Secretaria de Trabajo y Previsión Social de México, emitida en noviembre del dos mil catorce como estrategia Nacional para el fomento de la salud, seguridad en el trabajo y prevención de riesgos. Estas variables se pretenden medir con una herramienta conjunto de diversas escalas que sirven para la evaluación de riesgos psicosociales y calidad de vida laboral, a su vez analizar el impacto de estas a través de estadística descriptiva.

Estos instrumentos son escalas de ProQOL V, prueba de calidad de vida profesional, CAMS-R, escala de atención plena, CD-RISC 10, escala de resiliencia, DASS 21, escala de depresión, ansiedad y estrés, GSE escala de Autoeficacia, PE/Vit, escala de vitalidad subjetiva, PFW, pasión por el trabajo, WEMWBS, escala de bienestar mental. Tienen como finalidad medir la percepción subjetiva de la calidad de vida laboral del personal de enfermería, identificar herramientas individuales e identificar algún riesgo psicosocial.

Contexto de la problemática.

La calidad de vida laboral se describe de distintas maneras y en cada trabajo es diferente, en caso del personal de enfermería en los hospitales o clínicas del servicio de salud pública, estos se ven envueltos en diferentes circunstancias estresantes como la exposición a enfermedades contagiosas, peligros para su propia vida, en casos extremos la violencia o exigencias del mismo puesto de trabajo, grado de responsabilidad que tiene u horarios que exigen un alto rendimiento no solo físico si no también intelectual. Organización Mundial de la Salud (1995), esto aunado a sus retos emocionales, sociales o físicos de su vida personal.

Los problemas de salud en los trabajadores en México se incrementan y se relacionan con enfermedades que se derivan del estrés laboral, ansiedad, trastornos alimenticios, burnout, de acuerdo con González, G., Pérez G., y Sánchez M., (2010), estos se desencadenan de las cargas de trabajo, responsabilidad laboral, exigencias

de servicio u organización, fatiga crónica, condiciones inseguras de trabajo, ambiente laboral, entorno organizacional, entre otros.

Los factores y trastornos psicosociales influyen en la salud de la población trabajadora y repercute en inasistencias, baja producción o incluso violencia en el trabajo. Así como “experiencia de tensión, micro-accidentes y otros daños a la salud y los accidentes laborales” Salas, C. y Meliá, J.L., (2004). Esto implica riesgos de trabajo que también afectan de manera indirecta a los costos en las empresas. Existen diferentes características del entorno, del individuo y condiciones de trabajo para determinar el efecto sobre la salud de los individuos, estas características son denominadas condiciones, es decir factores.

Objetivo General:

Analizar la correlación que existe entre los factores psicosociales y la calidad de vida laboral que existe en el personal de enfermería, de los Servicios de Salud Pública de Ensenada.

Objetivos específicos:

- I. Medir los niveles de los padecimientos psicosociales del personal de enfermería como ansiedad, depresión, estrés, burnout, satisfacción por empatía, fatiga por empatía.
- II. Medir las variables de la calidad de vida laboral como resiliencia, pasión por el trabajo, bienestar, vitalidad, autoeficacia y presencia plena.
- III. Explicar la relación existente entre los niveles de los padecimientos psicosociales y la calidad de vida de las enfermeras encuestadas.
- IV. Determinar si las características sociodemográficas influyen en los padecimientos psicosociales que presentan los empleados de enfermería encuestados.

- V. Determinar si los factores psicosociales influyen la calidad de vida laboral del personal de enfermería de los Servicios de Salud Pública en Ensenada, a través de la guía para la adopción de medidas preventivas y de seguimiento de la STPS.
- VI. Identificar posibles factores psicosociales de riesgo que pudieran influir en la salud del personal de enfermería de los Servicios de Salud Pública en Ensenada.
- VII. Analizar el alcance del riesgo laboral de acuerdo a la normatividad de la STPS, para diagnosticar y recomendar acciones de prevención que ayuden a mejorar el sistema del personal de los Servicios de Salud Pública en Ensenada.

La calidad de vida laboral es un tema de actualidad que nos sumerge a diferentes perspectivas, desde el punto de vista del administrador o la organización, lo más importante es la productividad, crecimiento y mejora continua de la empresa o institución, desde el punto de vista del trabajador, su prioridad es su bienestar y su salud. Y es la tarea de la administración de recursos humanos buscar el punto intermedio. Las dimensiones que abarca el un estudio de calidad de vida laboral son amplias y variadas. Tomando en cuenta al trabajador, su subjetividad y a la organización, sus condiciones y ambiente de trabajo. González, P., Peiró, J.M. y Bravo, M.J. (1996).

El personal de enfermería de las instituciones de salud pública, está sujeto a actividades diversas y dinámicas, además de estar expuestos a numerosos eventos que impactan o ponen en riesgo su salud física y mental, además de sus responsabilidades en el puesto están con la obligación de dar un buen servicio a los pacientes según Borges, (1998). Es relevante conocer los factores que pueden influir en su estado de ánimo, en su desempeño o incluso en su individualidad, como parte de la buena administración de los recursos humanos.

De acuerdo a un estudio realizado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), México se encuentra en el penúltimo lugar de la OCDE en calidad de vida, esto es de acuerdo a su índice de mejor vida, el cual evalúa tanto el grado de satisfacción laboral como el bienestar de la población, esto es tomando en cuenta las condiciones educativas, laborales y de retiro, según el estudio la población en México entre 15 y 64 años solo el 60% de la población tiene un trabajo remunerado, mientras el promedio general es del 65%, es por eso la importancia de considerar los factores de calidad de vida. Díaz, U. (2011)

Es obligación de la administración de las empresas, cuidar la salud del trabajador y evitar riesgos son los efectos sobre las personas, ya sean de índole física, social o psíquica, de acuerdo con múltiples estudios realizados a nivel mundial. Es por eso que las nuevas reformas en México, se han apegado integralmente en el cuidado de la salud del trabajador y el bienestar laboral.

A partir del 13 de febrero del 2015 entró en vigor el Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con el Diario Oficial de la Federación (DOF) a nivel nacional, donde indica que: “es obligación de todas las empresas contar con herramientas que apoyen a cumplir con la identificación, diagnóstico y la prevención de factores psicosociales, para evitar riesgos de salud en los lugares de empleo”. Reglamento de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social, (STPS).

Este trabajo está dirigido a las áreas administrativas y de recursos humanos de hospitales y/o Servicios de Salud en Ensenada, B.C. para apoyar el Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo, para que las empresas adopten medidas preventivas y de seguimiento a la calidad de vida laboral y los factores de riesgo psicosocial que permita a los trabajadores y patrones conocer las implicaciones de riesgo en los centros de trabajo.

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 personal de enfermería sin intervenir, manipular, o controlar las variables de estudio. El tipo de estudio es transeccional o transversal, y es correlacional.

VARIABLES UTILIZADAS EN ESTE ESTUDIO:

VARIABLES DEPENDIENTES: Calidad de vida laboral y factores psicosociales.

VARIABLES INDEPENDIENTES: satisfacción, resiliencia, bienestar, presencia plena, síndrome del quemado, fatiga, trauma secundario, pasión por el trabajo, depresión, ansiedad, estrés.

DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS:

Los instrumentos de medición son conformados por un total de 118 preguntas, de escalas de medición para todos los cuestionarios es tipo Likert de 1 a 5, a excepción de las sociodemográficas que son 13 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 V (Stamm, 2010a), de 1 a 5, donde, 1= nunca, 2= rara vez, 3= alguna vez, 4= a menudo, 5= muy frecuentemente.

Al medir los niveles de los padecimientos psicosociales del personal de enfermería como ansiedad, depresión, estrés, burnout, satisfacción por empatía, fatiga por empatía, resiliencia, pasión por el trabajo, bienestar, vitalidad, autoeficacia y presencia plena se realiza mediante las siguientes escalas:

1. ProQOL V: Professional Quality of Live (Prueba de calidad de vida profesional).
2. CAMS-R: Cognitive and affective mindfulness scale (Escala de atención plena).
3. CD-RISC 10: Connor-Davidson Resilience Scale (Escala de resiliencia).
4. DASS 21: Depression Anxiety and Stress Scale (Escala de depresión, ansiedad y estrés).
5. GSE: General Self-Efficacy Scale (Escala de autoeficacia).
6. PE/Vit: Subjective Vitality Scale (Escala de vitalidad subjetiva).
7. PFW: Passion For Work. (Escala de Pasión por el trabajo)
8. WEMWBS: Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (Escala de bienestar mental).

Las encuestas se aplicaron de forma personal, con una previa explicación de los motivos de la aplicación y el consentimiento informado para la aplicación (ver anexo 1).

La presente investigación va dirigida al personal de enfermería de la Jurisdicción de Servicios de Salud Pública de Ensenada, Baja California, que son instituciones públicas, que brindan atención a los pacientes a través de asistencia médica, su plantilla de personal de enfermería será encuestada en su totalidad, esperando tener un numero alto de cuestionarios respondidos ya que serán aplicados de manera personal.

HO

A medida que la calidad de vida laboral se incrementa menores serán los riesgos y/o factores psicosociales que influyen en el personal de enfermería.

Este trabajo puede aportar información importante que apoye a futuras investigaciones acerca de la calidad de vida laboral y los factores psicosociales. A través de la identificación de necesidades, trastornos o factores psicosociales, se pueden desarrollar programas de calidad de vida laboral que tengan influencia significativa, que cuide y fortalezca la salud, ambiente y otros aspectos psicosociales laborales en el sector salud de Ensenada.

De acuerdo al Capítulo Tercero, art. 7, fracc. I al XII del reglamento de seguridad e higiene, es obligación de los patrones contar con diagnósticos, estudios y análisis de riesgos, integrar y elaborar programas de seguridad y salud en el trabajo, además constituir comisiones de seguridad e higiene, contar con procesos de condiciones seguras y de emergencia, así como informar a los trabajadores de los riesgos relacionados con sus actividades, capacitarlos, supervisar que se cumplan las medidas de seguridad. De los factores de riesgo menciona que: son aquellos que pueden provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo de sueño-vigilia de estrés grave y de adaptación, derivado de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada y la exposición a acontecimientos traumáticos, severos o actos de violencia laboral por el trabajo desarrollado. Son aspectos a considerar dentro de los factores de riesgo psicosocial que derivan de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, las condiciones peligrosas inherentes al mismo, cuando se realiza bajo condiciones inseguras, que demanda alta responsabilidad o que requiera de una intensa concentración y atención por periodos prolongados.

Antecedentes

Los hospitales

Donahue, M. (1988) indica que desde los inicios del milenio IV A.C. cuando las culturas antiguas empezaban a organizarse, los hospitales surgieron a manera de refugios, para personas enfermas, inválidas y como escuelas para médicos, conforme la civilización fueron evolucionando los hospitales también, del siglo II al XVII los hospitales fueron dirigidos por la iglesia católica, durante el siglo XVIII hasta el XIX, los hospitales se separaron de la iglesia y revolucionaron con el inicio de medidas antisépticas y quirúrgicas tras el descubrimiento de la anestesia e inició la clasificación de hospitales públicos, privados y de especialidades.

Los hospitales categorizaban a los enfermos, por tipo de enfermedades desde las desconocidas hasta las más contagiosas, al inicio la estructura de los hospitales era solo una gran sala, con pequeñas bambalinas como aislantes, y poco a poco fueron cada vez formando más grupos y posteriormente clasificaron a los hospitales en diversas actividades. Progresivamente la estructura y la organización de los hospitales fue desarrollándose.

En la actualidad la función principal de atención a enfermos, o personas con capacidades diferentes o de instrucción para los médicos, es muy similar a sus orígenes, ahora algunos hospitales buscan asociarse con instituciones que forman a los investigadores y maestros, otros para el tratamiento exclusivo de la mujer y los niños, algunos otros para trastornos o enfermedades como el cáncer. Los tamaños son variados, centros que pueden tener diez o miles de camas, Donahue (1988) que atienden desde una gripe hasta una cirugía de corazón y recibir con amor en sus manos la vida nueva.

Estudios realizados en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves Sta. Blanca, de Granada España, menciona que en la actualidad la expansión de servicios de sanidad pública a nivel mundial ha incrementado su demanda, por lo tanto los servicios

hospitalarios son una necesidad creciente y estos han incitado a una creación de programas de salud, prevención, educación, ayuda de tratamientos toxicológicos, de alcoholismo y psiquiátricos, solo por mencionar algunos, los pacientes buscan el alivio del dolor y tener un bienestar inmediato, estas es de entrada la primera demanda que encuentran los prestadores de servicios de los hospitales. Donahue, (1988)

Personal de Enfermería

Este estudio está centrado en el personal de enfermería, debido a su contacto, con el público y su labor hacia la familia y/o comunidad en sus diferentes aspectos integrales del ser humano biológico, psicológico, social y espiritual. El personal de enfermería es el que está a cargo de múltiples cuidados y servicios tanto de la comunidad como de los pacientes. Aguirre D., (2004)

De acuerdo con el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) el trabajo del personal de enfermería es variado, y es un punto clave en el funcionamiento de los hospitales, todos ellos llevan sobre sí la responsabilidad y cuidado de la salud e incluso la vida de los pacientes a los que prestan servicios en los hospitales, el personal de enfermería se ve expuesto a trabajar bajo presión, por la carga laboral o por la responsabilidad que cae sobre estos.

La importancia del personal de enfermería dentro de los hospitales, no solo implica ser cuidador de pacientes, si no ya de intervenciones quirúrgicas, de consejería y de educativa, como un conjunto actividades que conllevan a una disciplina y entrega total. “La práctica de la enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades individuales del paciente” (Diers, P. 1986, p.25).

La enfermería sin duda es una profesión que en las últimas décadas se ha fortalecido y exigido mayor desarrollo para quienes la practican, los profesionales de la enfermería en la actualidad ofrecen asistencia al médico, apoyo administrativo, de

investigación y educativa, sus tareas y procesos en la práctica son variadas y están a cargo del bienestar de los pacientes, mantenimiento de condiciones físicas óptimas y estado mental sano, es decir toda una labor integral. (CIE, 2015)

La vida laboral

Desde el punto de vista de la sociología Meda (1988), se menciona que en los inicios del hombre el trabajo ha sido adherido a su vida, como parte de su esencia misma, es un conjunto de actividades que desarrolla, para la supervivencia o para algún otro beneficio. En la actualidad las demandas de la globalización y la industrialización, ocasionadas por las mismas exigencias de los hombres el trabajo se vuelve más complejo, junto con la tecnología, y el crecimiento acelerado de la población, y es ahora cuando volteamos a buscar un equilibrio entre el bienestar y las actividades de supervivencia desarrolladas y llamadas trabajo.

La vida laboral comúnmente conocida como trabajo es una actividad y una fuente de ingreso monetario para la mayoría de las familias, que equivalen al intercambio de actividad física, mental y ejecutiva a cambio de algunos beneficios para la familia y/o el propio bienestar.

La calidad en nuestro trabajo dependerá de múltiples factores como la organización donde se labore, el ambiente y por supuesto la percepción de cada individuo acorde a sus necesidades intrínsecas y extrínsecas, que estas también pueden ser tan variadas como las organizaciones y su modo de funcionamiento. García, D. (2010).

Solo hace algunas décadas atrás se empezó a integrar el término de calidad de vida laboral a nuestro contexto de vida y trabajo, el hombre juega distintos papeles en la sociedad como parte de un sistema tanto administrativo, social y laboral, desde la administración se observa como un elemento de la productividad, la competitividad y la funcionalidad, en el ámbito laboral participa como un componente de aportación, y logro de metas individuales y grupales por último en la sociedad llega formar parte de

una organización, una cultura y elemento de una atmósfera que define el bienestar, la satisfacción y buena condición, o todo lo contrario.

A través de los años se ha ido evolucionando y adaptando a las exigencias y demandas de la modernidad, de las etapas o ciclos de vida en los que el ser humano se va desarrollando o sobreviviendo según la percepción en general de los individuos.

La calidad de vida laboral es un concepto que se ha ido difundiendo cada vez más en los últimos tiempos, comúnmente en la administración se habla de métodos donde las organizaciones procuran y utilizan métodos para que sus trabajadores lleguen a sentir un grado adecuado de bienestar, en concordancia con la mayoría de los trabajadores. “La calidad de vida en el trabajo es una filosofía de gestión que mejora la dignidad del empleado, realiza cambios culturales y brindar oportunidades de desarrollo y progreso personal”. (French, Wendell, 1996, p.375).

La calidad de vida laboral en los hospitales desde la perspectiva de Blanch, nos habla de un conjunto relativo de manifestaciones y condiciones como técnicas y materiales que permiten al personal de hospitales a trabajar más y mejor, expresado como una experiencia paradójica.

...relativa satisfacción manifiesta por condiciones materiales y técnicas que permiten trabajar más y mejor; pero también malestar latente por la sobrecarga de tarea y los dilemas ético-profesionales planteados por las nuevas demandas organizacionales, ante las que el personal desarrolla modos de afrontamiento que van de la obediencia manifiesta a la resistencia latente... (Blanch J. 2014, pp. 40).

Factores como la sobrecarga de trabajo, falta de seguridad, algún peligro físico o bien a la percepción del trabajador algún factor propio de su trabajo que lo interprete estresante, peligroso o amenazante con el trabajador se sienta en riesgo, se consideran en gran medida negativos y por ende influye en la relación de calidad de

vida. Cualquier impacto en la salud del trabajador afectaría su desempeño y su bienestar mental y físico.

Los factores psicosociales han señalado condiciones de connotación negativa en los trabajadores, así como se ven afectados en su interacción, que de cierta manera estos están ligados a ciertas condiciones de enfermedades psicológicas que van desde el estrés, baja producción y el bajo rendimiento como consecuencia de los padecimientos ya sea de la interacción a nivel grupal o bien desde la perspectiva individual. (Acosta, et-all. 2006)

Desde la perspectiva clínica los factores psicosociales en el trabajo han sido también relacionados con trastornos psicopatológicos, tales como estrés laboral, síndrome del quemado o burnout, hasta incluso un bajo concepto de mismo, así también como la depresión, la ansiedad y otros impactos secundarios en la salud que pudieran estar clasificados como enfermedad mental en el Manual de Diagnóstico de Enfermedades Mentales (DSM V) o en el CIE 10.

Bases teóricas y términos legales en México

A través de la historia los trabajadores y empleadores se han dado cuenta de los riesgos de la salud en el trabajo como consecuencia de ausencia de medidas de seguridad, condiciones o reglamentos que salvaguarden la calidad de vida del trabajador durante la jornada laboral.

Existen registros desde en el siglo primero D.C., donde registraban enfermedades de los trabajadores que manejaban sulfuro de mercurio y tenían que proteger sus fosas nasales y sus rostros, algunos mencionaron trastornos por inhalación de vapor de plomo en el siglo segundo. En el siglo XV Paracelso publica una obra llamada “La tisis y otras enfermedades mineras”, en el Siglo XVI Ramazzini, pública “De Morbis artificum diatriba” y habla específicamente de los riesgos de trabajo.

Posteriormente durante revolución francesa y la aparición de los sindicatos en la etapa de industrialización empezaron a tomar en cuenta y a dar importancia a las condiciones inhumanas a las que muchas personas eran sometidas, donde se ignoraba la salud y el bienestar. La evolución de la industria y la economía también ha permitido mejorar las condiciones, la organización y el entorno laboral, mejorando poco a poco la situación de muchos trabajadores.

Existen antecedentes que a principios de los años ochenta, existían ya definiciones de factores psicosociales, mostrando además modelos y ya estaba reconocido por la OIT, mencionando estos factores como factores externos que influyen en la relación laboral, así como en los grupos sociales siendo estos un detonante que pudiera afectar el equilibrio psicológico o social de la persona (OIT, 1984)

La Organización Mundial para la Salud (OMS) y su comité mixto Organización Internacional del Trabajo (OIT), publicaron en 1984 que "los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización por una parte, y por la otra las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura, y su situación personal fuera del trabajo lo cual, a través de percepciones y experiencias puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo" (OIT, 1986)

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) en la ciudad México público a través del Diario Oficial de la Federación el 13 de octubre del 2014, en su capítulo Primero, Capítulo 1, Artículo 3, Fracción XVII: que es indispensable adoptar medidas preventivas y de seguimiento a los factores de riesgo psicosocial que permita a los trabajadores y patrones conocer las implicaciones de riesgo en los centros de trabajo. Esto se presentó como estrategia nacional para la prevención de enfermedades del trabajo, relacionadas con los factores psicosociales

De acuerdo a la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), en México “la salud es una condición necesaria... Además de ser...un elemento fundamental para el desarrollo económico del país” El Gobierno de la República (GR) emitió a través de la SSA (2013).

De acuerdo a estudios realizados por la fundación Aroa, (2014) menciona que los trastornos psicosociales son “aquellas enfermedades o desequilibrios, derivados de los estilos de vida actuales, en los cuales los estados de estrés crónico generan diferentes síntomas o enfermedades como los trastornos adaptativos, trastornos alimentarios, depresión, fatiga crónica o síndrome de burnout, entre otros”

Los Factores o trastornos psicosociales influyen en la salud de manera negativa y pueden producir estrés, inseguridad, ansiedad orgánica, actos de violencia laboral, entre otros. El 13 de Febrero del 2015 entró en vigor el Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo a nivel nacional, señalando los Factores de Riesgo Psicosocial en el artículo 43, fracción del I al VI, por lo tanto todas las empresas deberán cumplir con la identificación, diagnóstico y prevención de riesgos psicosociales.

El sector de Servicios de Salud en México enfrenta retos en su sistema, en donde las necesidades y los recursos son limitados, los requerimientos hacia el personal médico y administrativo exige prácticas ordenadas, racionales, y objetivas que ayuden a establecer procedimientos que incrementen la calidad y la eficiencia, así como brindar un sistema global de información óptima y con resultados eficaces. Gogiascochea, M., y Pavón P. (2004)

Desarrollo de la administración estratégica del Sector Servicios de la Salud Pública

Existen múltiples opiniones acerca de los servicios públicos, en diferentes ámbitos de la sociedad, corporaciones, especialistas y usuarios, la percepción de

estos, varía en amplitud. Debido a las exigencias de hoy en día, la globalización, la tecnología y las nuevas modalidades de trabajo, se requieren recursos con una mejor administración, que permitan el diseño de estrategias que fomenten el desarrollo, la globalización y adaptación a las nuevas tendencias de los servicios para una mejora continua en los servicios.

A través de los años el crecimiento y diversidad de las formas de trabajo han evolucionado, y desde la administración, un punto clave del éxito de las empresas u organizaciones ha sido la administración estratégica. La definición de estrategia en la actualidad habla de un plan de acción para desempeñarse mejor que sus competidores para adquirir una mayor rentabilidad, es decir fomenta el compromiso de la dirección con respecto a la planeación, y la forma de responder ante los competidores y ante las demandas de los clientes, de acuerdo con Rivkin, (2001).

En el caso de los Servicios de Salud Pública la Administración estratégica va ir en búsqueda de ventajas competitivas en relación a la prevención, mejora en calidad de servicios y mantenimiento de la salud. Y de acuerdo con Val-Pardo (2001), en la actualidad el sector público se ha proyectado en cumplir con directrices que fomentan su crecimiento: economía, eficacia y eficiencia, como el sentido principal de su misión corporativa y de negocios. En la actualidad los líderes y los operativos se rigen por objetivos, planeación, presupuestos, indicadores de rendimiento y productividad, así como los estándares de calidad, comparando sus servicios con organizaciones de sector privado o con instituciones de la misma red de servicios públicos para la revisión de rendimiento, esto es para que los directivos se esfuercen a lograr las metas que a su vez generen actitudes de pro actividad.

Dentro de los servicios de salud pública, se consideran las actividades como de gobierno, es decir como un método para gestionar los recursos hecho organización en la sociedad, De Val (1999), esto nos proporciona a crear una base y estructura que se reúna los recursos y la buena moral en sus acciones, para así proporcionar protección, regulación y buen servicio, y de acuerdo a sus características socio-demográficas, le

llevará a una administración que tenga como objetivo la mejora de la calidad de vida de los usuarios, sin dejar por un lado el aumento de los servicios, la competitividad reduciendo costos, es decir administrar los servicios con efectividad y eficiencia. De Val & Corella (2001).

Los servicios de salud pública en México, han trascendido en un mundo globalizado, a pesar de los recursos escasos y limitados en presupuesto nacional, se han formado modelos que sigan la pauta internacional, en este caso buscando sistemas emergentes donde con la divergencia de servicios públicos y privados lleven la responsabilidad orientada a crear acceso a la salud para todos. En Sistema de Seguridad Social, donde la atención de salud es del gobierno federal o estatal y se garantizan los beneficios del servicio a los trabajadores y sus familias.

Con un servicio nacional y social de salud donde el gobierno Federal y estatal financia y facilita los servicios de manera parcial o total en instituciones dirigidas y administradas por el mismo, en base a reglamentos Federales Nacionales, Políticas internacionales sanitarias que buscan equidad distributiva y se aseguran de maximizar la salud para toda la población que favorezca la calidad de vida, este sistema está integrado por centros de salud, hospitales, sanatorios, clínicas, consultorio medios y es bien conocido como Sistema Nacional de Salud.

El Sistema Nacional de Salud ha sido establecido con base a la reforma de ley general de salud mexicana desde 1984, y está vinculado con la reforma sanitaria que se fortaleció en los 80`s, después de una fuerte crisis financiera en México, y para poder cubrir las necesidades de salud el país mexicano se comprometió con organismos financieros globales como el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional para la implantación de un sistema efectivo que permitiera la divergencia del sector privado, Eibenschutz, (2007) con el objetivo de integrar diversos servicios que complementen y mejoren el servicio de la salud para la población, esto bajo la administración de la Secretaria de Salud desde el nivel Federal y concesionado a organismos de salud estatal y servicios privados mediante la subrogación y de esta manera la Secretaria de

Salud desempeña el papel de identidad financiera y administradora del Sistema Nacional de Salud. López, Rivera y Blanco (2011).

Modelos de calidad de vida

Existe una variedad de modelos que han sido expuestos por diferentes autores en estas últimas décadas, después de haber realizado intensas investigaciones sobre la calidad de vida laboral, todos cuentan con un mismo objetivo: El bienestar laboral, la vida integral de calidad, y la calidad durante el desempeño de sus actividades, estos se adaptan según las condiciones de cada empresa.

El modelo conjunto de calidad de vida laboral y salud mental en el trabajo, habla de cuatro condiciones estructurales: las condiciones de trabajo, de adaptación, de ajuste y de experiencia subjetiva esta última refiriéndose al bienestar y salud laboral. Estas como un grupo de condiciones moduladoras, de una evaluación primaria de riesgos psicosociales. Duro, M. (2008)

Este modelo nos explica cómo el bienestar laboral psicológico y la salud mental laboral de los trabajadores es de carácter simultáneo, es decir como las condiciones, antecedentes de bienestar y salud y sus condiciones de trabajo, aunadas a sus condiciones de adaptación reúnen las interpretaciones subjetivas del trabajador, entre los valores reales y los valores deseados, esto en función de las demanda cualitativas y cuantitativas del trabajo.

Basado en una evaluación de recursos con las que cada individuo cuenta, con la estimación de logros individuales y motivación, y finalmente cómo evaluar los factores de riesgo psicosocial a partir del bienestar laboral psicológico y la salud mental laboral. En resumen una evaluación de acuerdo con la percepción de los trabajadores.

El modelo de componentes comunes para explicar el bienestar laboral psicológico y salud mental laboral de origen psicosocial de calidad de vida laboral de

Duro, M. (2005) donde explica el bienestar laboral y la salud mental del trabajo, en un modelo donde las condiciones básicas y los factores psicosociales están relacionados con la calidad de vida laboral.

En la figura 1, en la siguiente página, Duro explica en su publicación un modelo de componentes, muestra las condiciones del modelo y los efectos previstos: en base a la experiencia, percepción, antecedentes y moduladores de cada individuo.

Las cuatro condiciones, tienen una función en la calidad de vida laboral, y con enfoque independiente y complementario, con condiciones secundarias de antecedentes objetivas y externas de cada trabajador, y como estas tienen un efecto de acuerdo el área y las necesidades.

FIGURA 1. CONDICIONES DEL MODELO Y EFECTOS PREVISTOS

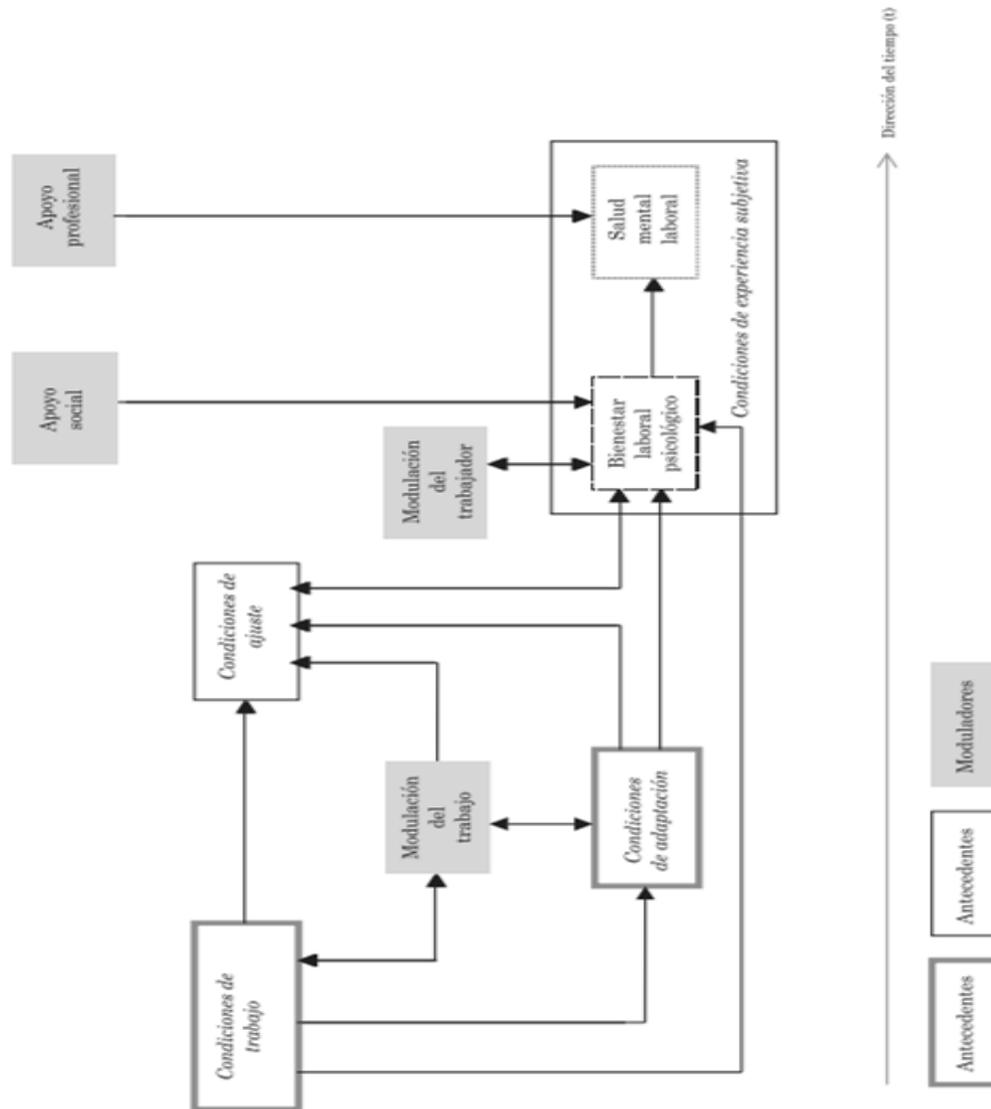


Figura 1. Condiciones del modelo de calidad de vida laboral y sus efectos previstos. Duro. 2008

La figura 2 muestra los índices que son importantes como variables e indicadores de la calidad de vida laboral, de acuerdo con los estudios de Duro en 2005, desarrolla una tabla donde explica como las dimensiones fortalecen los indicadores que al final se retoman como los índices. Dentro de las dimensiones de participación y control, habla de la información que tiene cada trabajador, sus bases y el nivel de participación, para fortalecer la seguridad en el trabajo, la equidad económica es un asunto muy importante que retoma los beneficios de su esfuerzo en las actividades realizadas, estos son conceptos que ayudan a entender la calidad de vida laboral global.

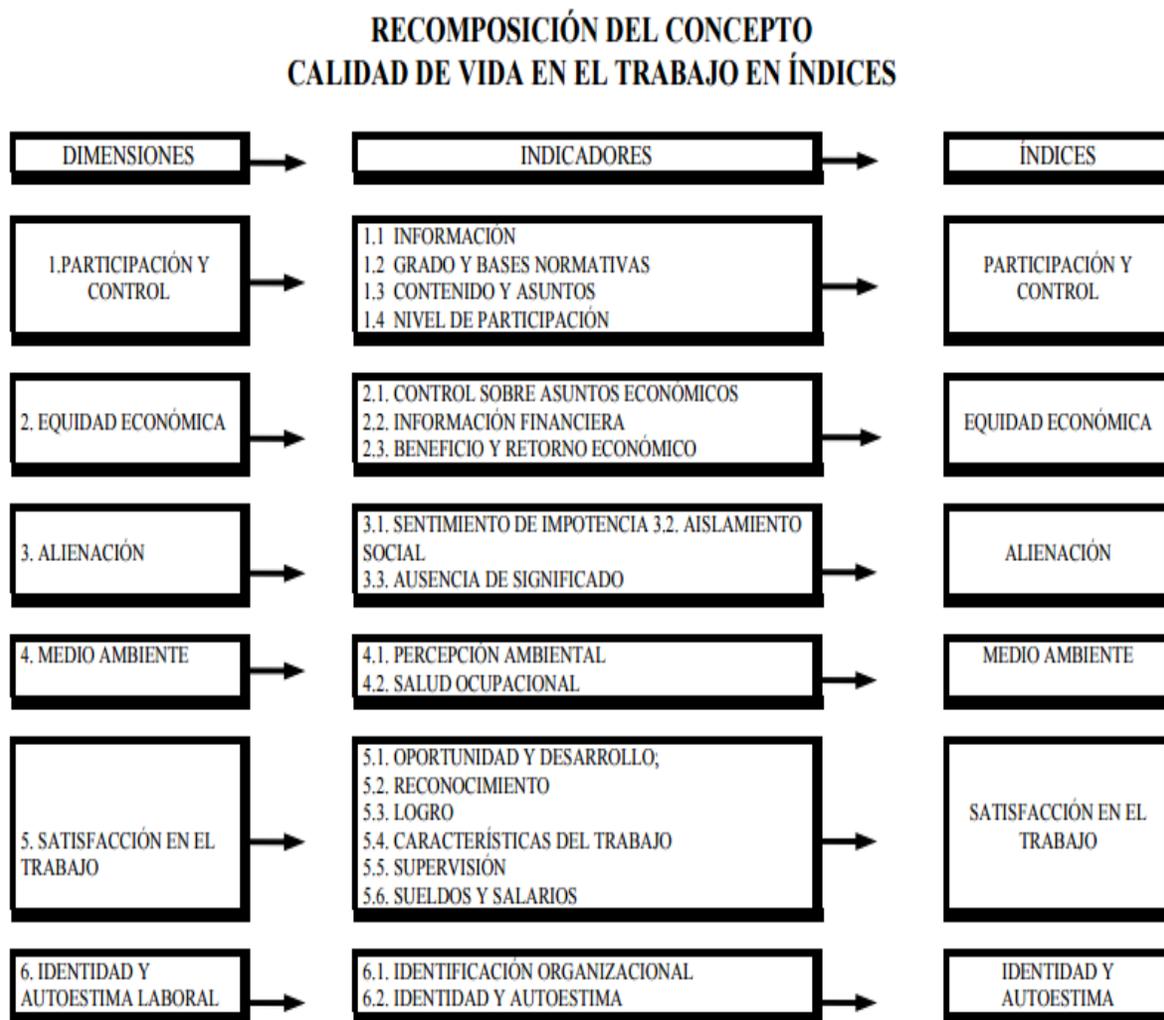


Figura 2. Modelo de Calidad de vida en el trabajo en índices Duro, 2005.

**RECOMPOSICION DEL CONCEPTO
CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO**

DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES
PARTICIPACION Y CONTROL	INFORMACION GRADO Y BASES NORMATIVAS CONTENIDO Y ASUNTOS NIVEL DE PARTICIPACION	PARTICIPACION Y CONTROL
EQUIDAD ECONOMICA	CONTROL SOBRE ECONOMIA INFORMACION FINANCIERA BENEFICIOS Y RETORNO ECONOMICO	EQUIDAD ECONOMICA

La figura no. 3 muestra la estructura de un estudio elaborado a través de una herramienta cuidadosamente diseñada, donde involucra 4 aspectos importantes para la evaluación e identificación de los factores psicosociales, la importancia de identificar la participación, implicación y responsabilidad de los trabajadores, la formación, información y comunicación, así como gestión del tiempo y cohesión del grupo, esto como factores y características relevantes, además de estar acorde a los estudios realizados por Duro en 2008.

1. EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO GENERAL DE LA EMPRESA EN RELACIÓN AL RIESGO PSICOSOCIAL.

2. IDENTIFICAR SITUACIONES DE RIESGO EN ESTAS CUATRO ÁREAS:

- PARTICIPACIÓN, IMPLICACIÓN, RESPONSABILIDAD
 - FORMACIÓN, INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN
 - GESTIÓN DEL TIEMPO
 - COHESIÓN DE GRUPO
-

3. APORTAR UNA SERIE DE PRIMERAS MEDIDAS PREVENTIVAS, SUPEDITADAS A UNA EVALUACIÓN POSTERIOR MÁS EXHAUSTIVA.

Figura 3. Modelo de factores psicosociales de Lahera y Góngora 2002

La figura numero 4 nos muestra el modelo de factores de estrés, en este modelo, factores psicosociales relacionados con el trabajo (los denominados “estresores”) producen unas reacciones psicológicas, de comportamiento y físicas que pueden acabar por influir en la salud. No obstante, como se indica gráficamente en la Figura 4, intervienen también factores individuales y contextuales (los llamados “moderadores del estrés”) que influyen en los efectos de los estresores sobre la salud y el bienestar. (Véase en Hurrell y Murphy 1992 una descripción más detallada del modelo del estrés utilizado por el NIOSH.)



Figura 4, Modelo de estrés del trabajo de National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH, 1992)

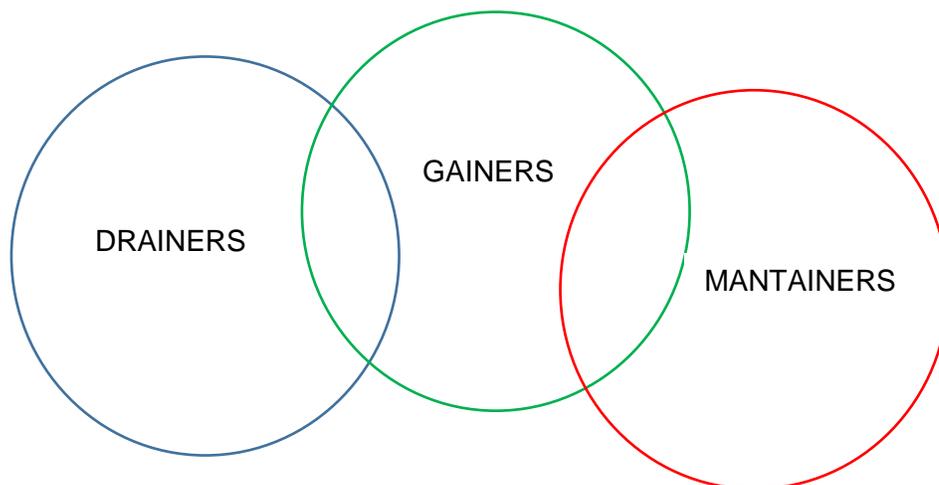


Fig. 5, Modelo de Drenadores Mantenedores y motivadores de Hemsworth, 2016.

Variables e instrumentos de medida. Definición y descripción

La calidad de vida laboral busca siempre el lado positivo, de los aspectos humanos del trabajador, permitiéndole un desarrollo integral, físico, psicológico, social y espiritual, dándole oportunidad de desempeñarse en sus diferentes roles, o cumpliendo sus necesidades individuales, desde un inicio se menciona como la calidad de vida laboral adecuada, se hace presente en cualquier trabajo, a través de la productividad y mejoras en rendimiento, por la parte individual en su desarrollo.

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo OIT, (1997) la calidad de vida laboral es un progreso laboral que se mide a través de la tasa de desempleo y la informalidad, basado en un salario mínimo real y la tasa de productividad, es decir, si la calidad de vida laboral no es suficiente, el desempleo y la informalidad incrementara, y por lo tanto un país baja sus niveles de productividad, esta es una razón por las cuales cuidar el bienestar de los trabajadores es primordial, para una sana economía.

Los factores y trastornos psicosociales influyen en la salud de la población trabajadora y repercute en inasistencias, baja producción o incluso violencia en el trabajo. Así como “experiencia de tensión, micro-accidentes y otros daños a la salud y los accidentes laborales” Salas, C. y Meliá, J.L. (2004) Esto implica riesgos de trabajo que también afectan de manera indirecta a los costos en las empresas.

Los factores psicosociales influyen en la salud de manera negativa y pueden producir estrés, inseguridad, ansiedad orgánica, actos de violencia laboral, entre otros. El 13 de febrero del 2015 entró en vigor el Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo a nivel nacional, señalando los factores de riesgo psicosocial en el

artículo 43, fracción del I al VI, por lo tanto todas las empresas deberán cumplir con la identificación, diagnóstico y prevención de riesgos psicosociales

El estrés se considera un estado o proceso en el cual un individuo percibe una situación diferente a lo acostumbrado, por lo cual tiene que hacer cambios y adaptarse, este sobre esfuerzo pone en tela de juicio y subjetividad su estado de bienestar. El estrés según algunos autores va depender para cada individuo el grado de incomodidad o malestar que a este le pueda ocasionar, tomando en cuenta que no siempre el estrés resulta ser del todo negativo para algunas personas, sino un esfuerzo que los lleva al sentido de logro al superar obstáculos o adaptarse a las situaciones enfrentadas.

El Instituto Americano del Estrés (AIS) en sus incansables investigaciones, estudios y encuestas sobre el estrés nos resume que el estrés se ha ido incrementando paulatinamente en las últimas décadas, y sus resultados arrojan un alto índice de estrés debido a las presiones ocupacionales, y a los miedos, el estrés es un fenómeno altamente subjetivo que difiere entre una persona y otra, no importa el tipo de trabajo que realices, o si las situaciones son idénticas, el estrés va a depender de la magnitud de las exigencias del trabajo y el sentido de control sobre las decisiones que cada persona tiene como una herramienta de supervivencia, para enfrentar los retos que se le presenten.

Además del Estrés existen algunas otras variaciones de este mismo, como el trauma Secundario o también conocido como estrés traumático secundario, según el Dr. Charles Figley en su obra de Fatiga de Compasión, menciona que el estrés traumático secundario es “conductas y emociones naturales que surgen a partir de conocer un evento traumático experimentado por la otra persona significativas. Es el estrés resultante de ayudar o desear ayudar a una persona traumatizada” (Figley, 1995).

En los hospitales en la labor diaria de las enfermeras, es la atención a personas con diferentes traumas, desde violencia domestica, padecimientos leves a graves y casos de vida o muerte, experimentado también un trauma similar al de los mismos pacientes, las enfermeras según Conrad en su artículo de trauma secundario y profesionales de ayuda: entendiendo su impacto y tomando medidas para su prevención, nos afirma que las personas que trabajan escuchando y ayudando a su pacientes también viven dentro de este sufrimiento, y corren mayor riesgo de experimentar trauma secundario por diversas razones, desde sus características personales como la empatía, ya que dentro de estas profesiones existe la voluntad para ayudar, podrían a través de la identificación apropiar los traumas.

Agregando el tiempo corto de recuperación, entre su carga laboral y lo que escuchan, ven y sienten diariamente más sus traumas o problemas personales no resueltos que llevan de sus propias vidas o incluso que sus experiencias negativas se vuelvan a reactivar al escuchar una historia similar, e ir incrementando la apropiación de los traumas. También Conrad menciona que el trauma secundario es acumulativo “ contrario a la creencia popular no solo los casos más severos de abuso, muerte infantil o lesiones graves(...)inclusive las cosas más pequeñas como ver tristeza en los ojos de un niño cuando termina la visita, puede ser traumante para el profesional de ayuda. Conrad, D. (2011).

El no atender a los cambios repentinos de emociones o no actuar de manera normal son algunas señales de estar sufriendo trauma secundario, en ocasiones durante la jornada laboral suceden situaciones irritantes que fueron resueltas o que se encuentran latentes, están pasando continuamente durante el día por la mente, esto ocasiona ansiedad, estrés, cambios de humor y otros síntomas físicos como el dolor de cabeza, de espalda o estómago, es por eso muy importante conocer los factores de riesgo en el trabajo y lo mejor, prevenirlos. Conrad (2011).

El burnout o síndrome del quemado es caracterizado por una serie de síntomas tanto físicos y psicosomáticos, desde el punto de vista fisiológico se caracteriza por

agitación, nervios, palpitaciones, incluso temblor en las manos, dolores musculares, en espalda, cuello o cefaleas, problemas en el tracto digestivo, trastornos de sueño, disminución del libido sexual, algunos de estos síntomas aparecen en respuesta a un exceso de estrés, carga laboral o fatiga prolongada en actividades comúnmente de trabajo.

El burnout es considerado en la clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) como un padecimiento relacionado con el manejo o dificultades de la vida y en el mismo apartado que el estrés, considerando que incluye síntomas en la persona como la fatiga, ineficacia en el trabajo o inhabilidad para darse cuenta de esta enfermedad mental, Freudenberg, uno de los pioneros del término burnout lo llama "cansancio excesivo progresivo, unido a una reducción drástica de energía (...) acompañado a menudo de una pérdida de motivación (...) que a lo largo del tiempo afecta actitudes, modales y el comportamiento en general".

Una de las posturas más definidas sobre el burnout, es el de la psicóloga Cristina Maslach que habla de un síndrome tridimensional: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, sin duda alguna sea cual sea la definición de este concepto, la población que tiene un vida laboral se enfrenta con diferentes retos que lo llevan a sobrevivir, adaptarse y trabajar, sin embargo no todos libran esos retos de manera intacta, como seres frágiles en nuestra naturaleza humana, nos vemos implicados a diferentes riesgos y factores de diferente índole, psicológicos, físicos y sociales.

De acuerdo con numerosas investigaciones, el burnout es más común en trabajadores que estén en contacto o al servicio del público, se identificó en doctores, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos, psiquiatras, terapeutas, maestros, e incluso personal administrativo, incluyendo operadoras, policías y fuerzas armadas esto se debe a las exigencias de responsabilidad de su puesto, riesgos de trabajo y el buen servicio, buena actitud y respeto que se debe dirigir la atención, sin importar cómo

se sienta el trabajador, el tiempo de horas trabajadas o sus propias necesidades insatisfechas.

A pesar del estrés, el burnout, y otros trastornos que involucran y ponen en riesgo la salud de los trabajadores, como maquina perfecta el ser humano cuenta con herramientas de aspecto psicológico que ayudan sobrellevar estas situaciones como lo es la resiliencia la presencia plena, motivación, satisfacción y bienestar.

La resiliencia es la capacidad con la que cuentan los seres humanos para sobrellevar o sobreponerse a una situación difícil o adversa, después de un lapso prolongado de estrés, la resiliencia es una técnica derivada de la psicología positiva que te lleva a la fortaleza y la libertad de un comportamiento destacado ante las situaciones de dificultad.

La resiliencia es la capacidad que posee un individuo frente a las adversidades, para mantenerse en pie de lucha, con dosis de perseverancia, tenacidad, actitud positiva y acciones, que permitan avanzar en contra de la corriente y superarlas. Chaves y E. Yturralde (1960).

La resiliencia es un proceso de adaptación al cambio, es un proceso para mantenerse con actitud positiva, en una amplia comparación de las herramientas internas de cada individuo, se podría clasificar la resiliencia como una capacidad adoptada por personas que entre mayor sea su nivel intelectual, mayor será el grado de resiliencia, esto ha sido probado a través de estudios, un sujeto con mayor capacidad intelectual, podrá enfrentar con mayor eficacia las situaciones difíciles, estas personas contarán con mayores opciones para adaptarse a su medio o al cambio.

La resiliencia va acompañada de diferentes perspectivas, dependerá del tipo de pensamiento, practicidad, valoración, responsabilidad y creatividad de cada persona, dependerá de la frecuencia a la cual se enfrente y resuelva situaciones difíciles, y superarlas.

Presencia plena o mindfulness, es como la corriente psicológica gestáltica, estar presente, en el aquí y en el ahora, a esto se refiere el concepto, acertado para usarla como aliado en las arduas profesiones de servicio o salud. En la actualidad, son tantas las demandas tanto laborales como personales, que muchas veces los trabajos se realizan de forma automatizada, sin pensar o crear conciencia de las necesidades de los demás o de considerar la empatía.

También conocida como Atención plena, es un concepto emergente que se utiliza como una técnica rápida de meditación o tomar conciencia, a través de respiraciones y las sensaciones corporales, esta atención plena tiene el objetivo de prestar toda tu atención de manera de reflexión, en ese momento, “La presencia plena es el estado natural de la mente, es la presencia en la experiencia de todo lo que somos, la presencia completo del cuerpo, la mente y la conciencia, es un estado de alerta total.” Gallegos R. (1999)

La presencia plena se manifiesta de manera consciente y a su vez permite un mejor desempeño, por tanto al realizar las labores de manera adecuada, la retroalimentación y autosatisfacción permite el sentimiento de bienestar general en el trabajador.

El bienestar es un estado mental, que refleja cómo se siente una persona o que tan bien puede lidiar con las situaciones del cada día, el bienestar mental puede cambiar en cualquier momento, cuando una persona tiene un buen nivel de bienestar es una persona confiada, se valora se acepta, puede expresar sus emociones, puede construir y mantener buenas relaciones interpersonales, es productiva en su trabajo y puede enfrentar acertadamente el estrés y la incertidumbre Warin, (2013).

De acuerdo con la Organización de apoyo para la salud mental de Londres, (MIND) existen factores que pueden afectar el bienestar, como por ejemplo problemas con la relación sentimental, preocupaciones del trabajo o dinero, algunas veces acompañado estrés, sentimiento de tristeza o incluso depresión, también existen los factores que vuelven más vulnerables a las personas, como trauma, estar solo, ser

discriminado, tener alguna enfermedad de largo plazo, tener algún familiar o amigo enfermo, entre otros

Autoeficacia, es la confianza global que tiene la persona sobre su capacidad para enfrentarse a un amplio rango de situaciones nuevas o estresantes, las expectativas de autoeficacia determinan también un comportamiento de enfrentamiento, esfuerzo y es relativo al tiempo en el que se mantienen frente a los obstáculos y experiencias aversivas. Padilla et-all (2006)

El concepto de vitalidad subjetiva se refiere a la sensación de estar "vivo" y "alerta"; es decir, de tener energía disponible para sí mismo, reflejando una experiencia psicológica de entusiasmo e inspiración. Moutao, Mendes y Cid (2013)

La pasión por el trabajo, se define como una fuerte tendencia hacia una actividad que las personas gustan, que consideran importante y en las que están dispuestas a invertir tiempo y energía, esto en el área laboral. Goncalves, Orgambidez, Ferrao y Tiago (2014)

La depresión es un trastorno afectivo que se caracteriza por un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades. En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable en lugar de triste. Casi siempre hay pérdida de intereses y de capacidad para el placer en mayor o menor medida. Los sujetos pueden referir el sentimiento de estar menos interesado en sus aficiones, de que "han perdido el interés" o de haber dejado de disfrutar con actividades que antes consideraban placenteras. Se originan también en los pacientes dificultades para conciliar el sueño, tener problemas para volver a dormirse cuando se despierta por la noche, despertarse demasiado pronto y ser incapaz de volver a dormirse o exceso de sueño.

De acuerdo con el CIE 10, La característica esencial de ansiedad generalizada y persistente, que no está limitada y ni siquiera predomina en ninguna circunstancia

ambiental en particular (es decir, se trata de una "angustia libre flotante"). Los síntomas predominantes son muy variables, pero lo más frecuente son quejas de sentirse constantemente nervioso, con temblores, tensión muscular, sudoración, mareos, palpitaciones, vértigos y molestias epigástricas. A menudo se ponen de manifiesto temores a que uno mismo o un familiar vaya a caer enfermo o a tener un accidente, junto con otras preocupaciones y presentimientos muy diversos. Este trastorno es más frecuente en mujeres y está a menudo relacionado con estrés ambiental crónico. Su curso es variable, pero tiende a ser fluctuante y crónico.

Desde un punto de vista psicológico el bienestar es un concepto integral que relaciona la intensidad y la frecuencia de los estados emocionales y las vincula con los afectos y los sentimientos de confianza, capacidad de solucionar conflictos y forma de enfrentar los retos en el trabajo, se asemeja a una interrelación entre la percepción de sí mismo y el ambiente externo. Estrada, Y. y Ramírez, M., (2010).

La Organización Mundial de la Salud,(1947) habla de la salud como “ un estado de completo bienestar físico, mental y social”, es decir físicamente el cuerpo se debe encontrar en perfecto estado y capacidad para trabajar y desarrollar las actividades diarias, el bienestar mental se refiere a las habilidades de procesar la información y las funciones ejecutivas de nuestro cerebro, y emocional al manejo de las emociones, resolución de conflictos y adaptarse al medio.

El instrumento utilizado en este trabajo es un conjunto de 8 escalas tipo likert que miden satisfacción, resiliencia, presencia plena, calidad de vida laboral, vitalidad subjetiva, autoeficacia, síndrome del quemado, fatiga compasional, trauma secundario, pasión por el trabajo, depresión, ansiedad y estrés. Tomando en cuenta las condiciones personales, físicas y percepción individual de las enfermeras y con la finalidad de medir la calidad y factores psicosociales en estas.

Este instrumento en el cuestionario sociodemográfico fue adaptado a las necesidades y terminología de las Jurisdicción de servicios de Salud Ensenada.

La escala DASS 21, por sus siglas en inglés: ansiedad, depresión y estrés, está dividida en 3 bloques, 7 preguntas para síntomas de la ansiedad, como lo es el temblor de las manos, sudoración, preocupación frecuente, taquicardia, entre otros, 7 preguntas para síntomas de depresión; sentimiento de tristeza, anhedonia, preocupación y falta de apetito, 7 preguntas para síntomas de estrés; como la impaciencia, sentimiento de incapacidad para terminar las tareas o tomar decisiones. De acuerdo por investigaciones realizadas, Gurrola, Balcazar, Bonilla y Virseda (2006) en un estudio de análisis factorial de esta escala demuestran la efectiva relación interna de las 200 personas encuestadas.

La escala ProQOL V: Professional Quality of Life; Prueba de calidad de vida profesional, identifica la relación del trabajo y los aspectos positivos y negativos del trabajo. Profesionistas que se encuentren involucrados en trabajos de servicio y ayuda

en crisis, trabajadores como, maestros, personal de enfermería, abogados, policías, bomberos, profesionales de la salud, servidores sociales entre otros, serán apoyados a entender los aspectos que experimentan en sus labores diariamente, quienes han tenido experiencias traumáticas, de sufrimiento en el trabajo y que puedan improvisar su habilidad de ayudar a otros y mantener su propio balance.

CAMS-R: Cognitive and affective mindfulness scale; escala de atención plena es una herramienta compuesta de 12 ítems basada en la evaluación 4 rasgos psicológicos de la atención plena como la concentración, el sentido de darse cuenta, aceptación sin juzgar y la atención a las actividades en el trabajo. elaborado por Kumar S. M. en 2005 y en 2007 la edición Revisada.

CD-RISC 10: Connor-Davidson Resilience Scale; Escala de resiliencia, una herramienta de que evalúa la escala de resiliencia en situaciones de estrés, está dirigido a personal que esté involucrado a las situaciones adversas, o circunstancias difíciles, esta escala permite ver el nivel de funcionamiento y bienestar adecuado e identificar cómo las personas logran adaptarse a las situaciones, poder tomar decisiones y mantenerse estables, según Bonnano en su descripción de la herramienta.

GSE: General Self-Efficacy Scale; Escala de autoeficacia, de acuerdo con Padilla, Guevara y González, esta escala en la versión en español, esta escala es la más usada a nivel mundial, pues más de 25 países la han utilizado para evaluar el nivel de confianza en la persona, ante situaciones nuevas o estresantes, es una escala compuesta de 10 preguntas, que apoyan la unidimensionalidad y estructura de los resultados de la autoeficacia en personas que se ven envueltas en situaciones estresantes como el personal de enfermería.

PE/Vit: Subjective Vitality Scale; Escala de vitalidad subjetiva, es la escala que refleja la energía, e inspiración reflejado en las personas, basada en la autodeterminación,

satisfacción, vitalidad, la atención y la manera de actuar de las personas, reflejada en la psicología como el entusiasmo. esta escala está compuesta por 7 reactivos que evalúan las variables antes mencionadas.

PFW: Passion For Work, la escala de pasión por el trabajo, es una escala compuesta de 14 reactivos, que evalúan la pasión en el trabajo, la satisfacción en el trabajo y la consistencia, es una escala psicológica con una escala tipo likert, que evalúa desde la pasión moderada hasta la pasión obsesiva.

WEMWBS: Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale; Escala de bienestar mental, la escala tiene 14 reactivos, con una escala de Likert del 1-5, realizada para la población en general, para evaluar el bienestar mental, los reactivos evalúan el positivismo y el buen funcionamiento de los aspectos del bienestar mental general.

La selección del personal de enfermería fue aleatorio a enfermeras que tienen un mínimo de 6 meses laborando como enfermeras, se realizó una muestra aleatoria en el mes de septiembre y octubre en el Simposio y Conferencias del personal de enfermería de los Servicios de Salud Pública de Ensenada para la prueba piloto, se entrevistaron a 90 enfermeras de acuerdo con los cálculos estadísticos, sin embargo solo se obtuvieron 65 pruebas para trabajar con ellas.

Instrumento

La selección este instrumento tiene la finalidad de para realizar un estudio comparativo de calidad de vida laboral, este estudio es realizado por el Dr. Kenworth, como un conjunto de escalas que ayudan a evaluar al personal que está trabajando en situaciones de alto riesgo psicosocial y que podrían influir en la calidad de vida laboral. Además se encuentran participando otros autores en otros países, tales como Canadá, Australia, Singapur y Brasil.

El diseño de este instrumento está basado en escalas aplicadas y aprobadas en programas de psiquiatría y psicología en universidades prestigiosas en Canadá, y actualmente validadas en Latinoamérica.

**Estudio de calidad de vida laboral en personal de enfermería
de la Jurisdicción de Servicios de Salud Pública de Ensenada**

Por favor marca con una "X" la respuesta o contesta cómo se indique.

I. Usted es:

Hombre

2.-Diplomado en enfermería

II. ¿Qué edad tiene? _____ años.

III. Unidad de Adscripción:

IV. Se estado civil es:

Soltero

Casado

Unión libre

Separado

Divorciado

Viudo

V. ¿Cuál es su puesto actual?

VI. Su situación laboral es:

1. Base

2. Homologada

3. Formalizados

4. Contrato

5. Confianza

VII. ¿En qué área trabaja actualmente?

1. Consulta general

2. Sala de emergencias

3. Vacunas

Por favor indique su escolaridad máxima:

1.-Carrera técnica en enfermería Mujer

3.-Licenciatura en Enfermería

4.-Posgrado en enfermería

5.-Maestría en enfermería

6.-Doctorado en enfermería

7.- Otro, especifique: _____

VIII. ¿Cuántos años ha trabajado en enfermería? _____ años.

IX. ¿Cuántos años ha trabajado en la clínica u hospital donde labora actualmente? _____ años.

X. ¿Cuántos años ha trabajado en su puesto actual? _____ años.

XI. Trabaja principalmente en:

1.- Enfermería Clínica

2.- Enfermería Administrativa

3.- Enfermería de Campo

XII. ¿Cuántos años más espera trabajar en enfermería en el futuro? _____ años.

- 4. DOC
- 5. Dental
- 6. Especialista (pediatría/ginecología)
- 7. SSVST
- 8. Administrativo

Por favor lea las siguientes afirmaciones y encierre la respuesta (0,1,2,3) que indica que tanto le aplica a usted durante la semana pasada. No hay respuestas correctas o incorrectas. Sólo conteste lo más rápido posible.

DASS 21				
0= No me aplica 1= Me aplica un poco 2= Me aplica bastante 3= Me aplica mucho				
Durante la semana pasada...	No me aplica	Me aplica un poco o durante parte del tiempo	Me aplica bastante o durante una buena parte del tiempo	Me aplica mucho, o la mayor parte del tiempo
1.- Me costó mucho relajarme.	0	1	2	3
2.- Me di cuenta que tenía la boca seca.	0	1	2	3
3.- No podía sentirme positivo/a.	0	1	2	3
4.- Se me hizo difícil respirar.	0	1	2	3
5.- Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer las cosas.	0	1	2	3
7.- Sentí que mis manos temblaban.	0	1	2	3
8.- Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3
9.- Estaba preocupado/a por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3

10. Sentí que no tenía nada porque vivir.	0	1	2	3
11.- Note que me agitaba.	0	1	2	3
12.- Se me hizo difícil relajarme.	0	1	2	3
13.- Me sentí triste y deprimido/a.	0	1	2	3
14.- No tolere nada que me permitiera continuar con lo que estaba haciendo.	0	1	2	3
15.- Sentí que estaba a punto del pánico.	0	1	2	3
16.-No me pude entusiasmar por nada.	0	1	2	3
17.- Sentí que valía muy poco como persona.	0	1	2	3
18.- Sentí que estaba muy irritable.	0	1	2	3
19.- Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.	0	1	2	3
20.- Tuve miedo sin razón.	0	1	2	3
21.- Sentí que la vida no tenía ningún sentido.	0	1	2	3

Siendo lo más sincera/o posible, encierre la respuesta, de acuerdo al valor que refleje su vida profesional más frecuente, en los últimos 30 días.

ProQol V					
En los últimos días... 1= Nunca 2=Rara vez 3= Algunas veces 4= a menudo 5= Casi siempre					
1.- Soy Feliz	1	2	3	4	5
2.- Estoy Preocupado/a por una o más personas a las que he ayudado o ayudo.	1	2	3	4	5

3.- Estoy satisfecho/a de poder ayudar a la gente.	1	2	3	4	5
4.- Me siento vinculado/a otras personas debido a mi trabajo.	1	2	3	4	5
5.- Me sobresaltan los sonidos inesperados	1	2	3	4	5
6.- Me siento fortalecido/a después de trabajar con las personas que he ayudado.	1	2	3	4	5
7.- Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional.	1	2	3	4	5
8.- No soy tan productivo/a en el trabajo debido a que pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado.	1	2	3	4	5
9.- Creo que he sido afectado/a negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado.	1	2	3	4	5
10.- Me siento atrapado/a por mi trabajo.	1	2	3	4	5
11.- Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas.	1	2	3	4	5
12.-Me gusta trabajar ayudando a la gente.	1	2	3	4	5
13.- Me siento deprimido/a como resultado de las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado.	1	2	3	4	5
14.- Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado.	1	2	3	4	5
15.- Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan.	1	2	3	4	5
16.- Estoy satisfecho/a por como soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de ayuda.	1	2	3	4	5
17.- Soy la persona que siempre he querido ser.	1	2	3	4	5
18.- Mi trabajo me hace sentirme satisfecho/a.	1	2	3	4	5
19.- Por causa de mi trabajo me siento agotado.	1	2	3	4	5

20.- Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre como he podido ayudarles.	1	2	3	4	5
21.- Me siento abrumado/a por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar.	1	2	3	4	5
22. Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo.	1	2	3	4	5
23.- Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado.	1	2	3	4	5
24.- Estoy orgulloso/a de lo que puedo hacer para ayudar.	1	2	3	4	5
25.- Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, atemorizantes.	1	2	3	4	5
26.- Me siento estancado/a (sin saber que hacer) por cómo funciona el sistema de salud.	1	2	3	4	5
27.- Considero que soy un buen profesional.	1	2	3	4	5
28.-No puedo recordar determinados acontecimientos relacionados con victimas muy traumáticas.	1	2	3	4	5
29.- Soy una persona demasiado sensible.	1	2	3	4	5
30.- Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo.	1	2	3	4	5

PFW							
Opciones de respuesta: 1 = completamente en desacuerdo 2= Un poco en desacuerdo 3= Desacuerdo 4= Neutral							
5= De acuerdo 6 Muy de Acuerdo 7=Completamente de acuerdo							
Este trabajo me permite vivir una gran	1	2	3	4	5	6	7

variedad de experiencias.							
Las cosas nuevas que aprendo con este trabajo hacen que lo valore todavía más	1	2	3	4	5	6	7
Este trabajo refleja las cualidades que valoro de mí.	1	2	3	4	5	6	7
4. Este trabajo está en armonía con otras actividades de mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
Mi trabajo para mí es una pasión que todavía logro controlar.	1	2	3	4	5	6	7
Mi trabajo me permite vivir experiencias memorables.	1	2	3	4	5	6	7
Estoy completamente involucrado/a con este trabajo	1	2	3	4	5	6	7
8. No puedo vivir sin este trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
El impulso es tan fuerte, que no puedo dejar de hacer este trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
No puedo concebir mi vida sin este trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
11. Dependo emocionalmente de este trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
12 Me cuesta controlar la necesidad de realizar este trabajo.	1	2	3	4	5	6	7

Tengo un sentimiento casi obsesivo este trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
Mi estado de ánimo depende de mi actividad para realizar este trabajo	1	2	3	4	5	6	7

Por favor indique su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones si le aplican durante el último mes en una situación particular. Si alguna situación no le ha ocurrido recientemente, responda de acuerdo a lo que piense que habría sentido.

Connor/Davison CD-RISK					
1 = nunca 2 = muy pocas veces 3 = algunas veces 4 = a menudo 5 = siempre					
Me puedo adaptar cuando hay cambios	1	2	3	4	5
Puedo enfrentar lo que venga en mi camino.	1	2	3	4	5
Trato de verle el lado humorístico de las cosas cuando me enfrento con problemas.	1	2	3	4	5
Tener que afrontar el estrés me hace más fuerte.	1	2	3	4	5
Tiendo a recuperarme rápido después de una enfermedad, lesión u otras dificultades.	1	2	3	4	5
Creo que puedo alcanzar mis metas, aun si hay obstáculos.	1	2	3	4	5
Bajo presión, permanezco enfocado y pienso claramente.	1	2	3	4	5

No me desanimo tan fácilmente por el fracaso.	1	2	3	4	5
Pienso en mí mismo/a como una persona fuerte cuando tengo que enfrentarme con los retos y dificultades de la vida.	1	2	3	4	5
Puedo manejar sentimientos desagradables o dolorosos como la tristeza, el miedo o la cólera.	1	2	3	4	5

Por favor responda a cada una de las siguientes afirmaciones con relación a cómo se siente en este momento. Indique que tan cierta cada afirmación es para usted en este momento:

PE / Vit							
	No verdadero			Parcialmente verdadero			Muy verdadero
1. En este momento, me siento vivo/a y vital.	1	2	3	4	5	6	7
2. No me siento con energía en este momento	1	2	3	4	5	6	7
3. Normalmente me siento tan vivo/a que quiero explotar de alegría.	1	2	3	4	5	6	7
4. En este momento, tengo energía y buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5	6	7
5. Espero con optimismo cada nuevo día.	1	2	3	4	5	6	7
6. En este momento, me siento alerta y despierto/a.	1	2	3	4	5	6	7
7. Me siento con energía en este momento	1	2	3	4	5	6	7

Abajo encontrarás algunas afirmaciones sobre tus sentimientos y pensamientos. Por favor selecciona la opción que mejor describa tu experiencia en las últimas dos semanas.

--

The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS)					
En las últimas dos semanas...	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	A menudo	Siempre
Me he sentido optimista respecto al futuro.	1	2	3	4	5
Me he sentido útil.	1	2	3	4	5
Me he sentido relajado/a.	1	2	3	4	5
He sentido interés por los demás.	1	2	3	4	5
He sentido energía de sobra.	1	2	3	4	5
He afrontado bien los problemas.	1	2	3	4	5
He podido pensar con claridad.	1	2	3	4	5
Me he sentido bien conmigo mismo/a.	1	2	3	4	5
Me he sentido cercano/a a los demás.	1	2	3	4	5
Me he sentido seguro/a (con confianza).	1	2	3	4	5
He sido capaz de tomar mis propias decisiones.	1	2	3	4	5
Me he sentido querido/a.	1	2	3	4	5

Me he interesado por cosas nuevas.	1	2	3	4	5
Me he sentido alegre.	1	2	3	4	5

Por favor indique su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones

CAMS-R				
	Raramente/no en absoluto	Algunas veces	A menudo	Casi siempre

Me es fácil concentrarme en lo que estoy haciendo.	1	2	3	4
Estoy preocupado/a por el futuro.	1	2	3	4
Puedo tolerar el dolor emocional.	1	2	3	4
Puedo aceptar las cosas que no puedo cambiar.	1	2	3	4
Normalmente puedo describir como me siento en el momento detalladamente.	1	2	3	4
Me distraigo fácilmente.	1	2	3	4
Estoy preocupado/a por el pasado.	1	2	3	4
Es fácil para mí llevar un registro de mis pensamientos y sentimientos.	1	2	3	4
Trato de notar mis pensamientos sin juzgarlos.	1	2	3	4
Puedo aceptar los pensamientos y	1	2	3	4

sentimientos que tengo.				
Puedo enfocarme en el momento presente.	1	2	3	4
Puedo prestar atención detallada a una cosa por un largo periodo de tiempo.	1	2	3	4

GSE- The General Self-Efficacy Scale

	Nada verdadero	Escasamente verdadero	Moderadamente verdadero	Exactamente verdadero
Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente.	1	2	3	4
2. Puedo encontrar la manera de obtener lo que quiero aunque alguien se me oponga.	1	2	3	4
3. Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas.	1	2	3	4
4. Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados.	1	2	3	4
5. Gracias a mis cualidades y recursos puedo superar situaciones imprevistas.	1	2	3	4
6 Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario.	1	2	3	4
7. Cuando me encuentro en	1	2	3	4

<p>dificultades puedo</p> <p>Permanecer tranquilo/a porque cuento</p> <p>con las habilidades necesarias para manejar</p> <p>situaciones difíciles.</p>				
<p>8. Al tener que hacer frente a un problema,</p> <p>generalmente se me ocurren varias alternativas</p> <p>de cómo resolverlo.</p>	1	2	3	4
<p>9. Si me encuentro en una situación difícil,</p> <p>generalmente se me ocurre qué debo hacer.</p>	1	2	3	4
<p>10. Venga lo que venga, por lo general soy</p> <p>capaz de manejarlo</p>	1	2	3	4

3. Resultados

Resultados

En la prueba piloto se han tomado 65 encuestas sobre calidad de vida laboral, donde se realizó un tipo de muestra aleatorio simple, se realizaron diferentes escalas de evaluación, de calidad de vida laboral y factores psicosociales. En este apartado se tomará en cuenta sólo el cuestionario de información sociodemográfica y la escala de Self Efficacy (Autosuficiencia). Y el índice de respuesta ha sido de un 91.54%

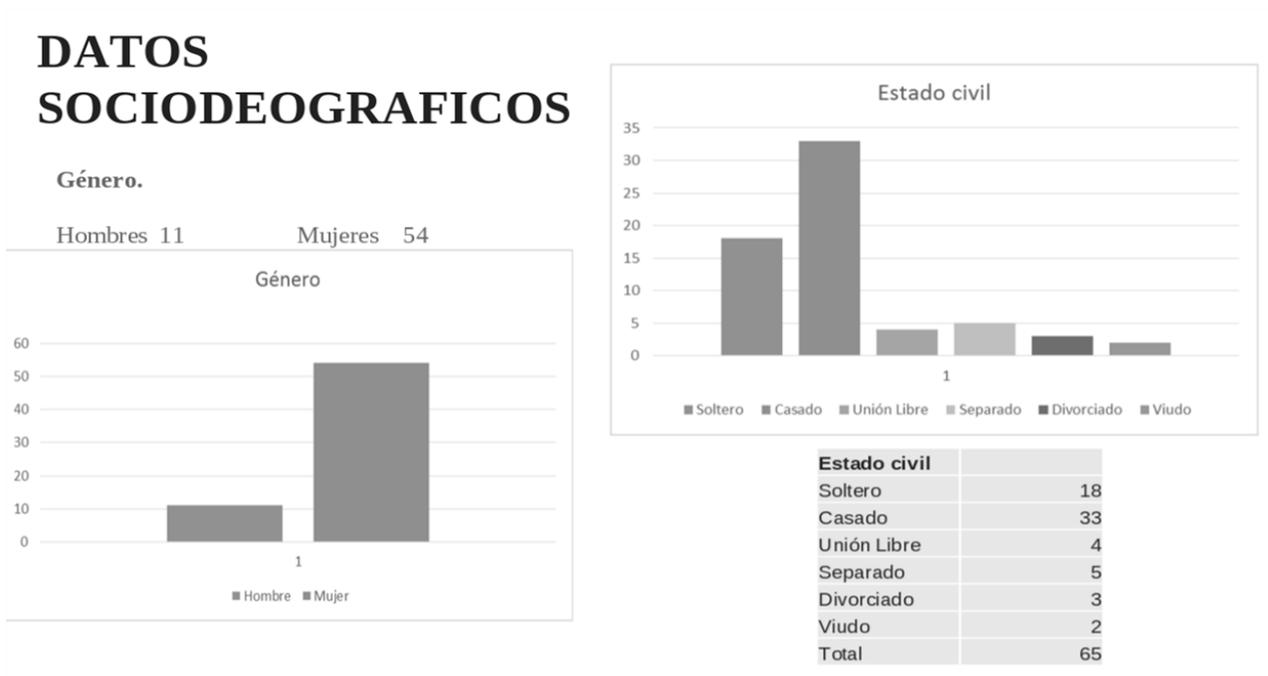


Figura 1. Datos Sociodemográficos, género y estado civil. Esta figura muestra que el 16.9% del personal de enfermería son hombres y el 83.1% de la población son mujeres, y su estado civil queda así: 33 personas son casadas (50%), 18 solteras (27%) , 5 separadas (7%), 4 en unión libre (6%), 3 divorciados (5%) y 2 viudos (3%).

Escolaridad	
Carrera	
Técnica	20
Diplomado	3
Licenciatura	30
Posgrado	8
Maestría	4
Doctorado	0
Total	65

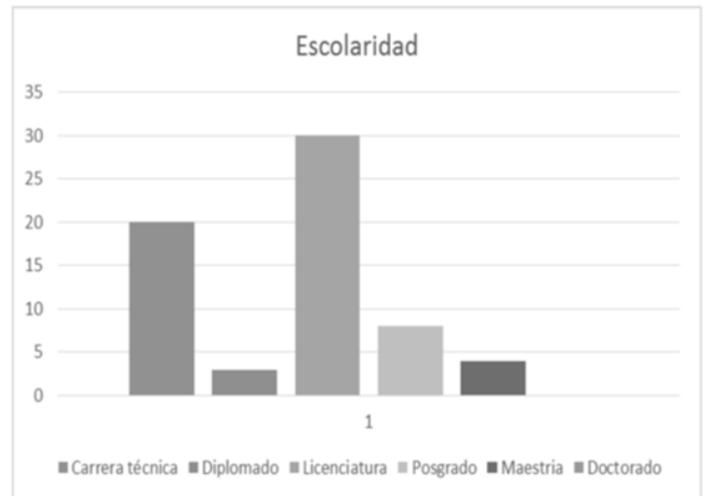


Figura 2. Datos sociodemográficos, escolaridad. Muestra la escolaridad del personal de enfermería, obteniendo un resultado de 30 personas con licenciatura (46%), 20 con carrera técnica (31%), 8 con posgrado (12%), 4 con maestría (6%) y 3 con diplomado (5%). es decir el 77% de las personas encuestadas cuentan con estudios base para su profesión y el resto con especialidad.

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS

Edad	marca de clase	intervalos de clase	frecuencia	frecuencia acumulada	función de distribución
	22.5	20 - 25	9	9	13.8461538
	27.5	25 - 30	6	15	9.23076923
	32.5	30 - 35	10	25	15.3846154
	37.5	35 - 40	8	33	12.3076923
	42.5	40 - 45	11	44	16.9230769
	47.5	45 - 50	8	52	12.3076923
	52.5	50 - 55	6	58	9.23076923
	57.5	55 - 60	7	65	10.7692308
		total	65		

Intervalo de clase = 8.06

Figura 3. Datos socioeconómicos, edad y distribución de frecuencias. Existe una distribución de frecuencias de la edad del personal de enfermería encuestado, donde

se clasificaron en intervalos de clase de años, de 20 a 25, hasta 55 a 60, con una mayor frecuencia de 40 a 45 años, seguida de 30 a 35 y 20 a 25. Entre las 65 personas encuestadas, en general la distribución es estándar.

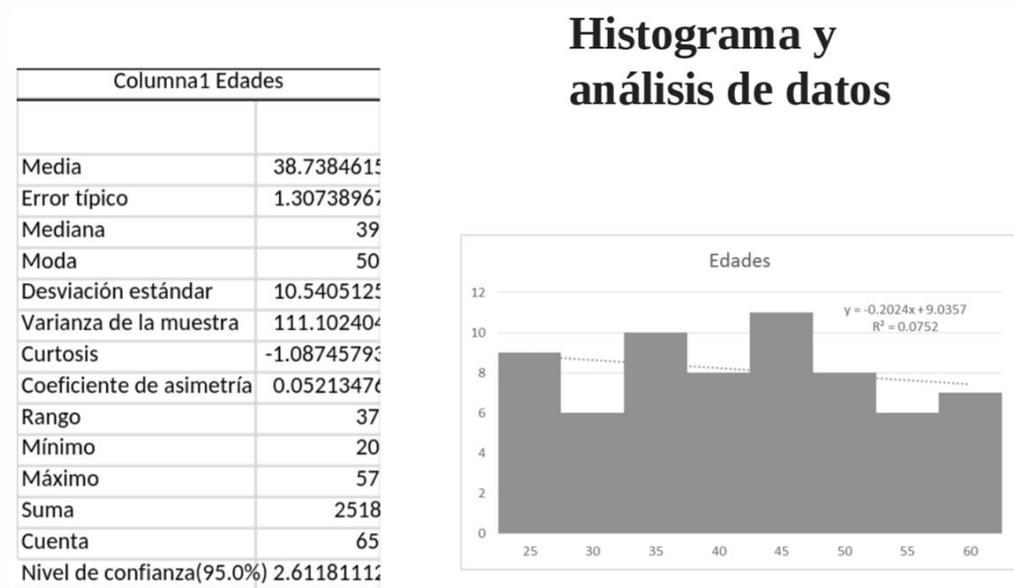


Figura 4. Datos sociodemográficos, edad. En esta figura se calcularon los resultados de la edad, por ejemplo, la media es de 38 años, la moda 50, y la mediana 39, un rango de 37 con un nivel de confianza del 95.05 %

Años trabajados					
marca de clase	intervalos de clase		frecuencia	FA	FR
2.5	0	5	15	15	23.0769231
7.5	5	10	7	22	9.23076923
12.5	10	15	9	31	13.8461538
17.5	15	20	6	37	9.23076923
22.5	20	25	12	49	18.4615385
27.5	25	30	8	57	12.3076923
32.5	30	35	7	64	10.7692308
37.5	35	40	1	65	1.53846154
total			65		

Figura 5. Datos sociodemográficos, años trabajados. Indica los intervalos de clase de 5, y con una alta frecuencia de los primeros 5 años trabajados y posterior de 20 a 25 años.

Columna2 años trabajados	
Media	15.5
Error típico	1.29690831
Mediana	16
Moda	5
Desviación estándar	10.456009
Varianza de la muestra	109.328125
Curtosis	-1.19441389
Coefficiente de asimetría	0.1724555
Rango	37
Mínimo	0
Máximo	37
Suma	1007.5
Cuenta	65
Nivel de confianza(95.0%)	2.59087218

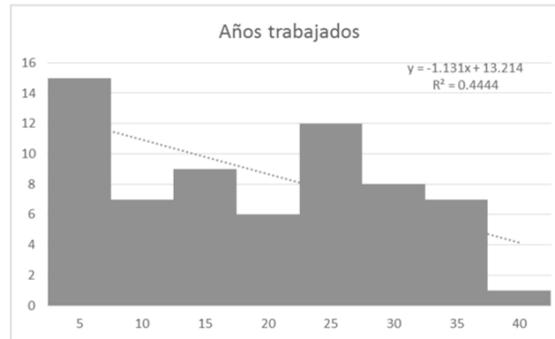


Figura 6. Datos sociodemográficos, años trabajados. La media de los años trabajados indica que son 15.5 años, una mediana de 16 y una moda de 5 indicando y con un nivel de confianza de 95%, es decir, es más el personal con menos años trabajados.

Coeficiente de correlación

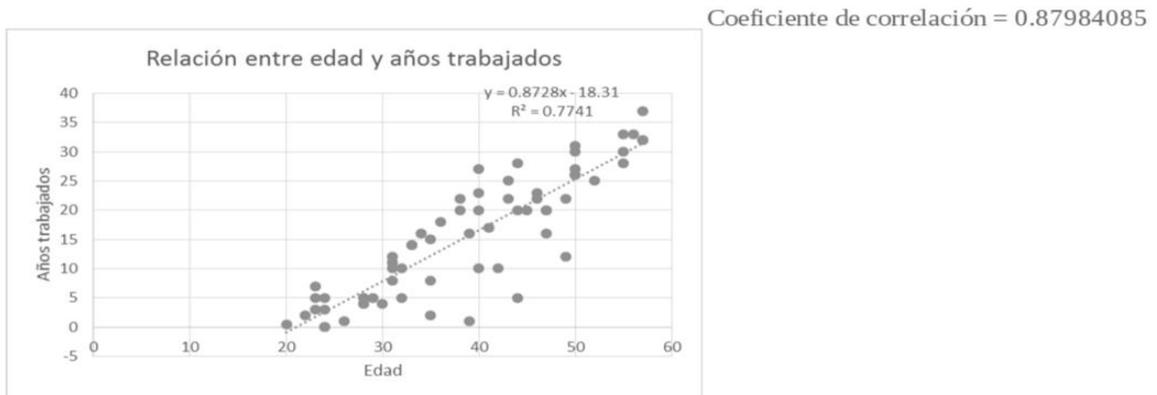


Figura 7. Datos sociodemográficos, coeficiente de correlación. En esta figura se

encuentra una relación entre la edad y los años trabajados, es decir, a mayor edad, más tiempo se ha trabajado. La línea hacia la derecha arriba, muestra la tendencia de una relación entre las variables de edad y años trabajados.

La escala de autosuficiencia ha sido aplicada en diferentes países y evalúa la confianza en sí mismo, y la habilidad de los trabajadores a enfrentarse a nuevas y estresantes situaciones. Está bien demostrado a través de diferentes estudios a lo largo diferentes regiones que la autosuficiencia está relacionada con otras variables significativas de calidad de vida laboral, como lo es el rendimiento laboral. Padilla, Acosta y Guevara (2006).

Existe una correlación entre los constructos de autosuficiencia y control de acción de acuerdo con estudios realizados por Schwarzer y Sánchez, Padilla, Guevara y Acosta (2002), que denotan un índice de expectativa de patrones de relaciones positivas en el trabajo y la autosuficiencia. Es

La autosuficiencia es una de las variables utilizada como una determinante de calidad de vida laboral, en esta escala de 10 ítems, se aplicó a 65 personas en enfermería, con un mínimo de 6 meses laborando, hasta 35 años, con el instrumento ya validado por 6 expertos en el área de calidad de vida laboral y capital humano, se ha aplicado la prueba piloto que nos dio los siguientes resultados:

GSE											1=no verdadero	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	total	2=escasamente
1	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	36	3=moderadamente
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	4=exactamente
3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	36	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	
5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	38	
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	69.22468361 Media
9	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	37	36 Mediana
10	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	39	40 Moda
11	1	2	4	3	4	2	3	2	3	2	26	2243 Rango
12	3	2	2	3	4	3	4	3	3	4	31	273.8745546 Desviacion Tipica
13	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	39	75007.27168 Varianza
14	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	35	
15	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29	
16	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	36	
17	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	39	
18	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	34	
19	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	37	Coe. col. Pearson
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	0.435121351
21	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	36	

Figura 8. Respuestas de la escala de autosuficiencia y Correlación de Pearson.

Como parte de la validez, se realizó la prueba de correlación de Pearson, obteniendo una puntuación de .43 en la correlación de la pregunta 1 y 2 que refieren al esfuerzo para la resolución de problemas y la manera de obtener lo que se quiere aunque se opongan. de manera algo moderada esta correlación, muestra la confianza en sí mismo y en las decisiones tomadas, es importante esta última, ya que de acuerdo con la CIE, el personal debe trabajar bajo presión y tomar decisiones rápidas y eficientes para el bienestar del paciente.

...Continuación de la matriz anterior

TOTAL	235	208	224	229	229	230	216	220	227	225	2243
VAR	0.3875	0.5281	0.3739	0.2635	0.2635	0.259	0.2766	0.3452	0.2394	0.3084	13.604
k	10	9	10	10	10	10	10	10	10	10	
Evar	1.11111	1.125	1.11111	1.11111	1.11111	1.11111	1.11111	1.11111	1.11111	1.11111	
Var	13.6044	13.6044	13.6044	13.6044	13.6044	13.6044	13.6044	13.6044	13.6044	13.6044	
a	0.91833	0.91731	0.91833	0.91833	0.91833	0.91833	0.91833	0.91833	0.91833	0.91833	

Figura 9. Autosuficiencia, varianza, y consistencia interna.

Se midió la varianza en cada pregunta de la escala, el valor de conjunto de datos, valores alternativos, varianza de población, con la finalidad de medir la consistencia interna y tomar la confiabilidad y validez de la escala de autosuficiencia.

Consistencia interna del cuestionario

<u>Alfa de Cronbach</u>	Consistencia interna
$\alpha \geq .9$	Excelente
$.9 > \alpha \geq .8$	Bueno
$.8 > \alpha \geq .7$	Aceptable
$.7 > \alpha \geq .6$	Dudoso
$.6 > \alpha \geq .5$	Pobre
$.5 > \alpha$	Inaceptable

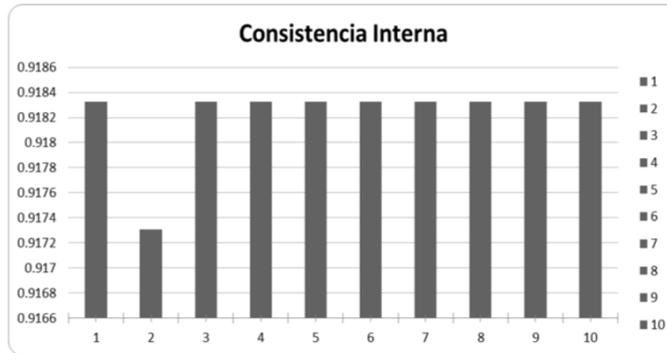


figura 9, Validez, Consistencia interna y Confiabilidad. Todas la preguntas de la escala de Autosuficiencia mantienen una excelente consistencia interna, por lo tanto también un rango de excelente en la confiabilidad medida con Alfa de Cronbach.

Figuras 11 y 12, son sólo informativas sobre las preguntas de la escala de autosuficiencia e indica la validez del instrumento.

Preguntas en el cuestionario

Pregunta 1 Resolucion de Problemas dif. con esfuerzo suficiente	7.236730818 4 4 235 28.70161211 823.7825378	Media Mediana Moda Rango Desviacion Tipica Varianza	Pregunta 4 confianza en poder manejar situaciones inesperadas	7.050208345 4 4 229 27.9673962 782.1752501	Media Mediana Moda Rango Desviacion Tipica Varianza
Pregunta 2 encontrar la manera de obtener lo q quiere aunque se opongan	6.408124503 3 3 208 309.2175159 645.5486719	Media Mediana Moda Rango Desviacion Tipica Varianza	Pregunta 5 con sus recursos solucionar situaciones inesperadas	7.435578318 4 4 229 27.9673962 782.1752501	Media Mediana Moda Rango Desviacion Tipica Varianza
Pregunta 3 facilidad para alcanzar metas	6.898059965 4 4 224 27.35850809 110815.9364	Media Mediana Moda Rango Desviacion Tipica Varianza			

Figura 10. De la escala de Autosuficiencia: Media, Mediana, Moda, Rango, Desviación típica y Varianza.

Pregunta 6 resolver la mayoria de sit. si se esfuerza lo necesario	7.080907805 4 4 230 28.08942625 789.015867	Media Mediana Moda Rango Desviacion Tipica Varianza	pregunta 8 enfrentar prob. con diferentes alternativas	6.774541155 4 4 220 26.86976188 60493876.78	Media Mediana Moda Rango Desviacion Tipica Varianza	1=no verdadero 2=escasamente verdadero 3=moderadamente verdadero 4=exactamente verdadero
Pregunta 7 permanecer tranquila en sit.dif. y manejo con propias habilidad	6.650409908 3 3 216 26.38040811 695.9259321	Media Mediana Moda Rango Desviacion Tipica Varianza	pregunta 9 en sit. dificiles se me ocurre que hacer	6.988297769 4 4 227 27.72287453 768.5577722	Media Mediana Moda Rango Desviacion Tipica Varianza	
			pregunta 10 lo que venga tengo la cap. de manejarlo	6.927821385 4 4 225 27.47966265 755.1318595	Media Mediana Moda Rango Desviacion Tipica Varianza	

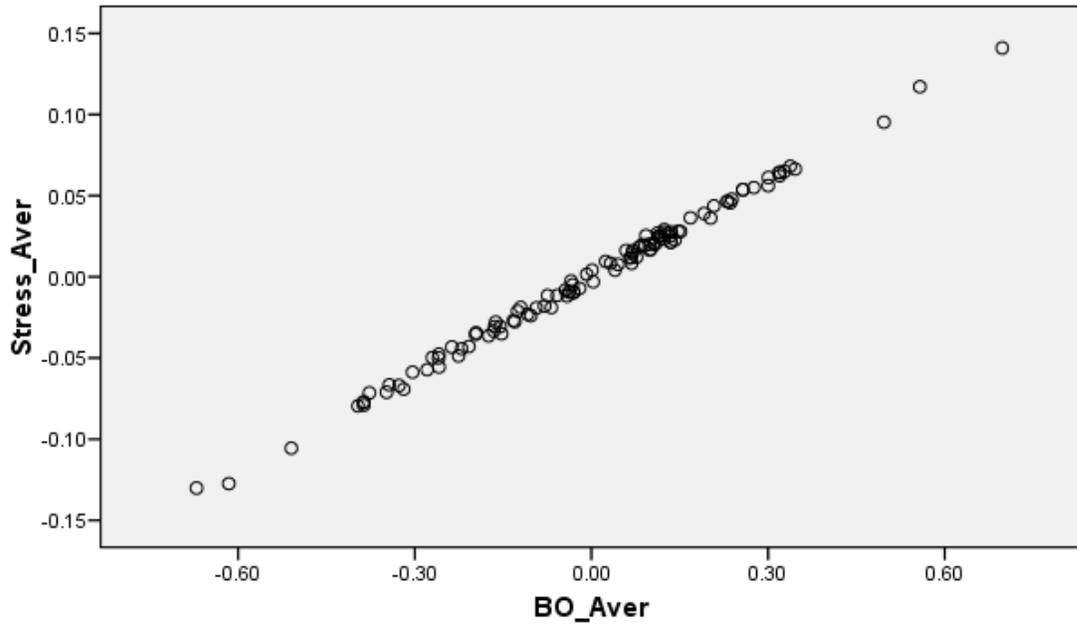
Figura 11. De la escala de Autosuficiencia: Media, Mediana, Moda, Rango, Desviación típica y Varianza

De acuerdo con los resultados de la prueba piloto, y las lecturas realizadas de la validación de las escalas, se puede deducir que a mayor la calidad de vida laboral, menores serán los factores psicosociales en el personal de enfermería, la escala de autoeficacia, mostró las fortalezas del personal de enfermería de los Servicios de Salud Publica en Ensenada como herramienta que apoya a la calidad de vida laboral.

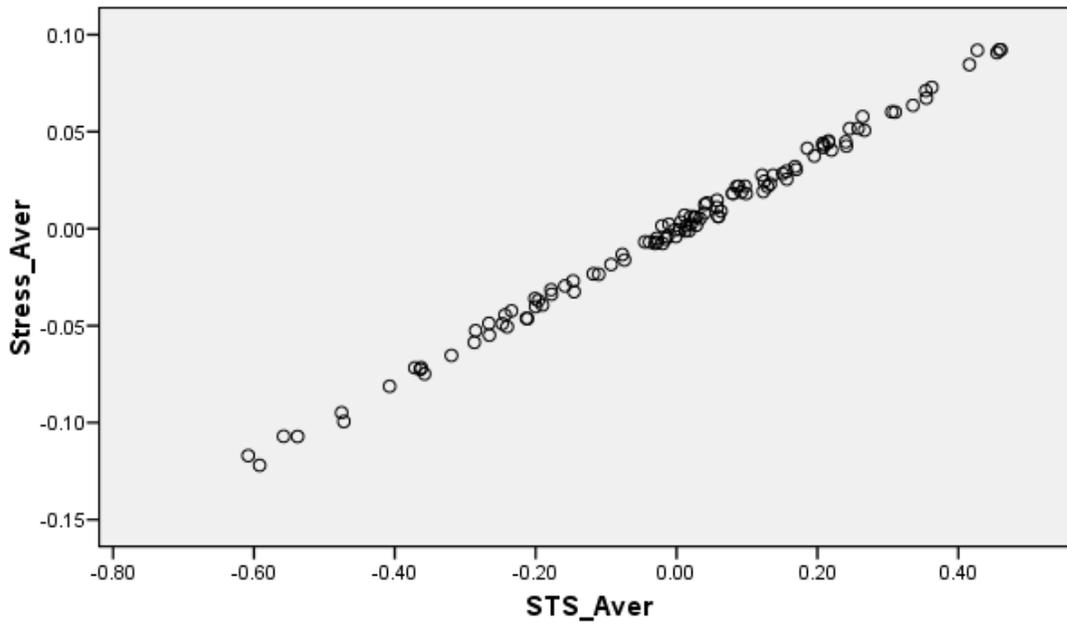
La validez de constructo utilizada para las interpretaciones subjetivas, Prieto, G. y Delgado, A. (2010), como en este caso la autosuficiencia, en esta prueba piloto, tomando en cuenta que parte de la calidad de vida laboral, es una herramienta que fortalece el bienestar, y la autoconfianza que se reflejara en el índice de la escala de autosuficiencia en el personal de enfermería.

El instrumento aplicado GSE (General Self Efficacy) contiene una 90.5 de validez y confiabilidad de 0.91 de acuerdo con el coeficiente de Pearson, es decir que es una herramienta confiable para la evaluación de la autosuficiencia, en el personal de enfermería, como escala de calidad de vida laboral, además de mantener indicadores que pueden demostrar que las enfermeras cuentan con herramientas de resiliencia para mantener su calidad de vida laboral y realizar un trabajo eficiente y eficaz.

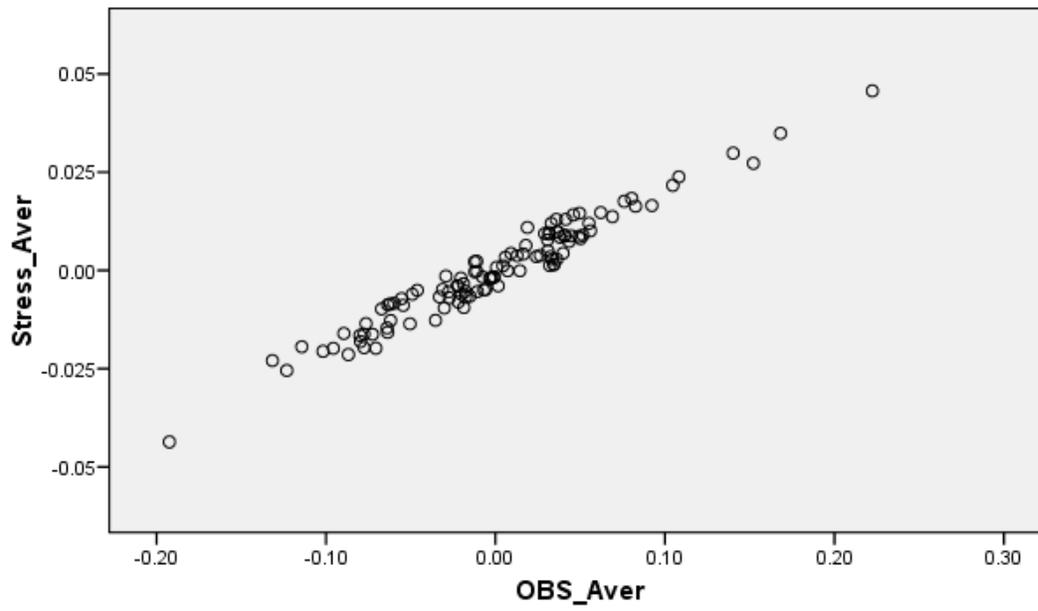
Variable dependiente: Stress_Aver



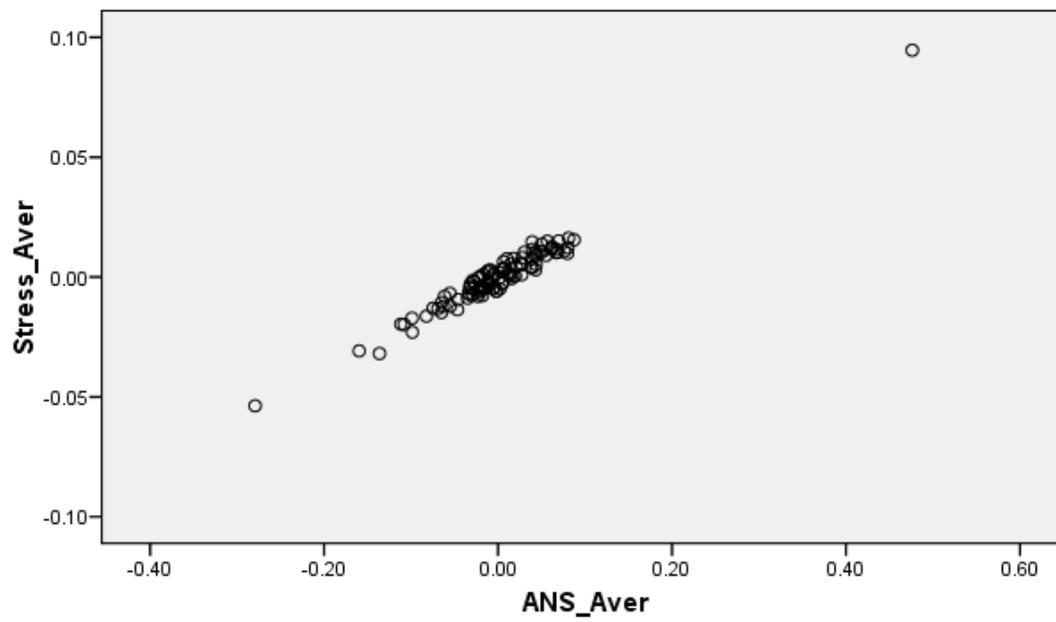
Variable dependiente: Stress_Aver



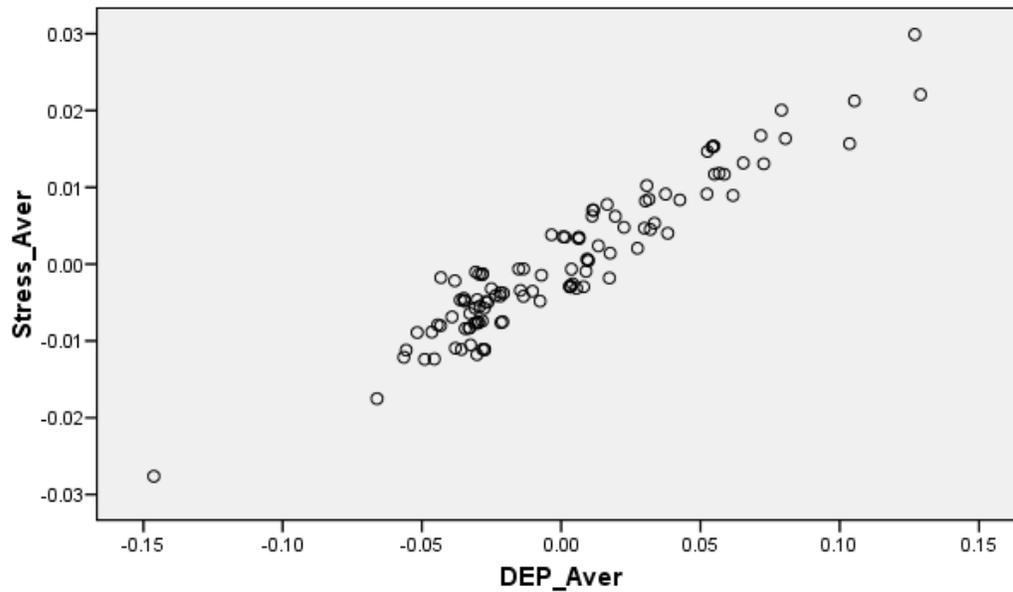
Variable dependiente: Stress_Aver



Variable dependiente: Stress_Aver



Variable dependiente: Stress_Aver



ANOVA^f

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	14,429	1	14,429	3925,950	,000 ^a
	Residual	,401	109	,004		
	Total	14,830	110			
2	Regresión	14,556	2	7,278	2868,545	,000 ^b
	Residual	,274	108	,003		
	Total	14,830	110			
3	Regresión	14,757	3	4,919	7184,283	,000 ^c
	Residual	,073	107	,001		
	Total	14,830	110			
4	Regresión	14,811	4	3,703	20229,999	,000 ^d
	Residual	,019	106	,000		
	Total	14,830	110			
5	Regresión	14,829	5	2,966	316676,7	,000 ^e
	Residual	,001	105	,000		
	Total	14,830	110			

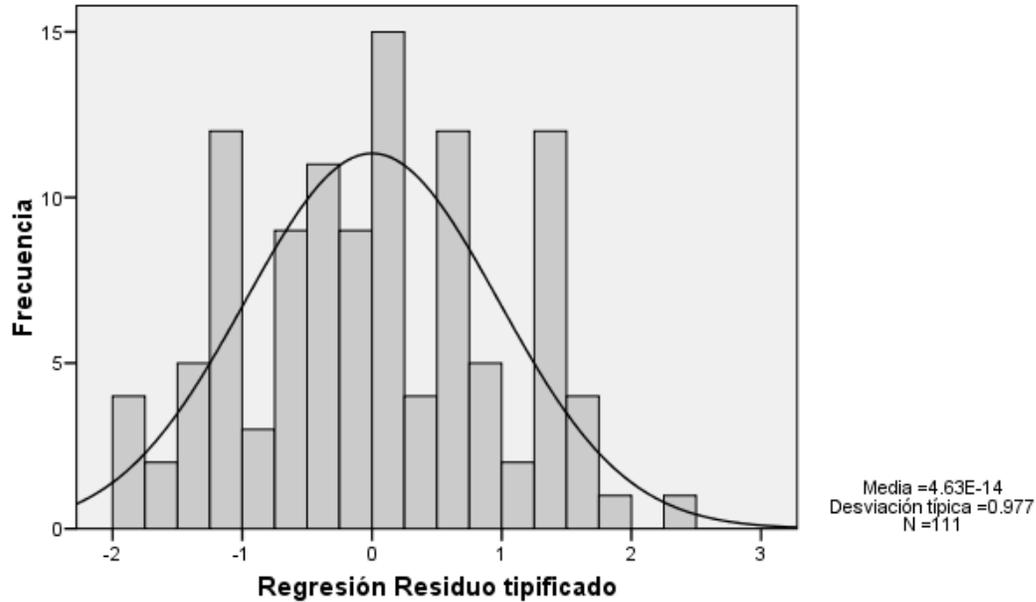
Correlaciones

		Stress_Aver	BO_Aver	STS_Aver	OBS_Aver	ANS_Aver	DEP_Aver
Correlación de Pearson	Stress_Aver	1,000	,671	,727	,923	,925	,986
	BO_Aver	,671	1,000	,261	,476	,490	,608
	STS_Aver	,727	,261	1,000	,536	,531	,668
	OBS_Aver	,923	,476	,536	1,000	,983	,960
	ANS_Aver	,925	,490	,531	,983	1,000	,959
	DEP_Aver	,986	,608	,668	,960	,959	1,000

Estadísticos descriptivos

	Media	Desviación típ.	N
Stress_Aver	1,7665	,36718	111
BO_Aver	1,9676	,46007	111
STS_Aver	1,8622	,51364	111
OBS_Aver	1,6065	,42537	111
ANS_Aver	1,6746	,42395	111
DEP_Aver	1,7220	,37078	111

Variable dependiente: Stress_Aver



Correlaciones

		Satis_comp	Pasion_Harm
Correlación de Pearson	Satis_comp	1,000	,508
	Pasion_Harm	,508	1,000

Estadísticos descriptivos

	Media	Desviación típ.	N
Satis_comp	4,4586	,67897	111
Pasion_Harm	6,1145	1,32418	111

ANOVA (B)

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	13,067	1	13,067	37,836	,000(a)
	Residual	37,643	109	,345		
	Total	50,709	110			

a Variables predictoras: (Constante), Pasion_Harm

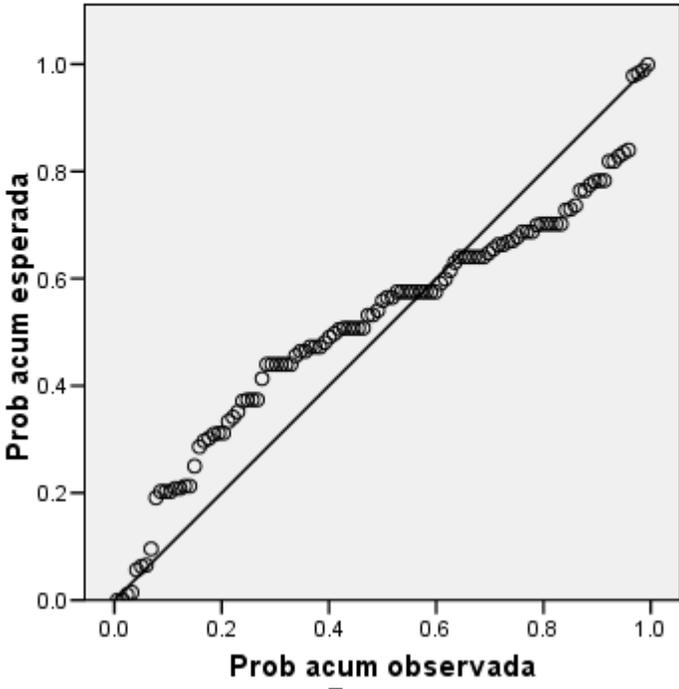
b Variable dependiente: Satis_comp

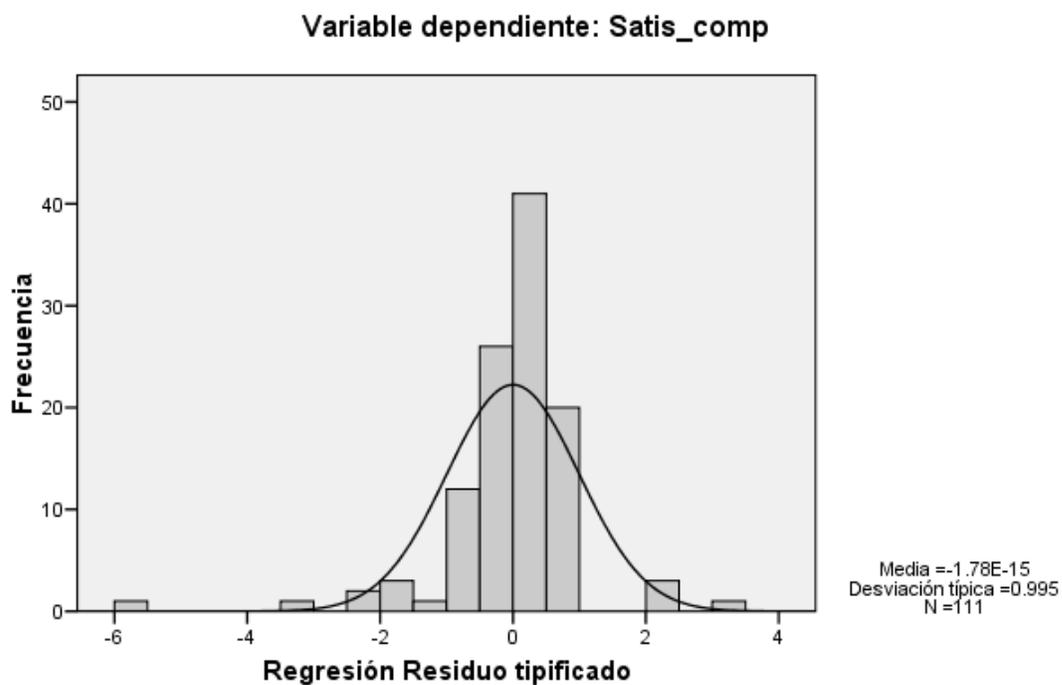
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%	
	B	Error típ.	Beta	Límite inferiorLímite superior			B	Error típ.
(Constante)	2,867	,265			10,833	,000	2,343	3,392
Pasion_Harm	,260	,042	,508		6,151	,000	,176	,344

Coeficientes (a)

Gráfico P-P normal de regressão Resíduo tipificado

Variable dependente: Satis_comp





Correlación e variables de mantenimiento

Estadísticos descriptivos

	Media	Desviación típ.	N
Autoeficacia	3,5441	,43079	111
Resiliencia	4,1712	,58222	111
Bienestar	4,3350	,57654	111
Presencia_plena	2,7584	,46222	111

Correlaciones

		Autoeficacia	Resiliencia	Bienestar	Presencia_ plena
Correlación de Pearson	Autoeficacia	1,000	,667	,608	,349
	Resiliencia	,667	1,000	,612	,421
	Bienestar	,608	,612	1,000	,370
	Presencia_plena	,349	,421	,370	1,000

Resumen del modelo^b

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación	Estadísticos de cambio				
					Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. del cambio en F
1	,715 ^a	,511	,497	,30556	,511	37,211	3	107	,000

a. Variables predictoras: (Constante), Presencia_plena, Bienestar, Resiliencia

b. Variable dependiente: Autoeficacia

ANOVA^b

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	10,423	3	3,474	37,211	,000 ^a
	Residual	9,991	107	,093		
	Total	20,414	110			

a. Variables predictoras: (Constante), Presencia_plena, Bienestar, Resiliencia

b. Variable dependiente: Autoeficacia

Se tomó una muestra de 111 enfermeras de 1080 enfermeras registradas en Ensenada, (CEE), se aplicaron cuestionarios en papel, en hospitales, clínicas y conferencias.

Se analizaron los datos con el programa SPSS, utilizando escalas de correlación de Pearson y regresión lineal para mostrar relación de las variables con prueba de confiabilidad del 95%.

3.3 RESULTADOS DE ESTUDIO

Alfa De Cronbach								
	DASS 21	Proqol-V	PFW	CD-Risk	WEMWBS	Pet-Vit	GSE	CAMS-R
a	0.98640335	0.99254733	0.99505046	0.9669239	0.98343499	0.97403375	0.96910209	0.96427902

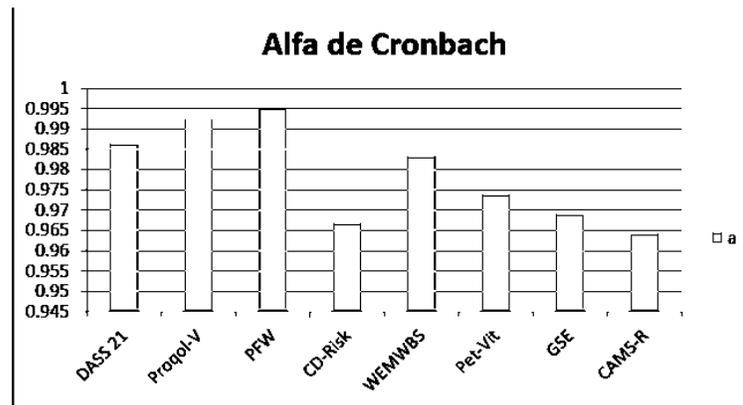


Tabla 3.1 Alfa de Cronbach, fuente propia, 2016

Con un coeficiente promedio general del instrumento de 0.9789 como criterio general, George y Mallery (2003). La validez del instrumento integral es excelente, esto prueba un valor de fiabilidad muy alto, es decir mide lo que tiene que medir, lo cual nos proporcionara elementos válidos para su aplicación.

El instrumento en una herramienta integral ha sido aplicado a personal de enfermería de tiempo completo de la ciudad de Ensenada, donde se han medido 13 diferentes variables para medir la calidad de vida laboral y factores psicosociales, en 8 diferentes cuestionarios que apoyan la validez fiabilidad para medir estas últimas a través de un instrumento multivariable. De acuerdo con la alta fiabilidad en la muestra piloto, que determino la confianza en el instrumento, por lo tanto realizar estas

medidas permitieron un análisis sistemático y bien fundamentado que apoye la validez del instrumento en esta tesis.

Para analizar los datos se dividieron las variables en: factores o variables de desgaste, motivación o fortaleza, y de mantenimiento de manera que apoyen la teoría de la calidad de vida laboral de Hemsworth, dentro de las variables de desgaste se encuentra el Burnout, trauma secundario, pasión obsesiva, ansiedad, depresión y estrés, estas se midieron a través de ocho diferentes cuestionarios como el DASS 21, Proqol-V, las variables de mantenimiento son: Pasión Armónica, Satisfacción Compasional y vitalidad, estas fueron medidas con el Proqol V y Pet Vit, el resto de las variables de fortaleza o motivación, son resiliencia, bienestar mental, autoeficacia, vitalidad obsesiva y Atención plena, esas fueron mediadas a través de los instrumentos: CAMS-R, GSE, WEMWBS, PFW y CD-Risc

Regresión

La regresión y los análisis de correlación muestran la relación entre dos variables, en esta correlación se analizaron dos grupos de variables de calidad de vida laboral, las de fortaleza o motivación y las de mantenimiento,

Estadísticos descriptivos

	Media	Desviación típ.	N
Fortaleza	10,6608	1,23370	212
Mantenimiento	15,3799	2,28000	212

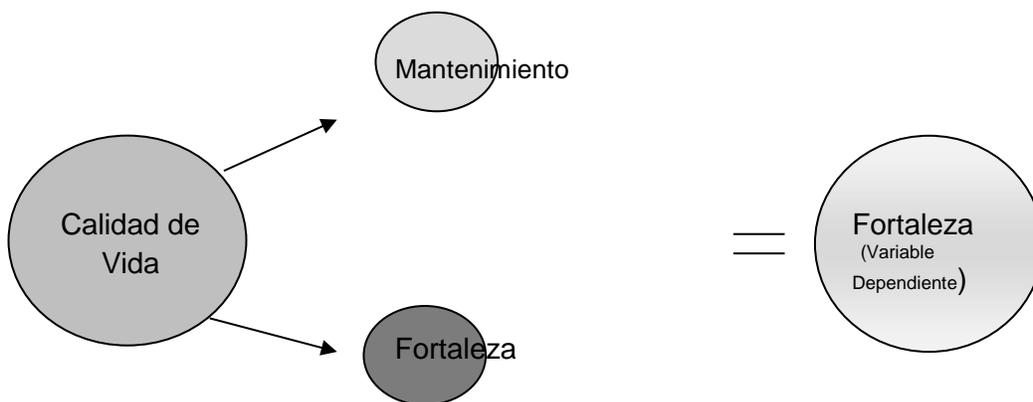
La media obtenida en los análisis de regresión en el grupo de variables de fortaleza es de 10.66, es decir la sumatoria dividida en el número de enfermeras encuestadas, es decir 212 personas de enfermería, en comparación con el grupo de

variables de mantenimiento donde la sumatoria es de 15.37. Se puede interpretar que el grupo de variables de Mantenimiento son más homogéneos los resultados, ya que presentan una desviación típica más amplia.

Correlaciones

		Fortaleza	Mantenimiento
Correlación de Pearson	Fortaleza	1,000	,502
	Mantenimiento	,502	1,000
Sig. (unilateral)	Fortaleza	.	,000
	Mantenimiento	,000	.
N	Fortaleza	212	212
	Mantenimiento	212	212

En esta correlación entre el grupo de variables de mantenimiento y de Fortaleza o motivación, se elimina la variable de mantenimiento, ya que esta solo pasara a ser mediadora, mientras tanto la variable dependiente sería la de Fortaleza o motivación.



Este análisis nos muestra que la variable de fortaleza es más influyente, los coeficientes beta estandarizados a continuación muestran la influencia sobre la dependiente, es decir la asociación de variable dependiente con las independientes a través de sus valores decimales es decir pueden ir de -1 a 1. En este caso la de mantenimiento influye un .502 que es la influencia sobre la variable dependiente de fortaleza o motivación. Al igual que el coeficiente beta de .502, es decir que más de la mitad de este grupo de variables agrupadas se ve influenciada por la variable dependiente.

Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación	Estadísticos de cambio				
					Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. del cambio en F
1	.502 ^a	.252	.248	1,06981	.252	70,604	1	210	.000

a. Variables predictoras: (Constante), Mantenimiento

Las variables agrupadas de mantenimiento como variable independiente es importante para la variable agrupada dependiente, la significancia se mantiene menos de 0.05, esto sugiere que el instrumento permite distinguir entre la variable agrupada de motivación o fortaleza y la variable agrupada de mantenimiento.

La R cuadrada ajustada o corregida de es importante en esta regresión, ya que nos muestra el porcentaje de 25% de relación con la variable dependiente, la variable agrupada de fortaleza o motivación.

ANOVA^b

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	80,806	1	80,806	70,604	,000 ^a
	Residual	240,342	210	1,144		
	Total	321,148	211			

a. Variables predictoras: (Constante), Mantenimiento

Manteniendo una significancia de .000 la estadística o análisis nos sugiere y permite distinguir entre las variables de mantenimiento y las de fortaleza o motivación.

Coefficientes^a

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%	
		B	Error típ.	Beta			Límite inferior	Límite superior
1	(Constante)	6,486	,502		12,916	,000	5,496	7,476
	Mantenimiento	,271	,032	,502	8,403	,000	,208	,335

a. Variable dependiente: Fortaleza

Regresión lineal de fortaleza con variables de mantenimiento

Estadísticos descriptivos

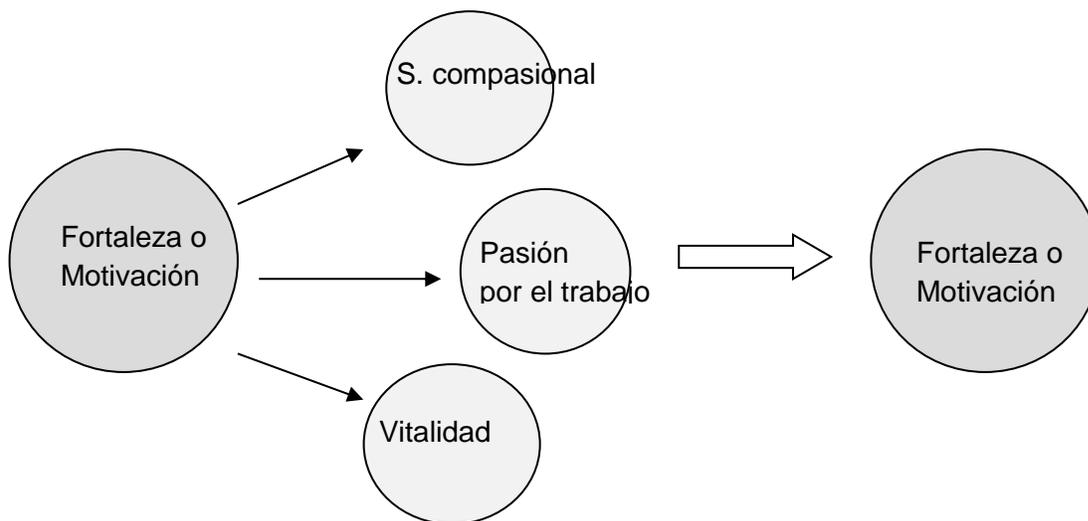
	Media	Desviación típ.	N
Fortaleza	10,6608	1,23370	212
Satisfacción compasional	4,2830	,66935	212
Pasión por el trabajo	5,8794	1,27888	212
Vitalidad	5,2175	1,04129	212

La media obtenida en los análisis de regresión en el grupo de variables de fortaleza es de 10.66, es decir la sumatoria dividida en el número de enfermeras encuestadas, es decir 212 personas de enfermería, en comparación con las variables individuales de mantenimiento, donde la sumatoria varía entre 4.28 de satisfacción compasional, 5.87 de pasión por el trabajo y 5.21 de Vitalidad. Se puede interpretar que el grupo de variables de Mantenimiento son más homogéneas los resultados, ya que presentan una desviación típica más amplia.

Correlaciones

		Fortaleza	Satisfacción compasional	Pasión por el trabajo	Vitalidad
Correlación de Pearson	Fortaleza	1,000	,355	,308	,492
	Satisfacción compasional	,355	1,000	,450	,492
	Pasión por el trabajo	,308	,450	1,000	,216
	Vitalidad	,492	,492	,216	1,000
Sig. (unilateral)	Fortaleza	.	,000	,000	,000
	Satisfacción compasional	,000	.	,000	,000
	Pasión por el trabajo	,000	,000	.	,001
	Vitalidad	,000	,000	,001	.
N	Fortaleza	212	212	212	212
	Satisfacción compasional	212	212	212	212
	Pasión por el trabajo	212	212	212	212
	Vitalidad	212	212	212	212

De manera individual la correlación de variables de fortaleza muestran una relación entre sí. Siendo la vitalidad la más relacionada a esta variable agrupada, con .492 casi en un 50%, seguida por la Satisfacción compasional con un .355 y la pasión por el trabajo con un .308



Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación	Estadísticos de cambio				
					Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. del cambio en F
1	,536 ^a	,287	,277	1,04893	,287	27,963	3	208	,000

a. Variables predictoras: (Constante), Vitalidad, Pasion por el trabajo, Satisfaccion compasional

Y manteniendo la variable agrupada de fortaleza como la variable dependiente y las independientes la vitalidad, pasión por el trabajo y la satisfacción compasional.

ANOVA^b

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	92,297	3	30,766	27,963	,000 ^a
	Residual	228,851	208	1,100		
	Total	321,148	211			

a. Variables predictoras: (Constante), Vitalidad, Pasion por el trabajo, Satisfaccion compasional

b. Variable dependiente: Fortaleza

Las variables predictoras o mediadoras son las variables independientes que se ven influenciadas por la variable dependiente, en este caso la variable agrupada de fortaleza.

Coefficientes^a

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%	
		B	Error típ.	Beta			Límite inferior	Límite superior
1	(Constante)	6,491	,512		12,677	,000	5,482	7,501
	Satisfaccion compasional	,118	,135	,064	,873	,384	-,149	,385
	Pasion por el trabajo	,181	,063	,188	2,868	,005	,057	,306
	Vitalidad	,498	,080	,420	6,249	,000	,341	,655

a. Variable dependiente: Fortaleza

La significancia muestra en esta tabla que la variable independiente satisfacción compasional no esta tan importante para la variable agrupada de fortaleza, mientras que las variables independientes como la pasión por el trabajo y la vitalidad mantienen importancia para la variable dependiente agrupada de fortaleza o motivación.

Validez de Constructo

La validez de constructo es esencial para las variables cualitativas, en este caso para medir las variables psicosociales, ya que examinara los indicadores o rasgos característicos en este estudio. Con este análisis en la validez de constructo, se podrá medir los indicadores o variables que coincidan entre sí, es decir, la comunalidad entre estas.

Análisis de las variables de Mantenimiento

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,571
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	105,232
	gl	3
	Sig.	,000

Comunalidades

	Inicial	Extracción
Pasion por el trabajo	1,000	,927
Vitalidad	1,000	,891
Satisfaccion compasional	1,000	,750

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	1,783	59,428	59,428	1,783	59,428	59,428	1,353	45,099	45,099
2	,785	26,176	85,604	,785	26,176	85,604	1,215	40,504	85,604
3	,432	14,396	100,000						

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Matriz de componentes^a

	Compone nte
	1
Satisfaccion compasional	,866
Vitalidad	,737
Pasion por el trabajo	,701

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

a. 1 componentes extraídos

Con 2 tipos de factores

Matriz de componentes^a

	Componente	
	1	2
Satisfaccion compasional	,866	
Vitalidad	,737	-,590
Pasion por el trabajo	,701	,660

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

a. 2 componentes extraídos

Matriz de componentes rotados^a

	Componente	
	1	2
Vitalidad	,943	
Satisfaccion compasional	,674	,544
Pasion por el trabajo		,958

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 3 iteraciones.

Matriz de transformación de las componentes

Componente	1	2
1	,754	,656
2	-,656	,754

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

Matriz de coeficientes para el cálculo de las puntuaciones en las componentes

	Componente	
	1	2
Pasion por el trabajo	-,256	,892
Vitalidad	,805	-,296
Satisfaccion compasional	,393	,288

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

Matriz de covarianza de las puntuaciones de las componentes

Componente	1	2
1	1,000	,000
2	,000	1,000

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

Análisis de las variables de drene

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,743
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	413,668
	gl	15
	Sig.	,000

Comunalidades

	Inicial	Extracción
Burnout	1,000	,456
Estres	1,000	,662
Pasion Obsesiva	1,000	,430
Ansiedad	1,000	,794
Depresion	1,000	,781
Estres secundario	1,000	,810

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	2,798	46,637	46,637	2,798	46,637	46,637	2,442	40,708	40,708
2	1,134	18,899	65,536	1,134	18,899	65,536	1,490	24,828	65,536
3	,887	14,790	80,326						
4	,620	10,325	90,651						
5	,289	4,819	95,471						
6	,272	4,529	100,000						

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Matriz de componentes^a

	Componente	
	1	2
Estres secundario	,858	
Depresion	,845	
Ansiedad	,837	
Burnout	,562	
Estres	,482	,655
Pasion Obsesiva		,575

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

a. 2 componentes extraídos

Matriz de componentes rotados^a

	Componente	
	1	2
Estres secundario	,886	
Ansiedad	,884	
Depresion	,869	
Estres		,804
Pasion Obsesiva		,655
Burnout		,591

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 3 iteraciones.

Matriz de transformación de las componentes

Componente	1	2
1	,887	,462
2	-,462	,887

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

Matriz de coeficientes para el cálculo de las puntuaciones en las componentes

	Componente	
	1	2
Burnout	,026	,385
Estres	-,114	,592
Pasion Obsesiva	-,135	,502
Ansiedad	,390	-,102
Depresion	,373	-,062
Estres secundario	,382	-,070

Método de extracción: Análisis de componentes principales.
Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

Matriz de covarianza de las puntuaciones de las componentes

Componente	1	2
1	1,000	,000
2	,000	1,000

Método de extracción: Análisis de componentes principales.
Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

Análisis de variables de motivación o fortaleza

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,565
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	114,941
	gl	3
	Sig.	,000

Comunalidades

	Inicial	Extracción
Bienestar Mental	1,000	,770
Eficacia	1,000	,872
Atencion Plena	1,000	,954

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	1,804	60,140	60,140	1,804	60,140	60,140
2	,792	26,389	86,529			
3	,404	13,471	100,000			

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Matriz de componentes^a

	Componente
	1
Bienestar Mental	,874
Eficacia	,768
Atencion Plena	,671

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

a. 1 componentes extraídos

Matriz de componentes^a

	Componente	
	1	2
Bienestar Mental	,874	
Eficacia	,768	-,530
Atencion Plena	,671	,710

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

a. 2 componentes extraídos

Matriz de componentes rotados^a

	Componente	
	1	2
Eficacia	,933	
Bienestar Mental	,756	,446
Atencion Plena		,968

Método de extracción: Análisis de componentes principales.
Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 3 iteraciones.

Matriz de transformación de las componentes

Componente	1	2
1	,813	,583
2	-,583	,813

Método de extracción: Análisis de componentes principales.
Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

Matriz de coeficientes para el cálculo de las puntuaciones en las componentes

	Componente	
	1	2
Bienestar Mental	,452	,202
Eficacia	,736	-,296
Atencion Plena	-,221	,946

Método de extracción: Análisis de componentes principales.
Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

Matriz de covarianza de las puntuaciones de las componentes

Componente	1	2
1	1,000	,000
2	,000	1,000

Método de extracción: Análisis de componentes principales.
Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

Validez o Análisis de constructo

Correlaciones de las variables de mantenimiento

Correlaciones

		Satisfaccion compasional	Pasion por el trabajo	Vitalidad
Satisfaccion compasional	Correlación de Pearson	1	,450**	,492**
	Sig. (unilateral)		,000	,000
	N	212	212	212
Pasion por el trabajo	Correlación de Pearson	,450**	1	,216**
	Sig. (unilateral)	,000		,001
	N	212	212	212
Vitalidad	Correlación de Pearson	,492**	,216**	1
	Sig. (unilateral)	,000	,001	
	N	212	212	212

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (unilateral).

Correlaciones de las variables de drene

Correlaciones

		Burnout	Estres	Pasion Obsesiva	Ansiedad	Depresion	Estres secundario
Burnout	Correlación de Pearson	1	,372**	,113*	,264**	,352**	,323**
	Sig. (unilateral)		,000	,050	,000	,000	,000
	N	212	212	212	212	212	212
Estres	Correlación de Pearson	,372**	1	,244**	,237**	,178**	,271**
	Sig. (unilateral)	,000		,000	,000	,005	,000
	N	212	212	212	212	212	212
Pasion Obsesiva	Correlación de Pearson	,113*	,244**	1	,135*	,203**	,116*
	Sig. (unilateral)	,050	,000		,025	,001	,046
	N	212	212	212	212	212	212
Ansiedad	Correlación de Pearson	,264**	,237**	,135*	1	,686**	,722**
	Sig. (unilateral)	,000	,000	,025		,000	,000
	N	212	212	212	212	212	212
Depresion	Correlación de Pearson	,352**	,178**	,203**	,686**	1	,698**
	Sig. (unilateral)	,000	,005	,001	,000		,000
	N	212	212	212	212	212	212
Estres secundario	Correlación de Pearson	,323**	,271**	,116*	,722**	,698**	1
	Sig. (unilateral)	,000	,000	,046	,000	,000	
	N	212	212	212	212	212	212

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (unilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (unilateral).

Correlación de variables de motivación o fortaleza

Correlaciones

		Bienestar Mental	Eficacia	Atencion Plena
Bienestar Mental	Correlación de Pearson	1	,542**	,428**
	Sig. (unilateral)		,000	,000
	N	212	212	212
Eficacia	Correlación de Pearson	,542**	1	,216**
	Sig. (unilateral)	,000		,001
	N	212	212	212
Atencion Plena	Correlación de Pearson	,428**	,216**	1
	Sig. (unilateral)	,000	,001	
	N	212	212	212

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (unilateral).

La validez de constructo que nos muestra la correlación entre las variables de motivación o fortaleza,

RESULTADOS

Padecimientos psicosociales del personal de enfermería

En la Tabla 1, se puede observar los niveles de *burnout* de los participantes, donde los puntos de corte se dividieron en bajo, medio y alto, se encontró que el 83 por ciento del personal de enfermería encuestados manifiestan nivel bajo de burnout, mientras que 17% está en un nivel medio.

Tabla 1. Burnout en personal de enfermería. Fuente propia, 2016

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	176	83.0	83.0
Medio	36	17.0	100.0
Total	212	100.0	

La Tabla 2 de resultados muestra el nivel de estrés secundario, que se presenta en el personal de enfermería encuestado, dentro de las variables de padecimientos psicosociales, los resultados indican que el 95.8% se encuentra con niveles bajos de estrés secundario, por otro lado solo el 4.2 % del personal de enfermería se encuentra con un nivel medio de estrés secundario, de las 212 personas encuestadas, 203 tienen nivel bajo y solo nueve personas encuestadas están dentro del nivel medio.

Tabla 2. Estrés secundario en personal de enfermería. Fuente propia, 2016

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	203	95.8	95.8
Válidos Medio	9	4.2	100.0
Total	212	100.0	

En los resultados de la tabla 3 se muestran los niveles de ansiedad, donde se encontró que el 95.3 % del personal de enfermería encuestado están en el nivel bajo, mientras que un 4.7% se encuentra en el nivel medio, es decir del personal de enfermería, 212 encuestados 202 se encuentran con nivel bajo de ansiedad y solo diez con nivel medio de ansiedad.

Tabla 3. Ansiedad en personal de enfermería. Fuente propia, 2016

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	202	95.3	95.3
Medio	10	4.7	100.0
Total	212	100.0	

En los resultados de la tabla 4 se muestran los índices de depresión, dentro del personal de enfermería encuestados se presenta el 97.6 por ciento en el nivel bajo de depresión, mientras un 1.9% se encuentra en el nivel medio y un .5% en nivel alto, es decir del personal de enfermería encuestados 207 personas se encuentran en el nivel bajo de depresión, cuatro personas se encuentran en el nivel medio de la depresión y solamente una persona en el nivel alto de depresión.

Tabla 4. Depresión en personal de enfermería. Fuente propia, 2016

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos			
Bajo	207	97.6	97.6
Medio	4	1.9	99.5
alto	1	.5	100.0
Total	212	100.0	

Los resultados de la tabla 5 se muestran los índices de estrés, el 76.9 % del personal de enfermería encuestado se encuentra en un nivel bajo, el 22.6 % se encuentra en nivel medio y solo .5 % en nivel alto, es decir del total del personal encuestado 212, en el nivel bajo se encuentran 163 del personal de enfermería, 48 en nivel medio, y solo una persona en nivel alto de estrés.

Tabla 5. Estrés en personal de enfermería. Fuente propia, 2016

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos			
bajo	163	76.9	76.9
medio	48	22.6	99.5
alto	1	.5	100.0
Total	212	100.0	

En la tabla 6 se muestran los resultados de la pasión obsesiva, donde el 41.5 por ciento del personal encuestado se encuentra en el nivel bajo, 42 por ciento en el nivel medio, y 16.5 por ciento en el nivel alto, es decir de las 212 personas encuestadas 88 personas están en el nivel bajo de pasión obsesiva, 89 en el nivel medio y 35 personas en el nivel alto de la pasión obsesiva.

Tabla 6. Pasión obsesiva en personal de enfermería. Fuente propia, 2016

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos			
bajo	88	41.5	41.5
medio	89	42.0	83.5
alto	35	16.5	100.0
Total	212	100.0	

TABLA 6. Pasión obsesiva, Fuente propia, 2016

Relación entre los niveles de los padecimientos psicosociales y la calidad de vida de las enfermeras

En la tabla 7 de correlaciones de Spearman donde se muestra la relación de los padecimientos psicosociales tales como el burnout, estrés, pasión obsesiva, ansiedad, depresión, estrés secundario, y las variables de calidad de vida agrupadas como mantenimiento y fortaleza. Se encontró una relación positiva significativa entre los padecimientos psicosociales entre si, mientras que la correlación entre estos padecimientos y las variables de calidad de vida es negativa y también significativa, es decir a menor padecimiento psicosocial, mayor calidad de vida laboral, por ejemplo burnout y la relación con las variables de fortaleza y mantenimiento (validad de vida laboral) ($r=-.484$ y $r=-.415$, respectivamente), también entre estas últimas y el estrés secundario ($r_{fes}=-.252$, $r_{mes}=-.166$) y la ansiedad ($r_{fa}=-.242$, $r_{ma}=-.179$).

Correlaciones

		Burnout	Estrés	Pasión Obsesiva	Ansiedad	Depresión	Estrés sec.	Mantenimiento	Fortaleza
Burnout	Coeficiente de correlación	1.000	.342**	.091	.249**	.296**	.283**	-.415**	-.484**
	Sig. (bilateral)	.	.000	.189	.000	.000	.000	.000	.000
	N	212	212	212	212	212	212	212	212
Estrés	Coeficiente de correlación	.342**	1.000	.225**	.276**	.198**	.281**	-.193**	-.065
	Sig. (bilateral)	.000	.	.001	.000	.004	.000	.005	.348
	N	212	212	212	212	212	212	212	212
Pasión Obsesiva	Coeficiente de correlación	.091	.225**	1.000	.083	.150*	.085	.015	-.017
	Sig. (bilateral)	.189	.001	.	.228	.029	.216	.826	.806
	N	212	212	212	212	212	212	212	212
Ansiedad	Coeficiente de correlación	.249**	.276**	.083	1.000	.608**	.688**	-.179**	-.242**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.228	.	.000	.000	.009	.000
	N	212	212	212	212	212	212	212	212
Depresión	Coeficiente de correlación	.296**	.198**	.150*	.608**	1.000	.595**	-.153*	-.243**
	Sig. (bilateral)	.000	.004	.029	.000	.	.000	.026	.000
	N	212	212	212	212	212	212	212	212
Estrés sec.	Coeficiente de correlación	.283**	.281**	.085	.688**	.595**	1.000	-.166*	-.252**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.216	.000	.000	.	.015	.000
	N	212	212	212	212	212	212	212	212
Mantenimiento	Coeficiente de correlación	-.415**	-.193**	.015	-.179**	-.153*	-.166*	1.000	.410**
	Sig. (bilateral)	.000	.005	.826	.009	.026	.015	.	.000
	N	212	212	212	212	212	212	212	212
Fortaleza	Coeficiente de correlación	-.484**	-.065	-.017	-.242**	-.243**	-.252**	.410**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	.348	.806	.000	.000	.000	.000	.
	N	212	212	212	212	212	212	212	212

Tabla 7. Correlaciones de Spearman de factores psicosociales y variables agrupadas de calidad de vida, Fuente propia, 2016

Características sociodemográficas y padecimientos psicosociales en personal de enfermería

En la Tabla 8, de la influencia de factores sociodemográficos, se puede apreciar en la tabla de Anova (factorial simple) que en la variable de calidad de vida laboral agrupada como fortaleza no existe diferencias significativas por ninguna variable sociodemográfica (género, puesto, escolaridad y edad), ya que la significancia asociada a cada una de ellas es mayor a .05 (consultar Tabla 8) .

Tabla 8. ANOVA. Variables de calidad de vida (fortaleza) influencia de factores sociodemográficos, Fuente propia, 2016

Origen	Suma de cuadrados tipo I	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Modelo corregido	77.095 ^a	60	1.285	.798	.840
Intersección	23811.484	1	23811.484	14784.178	.000
Genero	1.780	2	.890	.553	.577
Puesto	1.656	3	.552	.343	.794
Escolaridad	16.156	6	2.693	1.672	.132
Edad	19.374	7	2.768	1.718	.109
Genero * Puesto	1.020	1	1.020	.633	.427
Genero * Escolaridad	1.939	3	.646	.401	.752
Genero * Edad	5.359	6	.893	.555	.766
Puesto * Escolaridad	.473	4	.118	.073	.990
Puesto * Edad	5.484	6	.914	.568	.756
Escolaridad * Edad	20.608	19	1.085	.673	.840
Genero * Puesto *	.000	0	.	.	.
Escolaridad					
Genero * Puesto * Edad	.877	1	.877	.544	.462
Genero * Escolaridad * Edad	2.368	2	1.184	.735	.481
Puesto * Escolaridad * Edad	.000	0	.	.	.
Genero * Puesto *	.000	0	.	.	.
Escolaridad * Edad					
Error	239.980	149	1.611		
Total	24128.559	210			
Total corregida	317.075	209			

a. R cuadrado = .243 (R cuadrado corregida = -.062)

Calidad de vida laboral del personal de enfermería y variables sociodemográficas

En la Tabla 9 se pueden observar los resultados del ANOVA (factorial simple), mismos que indican que sólo se encontró una interacción significativa escolaridad y edad para explicar las variables de mantenimiento como vida laboral (sig=.037).

Tabla 9. ANOVA de variables de calidad (mantenimiento) y factores sociodemográficos Fuente propia, 2016

Pruebas de los efectos inter-sujetos

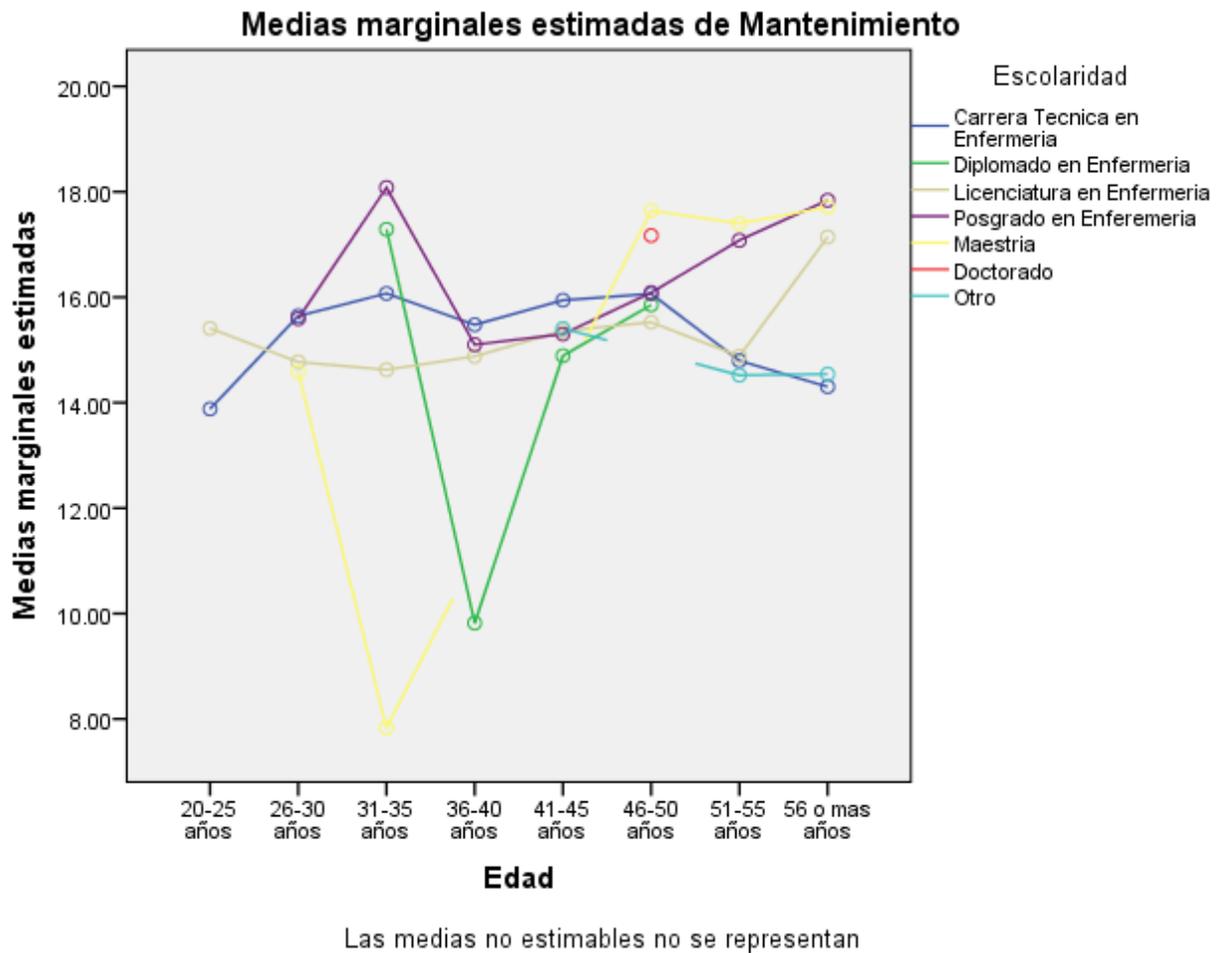
Variable dependiente: Mantenimiento

Origen	Suma de cuadrados tipo I	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Modelo corregido	323.939 ^a	60	5.399	1.054	.392
Intersección	49784.198	1	49784.198	9719.134	.000
Genero	5.040	2	2.520	.492	.612
Puesto	6.113	3	2.038	.398	.755
Escolaridad	30.446	6	5.074	.991	.434
Edad	56.551	7	8.079	1.577	.146
Genero * Puesto	3.377	1	3.377	.659	.418
Genero * Escolaridad	1.099	3	.366	.072	.975
Genero * Edad	13.867	6	2.311	.451	.843
Puesto * Escolaridad	18.169	4	4.542	.887	.473
Puesto * Edad	15.225	6	2.538	.495	.811
Escolaridad * Edad	168.321	19	8.859	1.730	.037
Genero * Puesto *	.000	0	.	.	.
Escolaridad					
Genero * Puesto * Edad	.614	1	.614	.120	.730
Genero * Escolaridad * Edad	5.117	2	2.558	.499	.608
Puesto * Escolaridad * Edad	.000	0	.	.	.
Genero * Puesto *	.000	0	.	.	.
Escolaridad * Edad					
Error	763.221	149	5.122		
Total	50871.358	210			
Total corregida	1087.160	209			

a. R cuadrado = .298 (R cuadrado corregida = .015)

En la Figura 1 se muestra como la variable edad, en las personas encuestadas de 31 a 35 años de edad quienes cuentan con posgrado se presenta mayor calidad de vida laboral, además del personal encuestado de 46 a 50 años y 51 a 55 años y que cuentan con una maestría, es mayor su calidad de vida, es decir se encuentra personal de enfermería con mayores niveles de calidad de vida, a mayor es su escolaridad.

Figura 1. Influencia de escolaridad y variables de calidad de vida agrupada como mantenimiento, Fuente propia, 2016



Padecimiento psicosocial y variables sociodemográficas

Los resultados de la Tabla 10, muestran diferencias significativas en la variable drene (padecimiento psicosocial) dependiendo del puesto ($p=.037$), y la interacción género y edad ($p=.014$). En la Tabla 11 también se puede ver que aquellos participantes que son enfermeros generales se ven más afectados por los padecimientos psicosociales en comparación con los supervisores de enfermería. Mientras que en la Figura 2, se puede observar que son los participantes entre 20 y 25 años, en su mayoría de género masculino los que presentan medias más altas en los padecimientos psicosociales, seguidos de los hombres de mayor edad. Entre las mujeres no se presenta ninguna tendencia clara de padecimiento psicosocial según la edad.

Tabla 10. ANOVA padecimiento psicosocial por variables demográficas

Pruebas de los efectos inter-sujetos

Variable dependiente: Drene

Origen	Suma de cuadrados tipo I	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Modelo corregido	378.530 ^a	60	6.309	1.095	.326
Intersección	26303.886	1	26303.886	4565.734	.000
Genero	5.358	2	2.679	.465	.629
Puesto	50.257	3	16.752	2.908	.037
Escolaridad	10.594	6	1.766	.306	.933
Edad	52.050	7	7.436	1.291	.259
Genero * Puesto	4.932	1	4.932	.856	.356
Genero * Escolaridad	15.513	3	5.171	.898	.444
Genero * Edad	95.779	6	15.963	2.771	.014
Puesto * Escolaridad	13.791	4	3.448	.598	.664
Puesto * Edad	38.139	6	6.357	1.103	.363
Escolaridad * Edad	89.286	19	4.699	.816	.686
Genero * Puesto *	.000	0	.	.	.
Escolaridad					
Genero * Puesto * Edad	4.213E-007	1	4.213E-007	.000	1.000
Genero * Escolaridad * Edad	2.829	2	1.415	.246	.783
Puesto * Escolaridad * Edad	.000	0	.	.	.
Genero * Puesto *	.000	0	.	.	.
Escolaridad * Edad					
Error	858.412	149	5.761		
Total	27540.827	210			
Total corregida	1236.941	209			

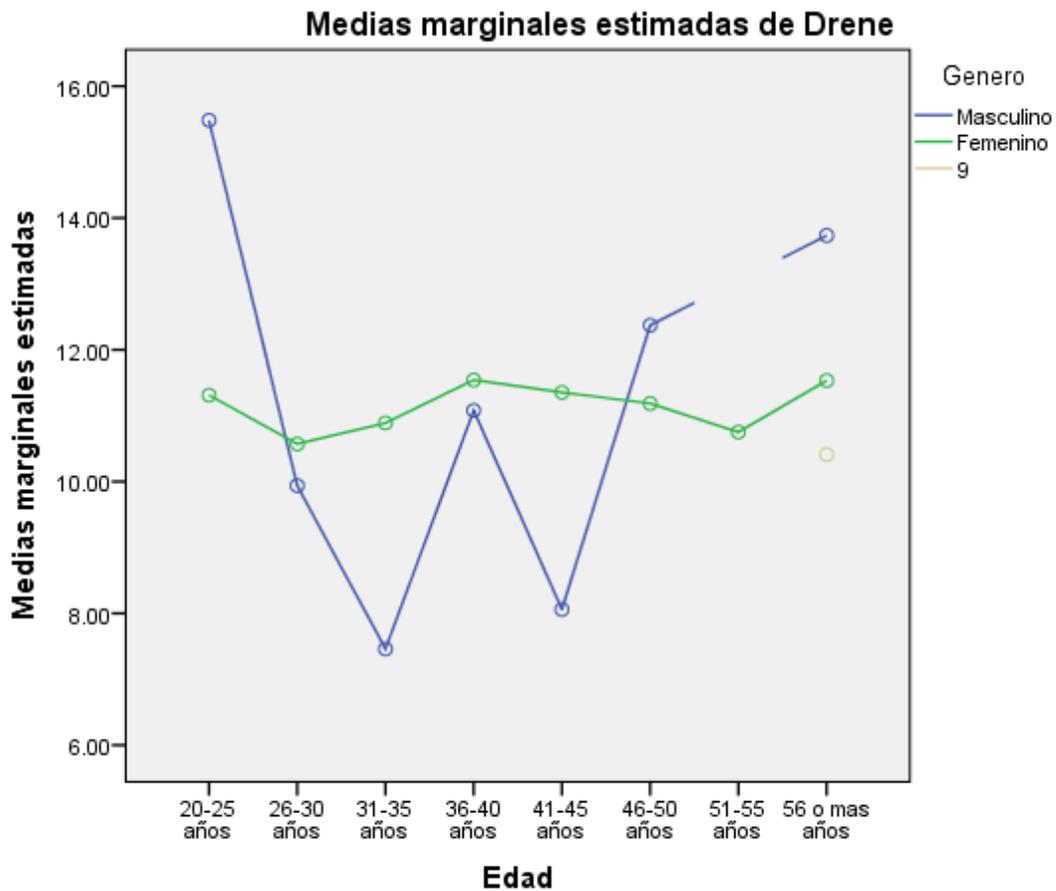
a. R cuadrado = .306 (R cuadrado corregida = .027)

Tabla 11. Medias de padecimiento psicosocial por puesto.

Puesto				
Variable dependiente: Drene				
Puesto	Media	Error típ.	Intervalo de confianza 95%	
			Límite inferior	Límite superior
Enfermero general	11.145 ^a	.250	10.651	11.639
Supervisor o jefe de enfermería	10.665 ^a	.618	9.444	11.886

a. Basada en la media marginal poblacional modificada.

Figura 2. Padecimiento psicosocial por género y edad



Las medias no estimables no se representan

Padecimientos psicosociales y su influencia en la calidad de vida laboral del personal de enfermería

Como se observa en la Tabla 12 se obtuvo un modelo significativo (tabla 13) que explica el 20% de la varianza del mantenimiento en la calidad de vida laboral (R^2 corregida=.200), y está formado por las variables independientes burnout y ansiedad. Los coeficientes beta estandarizados de la Tabla 14 muestran que por cada unidad que se incrementa el burnout, la calidad de vida laboral (mantenimiento) disminuye .409; y por cada unidad que aumenta la ansiedad esta calidad disminuye .207.

Tabla 12. Mantenimiento (CVL) y Variables independientes (factores psicosociales), Fuente propia, 2016

Resumen del modelo				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	.472 ^a	.223	.200	2.03946

a. Variables predictoras: (Constante), Estres secundario, Pasion Obsesiva, Burnout, Estres, Depresion, Ansiedad

Tabla 13. Variables de mantenimiento (CVL) y factores psicosociales. Fuente propia, 2016

ANOVA ^a						
Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	244.187	6	40.698	9.785	.000 ^b
	Residual	852.678	205	4.159		
	Total	1096.865	211			

a. Variable dependiente: Mantenimiento b. Variables predictoras: (Constante), Estrés secundario, Pasión Obsesiva, Burnout, Estrés, Depresión, Ansiedad

Tabla 14. Variables de mantenimiento y factores psicosociales. Fuente propia 2016

Coeficientes ^a					
Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	20.834	.832		25.053	.000
Burnout	-2.190	.375	-.409	-5.838	.000
Estres	.108	.299	.025	.361	.718
Pasion					
Obsesiva	.129	.105	.079	1.220	.224
Ansiedad	-1.111	.516	-.207	-2.154	.032
Depresion	-.238	.502	-.046	-.475	.636
Estres secundario	.383	.433	.088	.886	.377

a. Variable dependiente: Mantenimiento

En la Tabla 15 se puede observar una R^2 corregida de .291 lo que indica que un 29% de la varianza de la Fortaleza (calidad de vida laboral) es explicada por el burnout y estrés (Tabla 16 y 17), dicho modelo resultó ser significativo (Tabla 16). Los coeficientes beta estandarizados muestran que por cada unidad que se incrementa el burnout la fortaleza disminuye .47; mientras que por cada unidad que se incrementa el estrés la fortaleza aumenta .163.

Tabla 15. Mantenimiento (CVL) y Variables independientes (factores psicosociales), Fuente propia, 2016

Resumen del modelo				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	.558 ^a	.312	.291	1.03846

a. Variables predictorias: (Constante), Estrés secundario, Pasión Obsesiva, Burnout, Estrés, Depresión, Ansiedad

Tabla 16

ANOVA^a

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1 Regresión	100.076	6	16.679	15.467	.000 ^b
Residual	221.072	205	1.078		
Total	321.148	211			

a. Variable dependiente: Fortaleza

b. Variables predictorias: (Constante), Estrés secundario, Pasión Obsesiva, Burnout, Estrés, Depresión, Ansiedad

Tabla 17.

Coeficientes^a

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	13.956	.423		32.959	.000
Burnout	-1.361	.191	-.470	-7.129	.000
Estrés	.379	.152	.163	2.487	.014
1 Pasión Obsesiva	.009	.054	.010	.159	.874
Ansiedad	-.479	.263	-.165	-1.824	.070
Depresión	-.129	.255	-.046	-.505	.614
Estrés secundario	-.168	.220	-.071	-.765	.445

a. Variable dependiente: Fortaleza

Capítulo V.

Discusión.

El primer objetivo de la investigación fue medir los niveles de los padecimientos psicosociales del personal de enfermería como ansiedad, depresión, estrés, *burnout*, estrés secundario y pasión obsesiva del personal de enfermería total de 212 encuestados se encontró en referencia al *burnout* que el 83% del personal de enfermería encuestados se encuentran en un rango bajo, mientras que un 17% está en un nivel medio, esto es comparado con el 60% de la muestra estudiada en enfermeras afectadas por Burnout de una muestra de 172 enfermeras mexicanas en el área de oncología las cuales se categorizaron en un nivel medio y alto de burnout. (Gutiérrez y Martínez, 2006). Por otro lado estudios de Mercado (2006) refiere que el burnout no es de niveles considerables en el personal de enfermería que participo.

En los resultados del estrés secundario donde el 95.8% se encuentra con niveles bajos de estrés secundario, por otro lado solo el 4.2 % del personal de enfermería se encuentra con un nivel medio de estrés secundario, de las 212 personas encuestadas, según estudios realizados por Juárez (2003) a 120 enfermeros de primer nivel, presento hasta un 46.6% de síntomas de estrés, mayor mente en enfermeros de atención primaria. Se puede apreciar una diferencia en comparación con los resultados obtenidos en Enfermeras de Ensenada.

Se obtuvo índices de la depresión del personal de enfermería encuestados se presenta el 97.6 por ciento en el nivel bajo de depresión, mientras un 1.9% se encuentra en el nivel medio y un .5% en nivel alto, en comparación con los estudios realizados por Vargas y Vieiria (2011) en San Paulo, donde de 67 trabajadores de enfermería, el 28% presento prevalencia de depresión, es decir la prevalencia en Ensenada es menor.

En referencia a la ansiedad el 95.3 % del personal de enfermería encuestado están en el nivel bajo, mientras que un 4.7% se encuentra en el nivel medio, del personal de

enfermería encuestados es relativamente bajo. Esto es apoyado en relación a los estudios realizados por Mercado (2006) a 125 enfermeras en México, donde menciona que la ansiedad en personal de enfermería es relativamente poca, debido a la adaptación de estas como característica y capacidad.

En los índices de estrés, el 76.9 % del personal de enfermería encuestado se encuentra en un nivel bajo, el 22.6 % se encuentra en nivel medio y solo .5 % en nivel alto,

En el segundo objetivo se busca conocer la relación existente entre los niveles de los padecimientos psicosociales y la calidad de vida de las enfermeras encuestadas, esto se muestra a través de una correlación de Spearman, realizada entre las variables de calidad de vida laboral tales como la resiliencia, vitalidad, Bienestar y Atención plena y los factores psicosociales, como depresión, ansiedad y Estrés, existe una correlación negativa entre ellos, es decir a mayor bienestar, vitalidad, atención plena y resiliencia, menor serán los factores psicosociales, existe una significancia indirecta.

El tercer objetivo de determinar si las características sociodemográficas influyen en los padecimientos psicosociales que presentan los empleados de enfermería encuestados. Muestran diferencias significativas en la variable drene (padecimiento psicosocial) dependiendo del puesto ($p=.037$), y la interacción género y edad ($p=.014$). También aquellos participantes que son enfermeros generales se ven más afectados por los padecimientos psicosociales en comparación con los supervisores de enfermería. Mientras que son los participantes entre 20 y 25 años, en su mayoría de género masculino los que presentan medias más altas en los padecimientos psicosociales, seguidos de los hombres de mayor edad. Entre las mujeres no se presenta ninguna tendencia clara de padecimiento psicosocial según la edad. De acuerdo con los estudios realizados a los profesionales de la salud, se encuentra una prevalencia más

alta en el personal de enfermería, en especial en el nivel de atención de primer nivel. (Hernández, 2003)

En relación al cuarto objetivo de determinar si los padecimientos psicosociales influyen la calidad de vida laboral del personal de enfermería de los Servicios de Salud Pública en Ensenada. Se encontró que R^2 corregida de .291 lo que indica que un 29% de la varianza de la Fortaleza (calidad de vida laboral) es explicada por el burnout y estrés dicho modelo resultó ser significativo como se presentó en los resultados. Los coeficientes beta estandarizados muestran que por cada unidad que se incrementa el burnout la fortaleza disminuye mientras que por cada unidad que se incrementa el estrés la fortaleza aumenta

Esto apoyaría la hipótesis planteada en este estudio, donde se obtuvo que las variables están relacionadas negativamente ($R=.291$.) Las variables que explican el mantenimiento de CVL son burnout y ansiedad, explicándolas de manera negativa, es decir si estas aumentan, entonces la CVL disminuye, esto apoyado en estudios realizados por Bleglen (1993) donde así mismo encuentran una relación negativa en relación a factores de índole psicosocial.

En relación al quinto objetivo "analizar el alcance del riesgo laboral de acuerdo a la normatividad de la STPS, para diagnosticar y recomendar acciones de prevención que ayuden a mejorar el sistema del personal de los Servicios de Salud Pública en Ensenada" Paz-Román (2016) señala que en México aún no existen registros o estadísticas que refieran los padecimientos psicosociales de índole laboral, donde menciona que la Reforma Laboral en México aún no se encuentran especificados o con suficiente argumento que pueda ayudar a identificar o diagnosticar de manera concreta estos padecimientos por ejemplo es estrés, el burnout o la depresión incluso fatiga, que genera estrés, donde se pueda visualizar y contemplar como evidencia suficiente para justificar estos padecimientos.

Dentro de la Reforma Laboral (2014) en el artículo primero, capítulo trece habla de los riesgos psicosociales, sin embargo no especifica cuáles son estos o aclara los niveles o rangos que pudieran evaluarse. Sin embargo es evidente que los padecimientos psicosociales se encuentran influyendo en la salud de los trabajadores además de la CVL.

Conclusiones.

. Las conclusiones de acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio de CVL y factores psicosociales en personal de enfermería de los Servicios de Salud Pública de Ensenada:

La mayoría del personal de enfermería encuestado presenta en su gran mayoría bajo nivel de burnout y un porcentaje más bajo presenta un nivel medio de burnout y de acuerdo a los resultados de la encuesta ninguna persona presentó nivel alto de burnout.

La gran mayoría del personal de enfermería presenta un nivel bajo de estrés secundario y la gran mayoría de los participantes presenta ansiedad en un nivel bajo. Cuando se midió depresión se encontró que la gran mayoría presenta un nivel bajo, mientras que un mínimo porcentaje presenta un nivel medio así mismo un nivel alto de depresión.

En relación al estrés el más alto porcentaje presenta nivel bajo, un 23% estrés en su nivel medio y un .5 presenta nivel alto de estrés. La pasión obsesiva en su nivel más alto presenta un nivel medio de pasión obsesiva.

Existen relaciones positivas medias y bajas entre los padecimientos psicosociales entre sí, mientras existen relaciones negativas medias entre los padecimientos psicosociales y las variables de calidad de vida.

Ninguna variable socioeconómica influye en la fortaleza, (CVL) mientras que las variables socio demográficas si influyen en mantenimiento, tales como escolaridad y edad.

Las variables socio demográficas que influyen en los padecimientos psicosociales son el género, edad y el puesto.

Las variables que explican el mantenimiento de CVL son burnout y ansiedad, explicándolas de manera negativa, es decir si estas aumentan, entonces la CVL disminuye

Si el burnout aumenta entonces la fortaleza disminuye y existe un nivel bajo de estrés es mayor la fortaleza.

Recomendaciones

En los últimos años se han fomentado las investigaciones en relación a los factores psicosociales en el área de los trabajadores de la salud, dando énfasis en los factores socio-demográficos y laborales, ya que existe preocupación de las condiciones laborales debido a las características que se presentan en los prestadores de servicio y atención a los pacientes

El burnout es alteración temprana a la salud mental, donde podrían utilizarse estos índices como variable de carácter preventivo según lo menciona Juárez, Idrovo, Camacho y Plascencia (2014), e incluirlos como parte de las medidas preventivas en factores de enfoque psicosocial que influyen en la CVL

Se sugiere la investigación de los factores psicosociales, para mayor conocimiento de estos, debido a las limitantes de trabajos recientes, esto es para ampliar las posibles determinantes y respaldar estrategias que aseguren el bienestar del trabajar en la salud pública. Esto es en apoyo investigaciones también realizadas por Vargas y Viera (2011), Juárez, (2006) y estadísticas de Paz Román (2016). Para el apoyo de las Reformas Laborales mexicanas vigentes.

Referencias.

- Acosta, M., Aldrete, M., Alvarado, M., Aranda, C., Arellano, G., Bermúdez, R., (...) & Varillas W., (2006), *Factores psicosociales y salud mental en el trabajo*, México, D.F. http://www.rialnetportal.org/documentos/rial/sso_peru/Documentos/pdf/
- Aguirre, D. (2004) *Fundamentos de la relación enfermera-persona sana o enferma*, Revista Cubana de Salud Pública, V. 30 No. 4, versión electrónica en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400010
- American Institute of Stress, (2015) *Workplace Stress*, <http://www.stress.org/>
- Blanch, J. M (2014) *Calidad de Vida Laboral en Hospitales y Universidades Mercantilizados*, Papeles del Psicólogo, Vol. 35(1), pp. 40-47 www.redalyc.org.mx
- Borges, A. (1998) *Personal de Enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo*, Ponencia presentada en III Jornadas Científicas de Enfermería, Aragua, Venezuela <http://www.bvsde.paho.org/bvsast/e/fulltext/personal/personal.pdf>
- Bonanno, G. (2004) *Loss, Trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?* American Psychologist Journal Vol. 59, pp. 20-28 USA
- Borges, A. (1998) *Personal de Enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo*, Ponencia presentada en III Jornadas Científicas de Enfermería, Aragua Venezuela <http://www.bvsde.paho.org/bvsast/e/fulltext/personal/personal.pdf>
- Consejo Internacional de Enfermería- CIE (2015) *International Nursing Review* <http://www.icn.ch/es/>

- Connor K. M., Davidson J. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress. Anxiety* 18, 76–82.
- Connor K. M., Davidson J. R. T., Lee L. C. (2003). Spirituality, resilience and anger in survivors of violent trauma: a community study. *J. Traumatic Stress* 16, 487–494.
- Conrad, D. (2011) *The Link, Trauma Secundario y Profesionales de Ayuda: Entendiendo su impacto y tomando medidas para su prevención*, Vol. 20, Núm. 2, pp. 2-4 www.ispcan.org
- Da Silva, M. (2006) *Nuevas perspectivas de la Calidad de Vida Laboral y sus relaciones con la eficacia organizacional*. Tesis doctoral. Barcelona: Universidad de Barcelona. Facultad de Psicología, Departamento de Doctorado en Recursos Humanos y Organizaciones, 205 p.
- Díaz, U. (2011) *México, penúltimo país de la OCDE en calidad de vida*, publicado en mayo 2011, Fuente Reforma, Negocios, p.1, recuperado en: <http://www.expoknews.com/mexico-penultimo-pais-de-la-ocde-en-calidad-de-vida/>
- Diers D. (1986). *To Be a Professional*. *Journal of Nursing Administration*, Vol. 16 No. 3: 25-30.
- Donahue, M. P. (1988) *Historia de Enfermería*. Primera edición, Elsevier España
- Duro, M. (2008) *Modelo Conjunto de Calidad de Vida Laboral y Salud Mental en el Trabajo: Valor explicativo del Modelo y de sus Escalas*. Cuadernos de Administración, No. 39, pp. 9- 18 Cali, Colombia.
- Duro, M. (2005) *Calidad de Vida Laboral y Psicología Social de la Salud Laboral: El Modelo de Componentes comunes para explicar el bienestar laboral psicológico y*

salud mental laboral de origen psicosocial. Fundamentos Teóricos. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, No. 56, pp. 15-56, Madrid España 3er Coloquio de Posgrados ANFECA zona 1 Universidad Autónoma de Baja California 18 de septiembre de 2015

Eibenschutz, C., (2007) *Atención medica neoliberalismo y reforma sanitaria. La seguridad social: Retos de hoy*. Pp. 23-49 Universidad Autónoma de México, México, D.F.

Estrada, Y. y Ramírez, M., (2010) *Bienestar laboral y su incidencia en la gestión exitosa de las empresas*, Turydes, Vol. 3 No. 8, Málaga, España.
<http://www.eumed.net/rev/turydes/08/errr.htm>

Feldman G., Hayes A., Kumar S., Greeson J., Laurenceau J.-P. (2007). Mindfulness and emotion regulation: the development and initial validation of the cognitive and affective mindfulness scale-revised (CAMS-R). *J. Psychopathol. Behav. Assess.* 29, 177–190.

Figley, C.R. (1995) *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress in those who treat the traumatized*. New York: Brunner/Mazel.

French, Wendell, Bell C. (1996) *Desarrollo Organizacional, aportaciones de las Ciencias de la Conducta para el mejoramiento de la Organización*, Prentice Hall, México

Gálvez, M., Moreno B. Mingote J.C. (2011) *El desgaste profesional del médico: revisión y guía de buenas prácticas*, Diaz de Santos, Madrid España.

García, D. (2010) *Satisfacción Laboral. Una aproximación teórica, en Contribuciones a las ciencias sociales*. www.eumed.net/rev/cccss/09/dgv.htm

- George D & Mallery P (2003) *SPSS for windows step by step: A sample Guide & reference* Boston; Allyn & Bacon.
- Giner, C.A. (2012) *Evaluación de Riesgos psicosociales en el trabajo*, Anales de Derecho, No. 30, p. 254-296 <http://dx.doi.org/10,6018/analesderecho>
- Gogeoascochea, M., y Pavón P. (2004), *La importancia de la administración en la salud*, Revista médica, Vol. 4, No. 1 Veracruz, Mexico
https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol4_num1/articulos/admon-salud.htm
- González, P., Peiró, J.M. y Bravo, M.J. (1996). *Calidad de vida laboral*. En Peiró, J.M. y Prieto, F. (Eds.). *Tratado de Psicología del Trabajo (Vol. 2): Aspectos psicosociales del trabajo*. Madrid: Síntesis
- González, G., Pérez-Manríquez, G., Sánchez, M. (2011) *Enfermedades potenciales derivadas de factores de riesgo presentes en la industria*. Revista electrónica, Medicina y seguridad del trabajo, IPN, México, D.F.
<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n225/original3.pdf>
- Gobierno de la República, (2014) *Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo*, Diario Oficial, México.
- Gurrola, P. G., Balcázar, P., Bonilla, M., Virseda, J. (2006) *Estructura factorial y consistencia interna de la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21) en una muestra no clínica*. UNAM, Revista Redalyc, Psicología y Ciencia Social año 8, Vol. 002 pp. 3-7, México D. F.

- Hemsworth, D, Rees C., Heritage, B, Osseiran-Moisoon, R., Chamberlain, D. Et-all, (2016) *Can We Predict Burnout among Student Nurses? An Exploration of the ICWR-1 Model of Individual Psychological Resilience*, recuperado en: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2016.01072/full>
- Hervas, P, et-all, (2014) *Análisis de situación de la salud laboral en el sector pesquero*, Madrid, España.
- INEGI, (2011) *Manual del supervisor e instructor supervisor de la ENOE*, Aguascalientes, México.
- IPN, (2013) *Guía de Estudio a Título correspondiente a la asignatura: Salud Ocupacional*, México, D.F.
<http://www.enmh.ipn.mx/estudiantes/documents/guiasaludocupacionaltitulo2013.pdf>
df 3er Coloquio de Posgrados ANFECA zona 1 Universidad Autónoma de Baja California 18 de septiembre de 2015.
- Lahera, M., y Góngora, J. (2002) *Factores psicosociales, identificación de situaciones de riesgo*. Instituto Navarro de la Salud Laboral, Pamplona España.
<http://www.ual.es/GruposInv/Prevencion/evaluacion/procedimiento/F.%20Factores%20Psicosociales.pdf>
- López, O., Rivera, J., y Blanco, J., (2001) *Determinantes sociales y salud-enfermedad en México. Cambios, rupturas y perspectiva*, La salud en México. Universidad Autónoma de México, México.
- Luceño, L., García, J., Díaz E., Rubio S., (2008) *Instrumento de Evaluación de Riesgos psicosociales en el entorno Laboral el Cuestionario DECORE*, Madrid, España.

- Martínez, M. Ros, R. (2010) *De la calidad de vida laboral a los riesgos psicosociales: Evaluación de la calidad de vida laboral*, Acciones e Investigaciones sociales, pp 5-55. Universidad de Zaragoza, España.
- Meda, D. (1988) *El trabajo: un valor en peligro de extinción*. Gedisa, Barcelona.
- Meliá J.L., Salas C. (2004) *Evaluación de riesgos psicosociales y Factores psicosociales que afectan a la probabilidad de accidente en una empresa de transporte urbano de Economía Social*, Badalona, Barcelona.
- Moreno, B., (2011) *Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales*, Medicina y Seguridad del Trabajo, Vol. 57, Supl. 1 Madrid, España.
- Moreno, M. Mejías, A., Rodríguez, E. (2008) *Validación de una escala de medición para gestionar los factores de riesgo en el personal de las Pymes de Valencianas*, Revista de Ingeniería Industrial, Año 7, No. 2.
http://www.ici.ubiobio.cl/revista/pdf/rev07/rev_99_110.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. *Información sobre trabajo sin riesgo*, consultado en noviembre 2015. Disponible en: <http://www.ilo.org/publicv/spanish/protection/safework/>.
- Organización Mundial de la Salud. *Clasificación internacional de familia de indicadores sobre salud de la OMS*. Junio 2004 [citado 4 Ago 2010]. Disponible en: <http://www.who.int/classifications/en/WHOFICFamily.pdf>.
- Rivkin, A. (2001) *An Alternative Approach to Making Strategic Choices*, Harvard Business School, pp. 9 Estados Unidos.

- Segurado, A. Argullo, T. (2002) *Calidad de Vida Laboral: Hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social*. Psicothema, Vol. 14, No. 4, pp. 826-830
- SSA, (2013) *Estrategia Nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes*, 1ra. Edición, México, D.F.
- Stamm B. (2010). *The Concise ProQOL Manual*. Pocatello, ID: ProQoL.org
- Schwarzer R., Jerusalem M., editors; eds. (1995). Generalized self-efficacy scale, in *Measures in Health Psychology: A User's Portfolio. Causal and control beliefs* Windsor, eds Weinman J., Wright S., Johnston M., editors. (Windsor: Nelson;), 35–37.
- Uribe, E. (2008) *Salud ocupacional*, Manual del Diplomado de Enfermería, SENA, Bogotá, Colombia.
- Val-Pardo, I., Corella, J. (2001) *Sistemas de Salud. Diagnóstico y Planificación*, Ed. Díaz de Santos, Madrid España, Google Books, consultado en 04/2016, https://books.google.com.mx/books?id=Sdac83qaSX0C&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Warin, C., (2013) *How to improve and maintain your mental wellbeing, Mind for better mental health*, National Association for Mental Health, Londres, Reino Unido, recuperado en: <file:///home/chronos/u-e4dc2602faff94e57e8f87da87eddcef71f01a99/Downloads/true.pdf>
- Val-Pardo, I., Corella, J. (2001) *Sistemas de Salud. Diagnóstico y Planificación*, Ed. Díaz de Santos, Madrid España, Google Books, consultado en 04/2016,

https://books.google.com.mx/books?id=Sdac83qaSX0C&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Warin, C., (2013) *How to improve and maintain your mental wellbeing, Mind for better mental health*, National Association for Mental Health, Londres, Reino Unido, recuperado en: <file:///home/chronos/u-e4dc2602faff94e57e8f87da87eddcef71f01a99/Downloads/true.pdf>

Zárate G. R. (2004). *La gestión del cuidado de enfermería*. *Índex de Enfermería*, Vol. 13, No. 44, p. 44-45 <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=e>

ANEXOS