

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Factores de riesgo psicosociales asociados a la calidad de vida profesional de enfermería en un hospital de mediana complejidad en Chile, 2022**

Tesis para obtener el Grado Académico de Doctor(a) en Enfermería

**Autora:**

Mg. Sandra Cecilia Henríquez Figueroa

**Asesor:**

Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva

Lima, septiembre de 2023

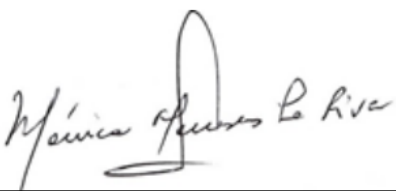
## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Mónica Elisa Meneses la Riva, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: “Factores de Riesgo Psicosociales asociados a la Calidad de Vida Profesional de enfermería en un Hospital de mediana complejidad en Chile, 2022” de la autora Sandra Cecilia Henríquez Figueroa, tiene un índice de similitud de 5 % verificable en el informe del programa Turnitin y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 2 días del mes de Setiembre del año 2023



---

Dra. Mónica Elisa Meneses la Riva

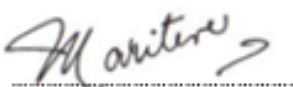
## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE DOCTOR

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a los 14 días del mes de setiembre del año 2023, siendo las 10:00am, se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado: Dra. María Teresa Cabanillas Chávez, los demás miembros siguientes: Dra. Ethel Althez Ortiz, como Secretario; Josué Edison Turpo Chaparro; Dra. María Angela Paredes Aguirre de Beltrán; Dra. Yrma Broncano Vargas, y la asesora Dra. Mónica Elisa Meneses la Riva; con el propósito de llevar a cabo el acto público de la sustentación de tesis de posgrado titulada: "Factores de Riesgo Psicosociales asociados a la Calidad de Vida Profesional de enfermería en un Hospital de mediana complejidad en Chile, 2022" del candidato(a): Sandra Cecilia Henríquez Figueroa, conducente a la obtención del Grado Académico de Doctor(a) en: Enfermería.

El presidente del Jurado dio por iniciado el acto invitando al candidato a hacer uso del tiempo señalado por el Jurado para su exposición. Concluida la exposición, el presidente del Jurado invitó a los demás miembros del mismo a realizar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes que fueron absueltas por el candidato, el acto fue seguido de un receso de quince minutos para las deliberaciones y el dictamen de Jurado. Vencido el tiempo de las deliberaciones, el Jurado procedió a dejar constancia escrita del resultado en la presente acta, con dictamen siguiente:

Aprobado por escala excelente con el mérito académico adicional de excelente.

El presidente del Jurado solicitó al candidato ponerse de pie y procedió a poner en su conocimiento el resultado, terminado el mismo y sin objeción alguna, el presidente del jurado dio por concluido el acto, en fe de lo cual firman al pie.



Presidente



Secretario




Miembro



Miembro



Miembro



Candidato

## **Dedicatoria**

Esto es para ustedes mis más bellos retoños mis hijas y al hombre que siempre estuvo a mi lado mi esposo, por todas las horas robadas; a mi madre porque incansablemente me protege desde el cielo; a mi hermana Patricia quien hizo posible que finalizara mi doctorado y a todos aquellos quienes, de alguna u otra manera, han sido parte importante en la consecución de mis metas, para lograr convertirme en un profesional de excelencia.

.

## **Agradecimientos**

Primero que todo, dar gracias a Dios por darme la oportunidad de conocer sus enseñanzas, quien me dio la salud y fuerzas necesarias para avanzar y desarrollarme profesionalmente, incluso en aquellos momentos difíciles en que más lo necesité.

A mi docente guía, Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva, por darme el apoyo, motivación y asesoría pertinente para el desarrollo de la tesis.

A mis académicos, especialmente a la Dra. María Teresa Cabanillas, a la Dra. Irene Zapata y todas las docentes que marcaron mi vida, por su ejemplar guía e indiscutible desempeño profesional.

A mi familia, por contribuir a la posibilidad de formarme como un profesional de excelencia durante todos mis años de estudio y aprendizaje.

Finalmente, a la Universidad Peruana Unión por ser las entidades educativas encargadas de brindarme las capacidades y valores necesarios y a la Universidad Adventista de Chile por acogerme como docente, para ejercer mi profesión de manera correcta hasta el día de hoy.

## Tabla de contenido

Dedicatoria .....	iv
Agradecimientos.....	v
Tabla de contenido.....	vi
Índice de tablas .....	ix
Índice de figuras.....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Capítulo I.....	13
Introducción.....	13
Realidad problemática .....	13
Enunciado del problema .....	17
Problema general.....	17
Problemas específicos .....	18
Objetivos .....	18
Objetivo general.....	18
Objetivos específicos .....	18
Justificación.....	19
Justificación teórica.....	19
Justificación práctica .....	19
Justificación metodológica .....	20
Capítulo II.....	21
Marco teórico.....	21
Antecedentes .....	21
Antecedentes internacionales .....	21
Antecedentes nacionales .....	24
Marco conceptual.....	27
Factores de riesgo psicosociales .....	27
Calidad de vida profesional.....	29
Bases teóricas.....	33
Conceptos y definiciones de la teorizante.....	37

Capítulo III.....	40
Materiales y métodos .....	40
Tipo de estudio.....	40
Diseño.....	40
Escenario de estudio.....	41
Características hospitalarias .....	41
Población y muestra.....	42
Población .....	42
Muestra .....	42
Formulación de hipótesis .....	43
Hipótesis general .....	43
Hipótesis específicas .....	43
Identificación de variables .....	44
Operacionalización de variables .....	44
Procesamiento de recolección de datos .....	45
Requisitos para autorización de administración gerencial hospital de Buin .....	45
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	46
SUSESO/ISTAS 21 Versión Breve .....	46
CVP-35 versión completa .....	48
Procesamiento y análisis de datos.....	49
Consideraciones éticas y de rigor científico .....	49
Capítulo IV.....	51
Resultados .....	51
Resultados descriptivos .....	51
Resultados inferenciales .....	54
Prueba de normalidad.....	54
Prueba de hipótesis general.....	55
Hipótesis específicas .....	56
Tabla 7 .....	56
Capítulo V.....	58
Discusión.....	58

Limitaciones .....	63
Capítulo VI.....	65
Conclusiones y recomendaciones.....	65
Conclusiones.....	65
Recomendaciones .....	66
Referencias .....	67
Apéndice A. Instrumentos recolección de datos.....	95
Apéndice B. Consentimiento Informado .....	97
Apéndice C. Matriz de categorización .....	101
Apéndice D. Autorización Institucional .....	103
Apéndice E. Constancia Comité de Ética.....	104
Apéndice F. Constancia de recopilación de la información .....	106
Apéndice G. Otros.....	108

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Datos sociodemográficos: Distribución de frecuencias y media para edad, número de hijos, horas semanales de trabajo.....	51
<b>Tabla 2.</b> Distribución de frecuencia y porcentaje para género, estado civil, situación contractual .....	51
<b>Tabla 3.</b> Distribución de frecuencias y porcentajes para tipo de jornada de trabajo, Institución y otros trabajos remunerados .....	52
<b>Tabla 4.</b> Distribución de frecuencias y porcentajes para tipos de servicios donde laboran .....	53
<b>Tabla 5</b> Prueba de Kolmogórov-Smirnov para determinar la normalidad.....	54
<b>Tabla 6.</b> Coeficiente de correlación y significancia entre FRPS y CVP.....	55
<b>Tabla 7.</b> Coeficiente de correlación y significancia entre variable FRPS y las dimensiones demanda de trabajo, motivación intrínseca, apoyo directivo .....	56

## Índice de figuras

Figura 1. Ubicación del Hospital San Luis de Buin. ....	42
---	----

## Resumen

**Introducción:** Los profesionales de la salud desempeñan un rol fundamental en los sistemas de salud, de allí que es necesario conocer cuáles son los factores de riesgo psicosocial (FRPS) en su calidad de vida profesional (CVP) entorno a su trabajo y el costo que todo esto involucra en sus vidas, con el propósito de mejorar las condiciones para ser más eficientes en el cuidado humano.

**Objetivo:** Establecer la relación entre los factores de riesgo psicosociales y la calidad de vida de los profesionales de enfermería en un hospital de mediana complejidad en Chile.

**Material y métodos:** Enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal. La población que participó fueron 125 enfermeros, a quienes se auto administró 2 cuestionarios: SUSESO/ISTA 21 versión breve y CVP-35, ambos instrumentos válidos con su respectiva confiabilidad.

**Resultados:** los FRPS y CVP tienen una correlación inversa débil con un coeficiente de correlación  $Rho = -,322$ , valor calculado  $p = ,000$ , nivel de significativa de 0,01 (bilateral). FRPS y las dimensiones de CVP correspondientes a apoyo directivo, demanda de trabajo y motivación intrínseca, existe una correlación débil ( $Rho = -,501; ,317$  y  $-,420$ , y  $p = ,000$ ).

**Conclusión:** Ambas variables y las dimensiones de apoyo directivo, demanda de trabajo y motivación intrínseca presentan una correlación débil.

**Palabras claves:** Factores, Riesgo, Psicosociales, Calidad de vida y Enfermero.

## **Abstract**

**Introduction:** Health professionals play a fundamental role in health systems; hence it is necessary to know how good the psychosocial risk factors (FRPS) in their quality of professional life (QPL) around their work and the cost are that all this involves in their lives, with the purpose of improving the conditions to be more efficient in human care.

**Objective:** To establish the relationship between psychosocial risk factors and the quality of life of nursing professionals in a medium complexity hospital in Chile.

**Material and methods:** Quantitative, descriptive, correlational cross-sectional approach. The population that participated was 125 nurses, who were self-administered 2 questionnaires: SUSESO/ISTA 21 short version and CVP-35, both valid instruments with their respective reliability.

**Results:** FRPS and CVP have a weak inverse connection with a coefficient of connections  $Rho = -.322$ , calculated  $p$  value = .000, significance level of 0.01 (bilateral). FRPS and the CVP dimensions corresponding to managerial support, work demand and intrinsic motivation, there is a weak connection ( $Rho = -.501$ ; .317 and  $-.420$ , and  $p = .000$ ).

**Conclusion:** Both variables and the dimensions of managerial support, work demand and intrinsic motivation present a weak base.

**Keywords:** Factors, Risk, Psychosocial, Quality of life and Nursing.

## Capítulo I

### Introducción

#### Realidad problemática

Los trabajadores de la salud desempeñan un rol fundamental en los sistemas de salud tanto públicos como privados, de allí que es necesario conocer cuáles son los factores de Riesgos Psicosociales (FRPS) y su Calidad de Vida Profesional (CVP) entorno a su trabajo, así como comprender el costo que esto implica en sus vidas (Canales-Vergara et al., 2016; Pérez-Ardanaz et al., 2022). Los profesionales de enfermería siguen una carrera que está enfocada en centrar sus esfuerzos en el cuidado humano (Urzúa et al., 2020). Por lo tanto, cualquier factor que afecte el trabajo de un profesional de enfermería, puede dar lugar a diversas situaciones que afectan la CVP (Flores et al., 2018).

Los trabajadores de la salud en Chile y en todo el mundo han experimentado un considerable aumento en su carga de trabajo durante la pandemia de COVID-19. Esto se debe al incremento en el número de usuarios con síntomas respiratorios y, al mismo tiempo, a la disminución de la fuerza laboral (Febré et al., 2018). Cuidar de los usuarios con COVID-19 implica un acercamiento con el paciente como con su familia, lo que conlleva acciones riesgosas debido al contacto directo con el virus, incremento la carga emocional ante la posibilidad de infectarse (Fuentes, 2020).

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) también hace un llamado a extremar las medidas de seguridad y proteger la salud de los trabajadores, quienes mencionan que los centros de salud que atienden COVID-19 no podrán salvar

a sus pacientes, si no se resguarda la salud de los que ahí laboran (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

La pandemia solo evidenció lo que los trabajadores de la salud venían experimentando desde hace mucho tiempo. Fernández et al. (2016), en su estudio realizado en Valladolid, demostraron que las demandas laborales y la complejidad de los cuidados aumentaron de manera exponencial, lo que motiva una mayor necesidad de regulación en el ámbito laboral. En este contexto, en un estudio llevado a cabo en Colombia y Perú, Bustillo-Guzmán et al., (2015) y Núñez et al., (2023) subrayaron que, dado que esto es un componente de suma importancia para el progreso de las personas, se requieren condiciones adecuadas en el trabajo. Sin embargo, el aumento significativo de las responsabilidades está generando mayores demandas en este sector.

Estudios similares realizados en Perú y Argentina han señalado que, en relación a las demandas laborales, un 61% del personal muestra un aumento en la carga mental (Díaz, 2017; Ibar et al., 2021). Este hallazgo se corrobora en estudios efectuados en Chile, donde la dimensión que exhibe el nivel más alto de fatiga es el "desgaste psíquico", vinculado al incremento de responsabilidades y las horas de trabajo, y es reportado por el 45,7% de los profesionales (Soto et al., 2017; Simonetti et al., 2021).

La Dirección del Trabajo (DT) de Chile, en respuesta a una solicitud de la OMS, sanciona a las empresas que no cumplen con la legislación laboral, la cual está respaldada por el Artículo 22 de la ley laboral. Este artículo establece que la duración de un turno de trabajo normal no puede exceder las 45 horas semanales, con 8 horas de trabajo al día y un límite de 2 horas extras (Gobierno de Chile, 2018). Asimismo, el Ministerio de Salud (MINSAL), a través de la ley 19.664, establece disposiciones

similares, pero con una excepción para las horas extras, que solo pueden aplicarse en caso de catástrofes naturales o actividades públicas que justifiquen la extensión de la jornada laboral (Ministerio de Salud de Chile [MINSAL], 2016).

Es importante señalar que en el sistema de salud se implementa un turno rotativo conocido como el "cuarto turno," definido por la DT como tres días de trabajo consecutivos seguidos por un día libre. Cada turno implica 12 horas de trabajo ininterrumpido, lo que suma un total de 42 horas semanales (Dictámenes y Normativa, 2016). Por otro lado, la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), en el artículo 184 del Código del Trabajo, establece que las organizaciones deben garantizar la máxima seguridad para sus trabajadores, asegurando condiciones adecuadas de higiene y seguridad que prevengan accidentes y enfermedades en sus empleados (Resolución N°156 Exenta, 2018).

En relación a las responsabilidades laborales mencionadas anteriormente es importante destacar el desgaste "mental" (Huarcaya-Victoria, 2020) Esto es especialmente relevante dado que en las últimas décadas de investigación epidemiológica en Colombia se han acumulado sólidas evidencias de su significativo impacto en la salud de los trabajadores (Bustillo- Guzmán et al., 2015; Murcia et al., 2018). Un estudio mexicano y uno italiano hacen referencia a un caso bastante conocido, que es cuando el trabajador experimenta síntomas de "agotamiento" o "sentirse quemado", especialmente en el caso de los profesionales de enfermería que trabajan en turnos (Olvera-Islas et al., 2015; Naldi et al., 2021). De esta manera, queda claro que el aumento de responsabilidades en las demandas laborales compromete considerablemente la Calidad de Vida Profesional (CVP).

Milos et al. (2011), un referente nacional en el cuidado de enfermería, establece tres responsabilidades fundamentales: "la gestión del cuidado," que abarca la planificación de la atención; "la ejecución de las atenciones," que se derivan de las acciones inherentes a la profesión (Campos et al., 2018) y surgen de la planificación para el cuidado de los usuarios; y el "deber de velar," que implica mantener una actitud de vigilancia con el usuario durante su proceso de recuperación (Febré et al., 2018).

Además, Barrios et al. (2012), argumenta que la responsabilidad del enfermero en relación con las obligaciones laborales del cuidado requiere un constante perfeccionamiento para abordar los nuevos desafíos, lo que por sí mismo genera un desgaste mental. En este contexto Arias et al. (2018), en su estudio con enfermeros venezolanos, menciona que las tareas que más abruman a los profesionales de enfermería, causando un mayor desgaste mental y físico, incluyen el trabajo administrativo, la responsabilidad de administrar medicamentos, responder a las alarmas de atención de urgencia y proporcionar instrucciones al entorno familiar del usuario.

Estudios realizados en Venezuela y Uruguay mencionan que existen otros factores que aumentan el riesgo de estos trastornos y que no pueden ser pasados por alto, como los factores sociodemográficos, en particular la edad y el género, además de otros factores laborales como la antigüedad en la profesión, el tipo de trabajo desempeñado, la inseguridad laboral y la permanencia en el puesto de trabajo (Albendín et al., 2016; Pradas-Hernández et al., 2018).

En cuanto a la fatiga en profesionales de la salud, un estudio ecuatoriano señala que puede tener un impacto negativo en su desempeño laboral, afectando la ejecución de tareas, la capacidad de reacción, la vigilancia, la productividad y predisponiendo a

comportamientos de riesgo que pueden resultar en errores humanos, poniendo en peligro la seguridad del usuario y el cuidado de los pacientes (Duarte et al., 2019). Un estudio brasileño también indica que el descanso adecuado puede aliviar rápidamente estos problemas, especialmente cuando la fatiga es temporal y se manifiesta de manera ocasional, lo que puede marcar una gran diferencia en la salud de los trabajadores (Dornelles et al., 2020).

Es frecuente observar que los profesionales de enfermería desempeñan múltiples roles en el cuidado del usuario, tales como el valor intrínseco que perciben en su labor y su alto sentido de responsabilidad por la vida de terceros, lo que genera una constante ansiedad que se traduce en agotamiento e incluso desmotivación.

También es evidente que en el contexto laboral de enfermería se presentan importantes limitaciones en las condiciones laborales. Estos factores de riesgo deben ser identificados con precisión y objetividad, por lo que es fundamental reconocerlos y evitar que tengan un impacto negativo en la Calidad de Vida Profesional (CVP) en el ámbito laboral. Esto permite comprender la dinámica del entorno sanitario y, por lo tanto, diseñar planes de mejora continua y desarrollar nuevas estrategias de prevención y promoción de la salud ocupacional. Esto ha motivado la realización de este estudio.

## **Enunciado del problema**

### ***Problema general***

¿De qué manera los factores de riesgo psicosociales están asociados a la calidad de vida profesional de enfermería en un hospital de mediana complejidad en Chile, 2022?

### ***Problemas específicos***

- ¿De qué manera los factores de riesgo psicosociales están asociados a la demanda de trabajo de los profesionales de enfermería en un hospital de mediana complejidad en Chile?
- ¿De qué manera los factores de riesgo psicosociales están asociados a la motivación intrínseca de los profesionales de enfermería en un hospital de mediana complejidad en Chile?
- ¿De qué manera los factores de riesgo psicosociales están asociados al apoyo directivo de los profesionales de enfermería en un hospital de mediana complejidad en Chile?

### **Objetivos**

#### ***Objetivo general***

Establecer la relación entre los factores de riesgo psicosociales y la calidad de vida de los profesionales de enfermería en un hospital de mediana complejidad en Chile.

#### ***Objetivos específicos***

- Establecer la relación entre los factores de riesgo psicosociales y el apoyo directivo de los profesionales de enfermería en un hospital de mediana complejidad en Chile.
- Establecer la relación entre los factores de riesgo psicosociales y la demanda de trabajo de los profesionales de enfermería en un hospital de mediana complejidad en Chile.

- Establecer la relación entre los factores de riesgo psicosociales y la motivación intrínseca de los profesionales de enfermería en un hospital de mediana complejidad en Chile.

## **Justificación**

### ***Justificación teórica***

El aumento de las obligaciones laborales de los profesionales de enfermería requiere establecer una medida urgente de sus quehaceres, con el fin de tener personal atingente, capacitado y consecuente, que permita el desarrollo apropiado y armonioso de las tareas esenciales de la profesión. Se hizo necesario realizar una cuantificación, con la intención de descubrir las debilidades y fortalezas de los profesionales que impidan ofrecer un cuidado seguro, oportuno y de calidad a las demandas del entorno laboral.

### ***Justificación práctica***

El equipo de salud ha enfrentado un aumento significativo en sus responsabilidades durante la pandemia de COVID-19. Estas responsabilidades incluyen un mayor compromiso en la gestión del cuidado, la necesidad de cumplir con los procesos de acreditación (Alegre, 2019), el incremento de las demandas de la población, los cambios epidemiológicos, la carga psicológica relacionada con los turnos y la vida familiar, el uso de equipos de protección personal, (Fuentes, 2020), el desgaste físico por las horas en bipedestación, la implementación deficiente, conflictos interpersonales entre profesionales (Castro, 2018; Baquero y Cárdenas, 2019).

Como resultado de lo anterior se puede ilustrar que la buena o mala CVP, se muestra directamente proporcional a los FRPS internos o externos de los profesionales,

repercutiendo positiva o negativamente en la gestión del cuidado (Martelo et al., 2017; Espinoza-Portilla et al., 2020).

Esta investigación planteó un desafío significativo para el autor, quien pretende dignificar la profesión, dando a conocer los hallazgos encontrados de forma bidireccional entre los trabajadores y la empresa. Los resultados obtenidos se pueden utilizar para desarrollar estrategias de solución a los problemas identificados, lo que a su vez podría aumentar la satisfacción de los profesionales.

### ***Justificación metodológica***

En el presente estudio se usaron dos cuestionarios; SUSESO/ISTAS 21 versión breve, que permite identificar la existencia de riesgo psicosocial relacionado a una empresa (Candia et al., 2018), además se usó un segundo cuestionario CVP-35, que mide el grado de satisfacción asociado al bienestar y la salud de los trabajadores (Rodarte-Cuevas, et al., 2016; Rivera et al., 2017). Ambos cuestionarios han sido validados en América Latina y Chile, lo que garantiza su confiabilidad y facilita la realización de estudios similares en otros contextos.

## Capítulo II

### Marco teórico

#### Antecedentes

##### *Antecedentes internacionales*

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica del estado del arte a nivel internacional para ambas variables de manera independiente, con el objetivo de fortalecer el marco teórico. Comenzando por revisar los hallazgos más recientes en relación a los FRPS.

Aliaga-Zamora et al. (2022), en su estudio realizado en Perú, investigó la asociación entre la satisfacción laboral (SL) y los FRPS, utilizando una muestra de 148 enfermeros de un hospital de Cajamarca, enfocado en un estudio de tipo cuantitativo, correlacional y descriptivo, llegando a la conclusión de que los FRPS tienen una asociación negativa con lo que respecta a la SL.

Sureda et al. (2019), esta investigación española fue realizada sobre los conflictos organizacionales en salud, analizando las consecuencias que tienen sobre la empresa los FRPS y cómo afecta en la satisfacción de los profesionales. Es un diseño de tipo cuantitativo aplicado a 249 empleados de un hospital. Se obtuvo que mientras más FRPS existan, aumenta los problemas en la empresa y disminuye la satisfacción del trabajador. Se infiere que, conocer los FRPS puede ser favorable al momento de querer aumentar la satisfacción laboral, disminuyendo los conflictos entre las diferentes partes.

Duarte et al. (2019), en su estudio realizado en Ecuador con diseño cuantitativo descriptivo no experimental, a una población de 45 trabajadores de una empresa de

salud, se les aplicó el cuestionario SUSESO/ISTAS 21 encontrando que tenían riesgo alto de presentar FRPS; la dimensión más alterada fue “compensaciones”, lo que hacía de manera urgente una intervención y la implementación de la salud ocupacional, para mejorar las condiciones de salud en el trabajo.

Liang et al. (2018), en su estudio realizado en China con el propósito de relacionar el estrés a los FRPS y cómo afectan a la salud de los trabajadores hospitalarios. Es una investigación de tipo transversal con una muestra agrupada, usando el cuestionario COPSOQ en 914 profesionales. Se encontró una poderosa relación entre las dimensiones de cuestionario, concluyendo que el “estrés” laboral interviene negativamente como FRPS que predispone a iniciar una enfermedad.

Gómez et al. (2017), realizó una investigación en Colombia con el propósito de establecer los FRPS del equipo de enfermería, es un estudio descriptivo, con 57 profesionales, se encontró que el 74% del personal piensa que tiene buena comunicación con sus superiores y sus pares; 61% demuestra descontento salarial, con pocas posibilidades de surgimiento, sienten que la organización no se preocupa de ellos. Se concluye que, el personal está expuesto a todos los FRPS medidos destacando la mala higiene del sueño por los turnos de noche, el cansancio generalizado y con muy poco tiempo familiar.

También se realizó una búsqueda para la CVP, en la cual se encontraron diversas investigaciones internacionales que muestran el estado actual del arte en este campo.

Pérez-Ardanaz et al. (2022), estudio realizado en España que pretende determinar la CVP de los enfermeros de un servicio de pediatría en Málaga, estudio cuantitativo, transversal, observacional en 68 enfermeros encuestados en el 2019,

concluyendo que para poder intervenir a los profesionales se necesita determinar los factores que influyen sobre la CVP para mejorar la misma.

Ojeda et al. (2021), estudio realizado en México a una población de 282 enfermeros de dos hospitales de la zona, con el propósito de analizar la CVP. La investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo correlacional descriptivo, concluyendo que los profesionales poseen una CVP bastante favorable en ambos hospitales, sin embargo, poseen condiciones de trabajo que pueden influenciar negativamente sobre la misma.

Dornelles et al. (2020), estudio realizado en Brasil a una población de enfermeros de un hospital de Porto Alegre en el 2018, con un enfoque cuantitativo realizado con el propósito de relacionar la CVP y las habilidades de enfrentamiento del equipo de salud ante víctimas que han sufrido intimidación sexual, concluyendo que aumenta la CVP cuando se identifican las estrategias de afrontamiento, tales como la toma de decisiones de manera oportuna.

Mazuecos (2017), realizó su estudio en España donde midió la CVP de los enfermeros con el propósito de demostrar la relevancia de la capacitación continua sobre la buena CVP de estos. Es su estudio que fue descriptivo correlacional utilizando el cuestionario CVP-35. Obteniendo un alto porcentaje de enfermeras con capacitación acorde a sus labores asignadas (92,5%). Se encontró una correlación débil con las dimensiones de “apoyo gerencial” y “motivación intrínseca”. Se infiere que no existe una relación marcada entre la CVP y la cantidad de trabajo realizado, destacando que los enfermeros consideran tener una buena CVP.

### ***Antecedentes nacionales***

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica a nivel nacional para ambas variables de manera independiente con el propósito de fortalecer el marco teórico, comenzando con los hallazgos más recientes en relación a los FRPS.

Rivera-Rojas et al. (2021), En un estudio correlacional realizado en Chile con una muestra de 110 trabajadores de oncología, se investigó la relación entre los factores de riesgo psicosocial (FRPS) y la satisfacción profesional (SL) de los trabajadores. Se emplearon los cuestionarios SUSESO/ISTAS 21 y S20/23 para medir estas variables. Como resultado, se concluyó que la presencia de un elevado número de FRPS se asocia con una menor satisfacción profesional (SL), lo que repercute en la atención a los usuarios.

Palma-Contreras y Ansoleaga (2020), En el estudio realizado en 2018 en tres hospitales chilenos de alta complejidad, se buscó relacionar la violencia laboral, los factores organizacionales y los trastornos de salud mental con los factores de riesgo psicosocial (FRPS). La muestra consistió en 1023 funcionarios, y el estudio se caracterizó por su diseño empírico cuantitativo analítico. Los resultados encontrados establecieron una relación entre la violencia y la intimidación laboral como factores determinantes de riesgo psicosocial, lo que sugiere una mayor probabilidad de desarrollar trastornos psiquiátricos cuando se presentan factores organizacionales deficientes.

Rivera et al. (2019), en su estudio realizado en trabajadores de oncología en una región de Chile, bajo una metodología cuantitativa analítica transversal en una población de 110 trabajadores de la salud, los cuestionarios utilizados fueron SUSESO/ISTAS 21 versión breve y el SF36 v2, con el objetivo de analizar los FRPS y

la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), dando como resultado la relación entre los FRPS en dos de sus dimensiones, “doble presencia” y “riesgo psicosocial” afectando así la CVRS.

Castro (2018), en su estudio realizado a una muestra de 438 funcionarios de tres centros de salud chilenos aplicando el cuestionario SUSES/ ISTAS 21, con el propósito de describir la salud y los FRPS, estudio de tipo observacional analítico transversal, dio como resultó que cuatro de las dimensiones del cuestionario presentan riesgo alto, demostrando la importancia de atender las condiciones laborales de la salud en Chile.

Ramos y Ceballos (2018), realizó un estudio relacionado al cuidado humanizado con el propósito de valorar la correspondencia entre los FRPS y la realización del trato humanizado por parte de enfermería. Se realizó un estudio correlacional a 240 enfermeros con el cuestionario SUSES/ISTAS 21, encontrando una positiva apreciación en la realización del trato humanizado, los FRPS se encuentra elevados en la mayoría de las dimensiones. Se evidencia una correspondencia negativa entre la variable FRPS y la percepción del trato humanizado.

Rojas et al. (2017), en su estudio se abordó la valoración de CVRS asociado a los FRPS desde la mirada de los profesionales de la salud que trabajan en los servicios de Oncología. Se realizó para esto una revisión bibliográfica de artículos y libros, encontrando que el sentido de agrado de los profesionales de la salud deriva del rendimiento, la satisfacción y de la salud propiamente tal, condicionada a los elementos del medio laboral que los rodea. Se concluye que, la CVRS está asociada a los FRPS cuando no se favorecen los entornos laborales saludables.

Para la CVP, se encontraron escasos estudios actualizados que realmente reflejen la situación del trabajo de enfermería en Chile.

Existe un grupo de profesionales de enfermería de una universidad estatal que, mayoritariamente, publica en esta área en diferentes campos de trabajo como parte de su línea de investigación. A través de una revisión integrativa realizada entre los años 2015 y 2020 en trabajadores de salud de atención primaria, encontraron que el 38% de los estudios son de origen latinoamericano. Como conclusión, se evidencia una escasez de estudios que aborden esta problemática. Además, se señala que en Chile no se encontraron estudios que traten este tema (Valencia-Contrera et al., 2022).

Salgado-Roa y Leria-Dulčić (2019), En su estudio, se realizó una comparación entre el síndrome de Burnout (SB), la salud laboral (SL) y la calidad de vida profesional (CVP). Se trata de un estudio cuantitativo asociativo comparativo, que incluyó una muestra de 169 profesionales de enfermería. Se emplearon el cuestionario sobre desgaste emocional (MBI) y satisfacción laboral (S20/23), así como el CVP-35. Los resultados revelaron que una minoría de participantes presentaba cierto grado de estrés, pero mantenían una buena calidad de vida profesional. Por otro lado, un alto porcentaje informó sentirse medianamente estresados. Se infiere que los años de experiencia laboral y la situación familiar se mantuvieron como factores protectores de la calidad de vida profesional ante situaciones de estrés laboral.

Vidal et al. (2017), este estudio centro sus esfuerzos en valorar la correspondencia entre la CVP y el ausentismo. Es un estudio cuantitativo realizado a 352 profesionales a quienes se les aplicó el cuestionario CVP-35. Se encontró que un poco menos del 50% presentó reposo indicado por médico. Se puede inferir que ambas variables presentan correspondencia.

Es coincidente en los trabajos encontrados a nivel internacional y local que los FRPS afectan directamente en la CVP de enfermería, quienes mayoritariamente refieren que se ven afectados en su integridad física y su salud mental, así como también en su equilibrio personal y profesional, asociado a un desmedro en sus remuneraciones y el logro de sus competencias profesionales.

### **Marco conceptual**

Para la enfermería, es de vital importancia mejorar el entorno de trabajo, ya que esto es fundamental para fomentar una cultura de seguridad y confianza. El objetivo es cambiar la percepción y demostrar tanto a la empresa como a la población que los equipos de enfermería desempeñan un papel de gran importancia en la atención de la salud. Por lo tanto, la salud ocupacional es una práctica que busca preservar el bienestar físico y mental de los trabajadores, al mismo tiempo que previene los riesgos psicosociales para mejorar la CVP (Clasificación Internacional de Enfermedades [CIE], 2014; Gomes et al., 2021).

### **Factores de riesgo psicosociales**

Para comprender que es un FRPS se debe definir que es un “incidente laboral”, Se denomina así a un suceso repentino que ocurre principalmente debido a las actividades laborales (Lanata, 2018; Gomes et al., 2021). Los incidentes o riesgos psicosociales se manifiestan a través de las molestias que experimentan los trabajadores y que pueden manifestarse en su salud física, mental o social (Gatica-Saavedra et al., 2020), como respuesta a diversas condiciones laborales inherentes a las responsabilidades impuestas por la organización (Maranelli y Figueiredo, 2011; Turchi et al., 2019).

La literatura describe que los FRPS afecta la salud de manera diferente a hombres y mujeres gatilladas por las desigualdades salariales, desarrollo de competencias profesionales, largas jornadas de trabajo y el cuidado de los hijos (Ceballos et al., 2014; Bardhan et al., 2019).

En respuesta a este problema, la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) de Chile define los riesgos psicosociales como: “un conjunto de exigencias que afectan a los trabajadores tanto físicamente como mentalmente asociada a la jornada de trabajo” (SUSESO, s.f.). La preocupación radica en que, después de una agotadora jornada laboral, el personal de enfermería manifieste signos de agotamiento y cansancio, lo que puede impedir la prestación de una atención de calidad (Reguía, et al., 2020).

El cuestionario SUSESO/ISTAS 21 versión breve incluye una muestra representativa de las cinco dimensiones del cuestionario original, que se detallan a continuación: Dimensión “Exigencias psicológicas” son las imposiciones cognitivas, físicas y mentales que pueden afectar la tranquilidad de las actividades laborales (Tacca y Tacca, 2019). Existen componentes que son más difíciles de cuantificar como lo son las relaciones afectivas, la originalidad de las personas; en relación a los otros elementos es más fácil lograr medirlos como lo son el costo del trabajo y las tareas asignadas (Burton, 2021; Koppmann et al., 2021; Rodríguez et al., 2021).

Para la dimensión relacionada al “trabajo activo y desarrollo de habilidades”; para trabajo activo se define como: una interacción dinámica de labores insertas en el medio ambiente laboral (Lanata, 2018). Para desarrollo de habilidades se define como: destrezas que dominan para la ejecución de las tareas asignadas con experticia (Baquero y Cárdenas, 2019). Esta dimensión esta expresada en querer conocer que

tanta independencia de decisión tiene el trabajador, en relación a los tiempos de trabajo, la cantidad de horas, las metodologías y la autonomía de las tareas que se le asignan (Candia et al., 2018; N. Castro y Suárez, 2022).

Para la dimensión “apoyo social y calidad de liderazgo”; para apoyo social se define como la expectativa en general que tienen los trabajadores con relación a la empatía recibida por parte de la empresa (Flores y Gómez, 2018). Y por calidad de liderazgo el trabajador espera que el líder sea de excelencia y ayude a lograr las metas exigidas en la organización (Orozco-Vásquez et al., 2019).

Para la dimensión “compensaciones” que se define como la percepción positiva o negativa de inestabilidad en su puesto de trabajo en su relación contractual y la falta de reconocimiento de sus logros (Rojas et al., 2019). Ésta trata de evaluar las diferencias que puedan existir entre las dificultades que se presentan en el trabajo y las retribuciones que puedan obtener (Rodríguez et al., 2021).

En lo que respecta a esta dimensión “doble presencia” que se define de acuerdo a la cantidad de trabajos realizados en la misma empresa para diferentes servicios o en diferentes organizaciones, incluyendo es ésta el trabajo del hogar como un trabajo diferente (Orozco-Vásquez et al., 2019; F. González y Malleville, 2021).

### **Calidad de vida profesional**

La percepción de la calidad de vida profesional es una variable de interés para las organizaciones sanitarias y, por tanto, debe ser abordada con precisión y exactitud (Fernández et al., 2008; Ruiz-Fernández et al., 2020). La CVP es un constructo multidimensional y complejo que principalmente hace referencia al bienestar afectado por un importante número de privaciones humanas en el equilibrio laboral (Griffiths et al., 2020). Es considerada piedra angular de las actividades laborales, como el

reconocimiento, un salario justo, la justicia en las condiciones contractuales, la seguridad laboral, entre muchas otras (Patlán, 2016).

Para Cabezas (1998) y Moukarzel et al. (2019), la CVP se define como: el equilibrio entre las exigencias del desempeño laboral y la capacidad de reacción que tienen los trabajadores para enfrentarlas, de tal modo que es afectada de manera negativa o positiva en las esferas familiares y el desempeño profesional en la vida de un trabajador, dividiéndose en tres aristas que se detallan a continuación:

Dimensión “demanda de trabajo” que se define como la cantidad de actividades remuneradas que realizan los trabajadores como parte de su labor en una organización (Murray, 2018). El Instituto Nacional de Higiene y Seguridad del Trabajo español (INSHT), quien también se ha interesado en la salud de la población laboral define esta dimensión como: las obligaciones del orden mental y físico que tiene el personal en sus turnos de trabajo (Beltrán, 2014; Large, 2018).

Un estudio realizado en la Universidad Autónoma en Madrid, España señala la importancia de cuantificar la carga emocional que soportan los profesionales de enfermería debido al contacto continuado con el sufrimiento y la dolencia de los usuarios que atienden (Llop-Gironés et al., 2015; Kang et al., 2020). En este sentido, el aspecto mental se ha vuelto importante en la última década, describiendo que el gran desgaste mental aumenta exponencialmente al contacto con personas, desarrollando alteraciones de la salud mental sobre todo en los profesionales de la salud (Gil-Monte, 2003; Friganovi et al., 2019).

Dimensión “motivación intrínseca” está relacionada a los intereses que puede mostrar un trabajador por aprender o superarse sin la necesidad de un incentivo (E. Castro y Miranda, 2019). Es dimensión es abordada por Cabezas (1998) y la define

como: aquel estímulo individual que está determinado por las necesidades y la conducta, dirigida al bienestar y el gusto por la profesión. Otra definición que nos acerca al término, en donde se refiere: al conjunto de capitales que tiene la fuerza laboral para enfrentar las exigencias del trabajo a nivel formativo, cognitivo, físico como a la toma de medidas que puedan o no afectar el grado de dependencia en su trabajo (Karasek y Theorell, 1990; Goldberg, 2019). En esta dimensión se suponen el tipo de estímulo que tienen, el grado de libertad de decisión, la libertad de expresión y ejecución de las tareas y el apoyo de pares y familiares (Canova et al., 2014; Almansour et al., 2019).

Es importante destacar que los investigadores se preocupan por realizar estudios que destaquen la motivación intrínseca de los profesionales de la salud, es así como Fernández et al. (2016), en la Universidad de Valladolid, España, encontró que los profesionales de enfermería a pesar de perciben como “regular” su CVP, disponen de una alta motivación intrínseca, fortalecida, por el eminente soporte que reciben de sus familiares y colegas, así como por el sentimiento de pertenencia que pueden lograr en su desempeño laboral y la capacidad para realizarlo.

En esta dimensión relacionada al “apoyo directivo”, se define como la esperanza que tienen los trabajadores en relación al acompañamiento que puedan recibir por parte de los directivos de la empresa (Flores y Gómez, 2018). Cabezas (1998) la refiere como el apoyo que les da la gerencia a los trabajadores de su organización, concerniente a la posibilidad de expresar su sentir ante la actividad laboral que desempeñan. Por otra parte, la libertad de acción, la complacencia con el salario, la diversidad de tareas, las posibilidades de ascenso y reconocimiento son vitales para sentirse a gusto en el trabajo (Canova et al., 2014; Almansour et al., 2019).

La información que se obtiene de la CVP del equipo de enfermería, contar con este conocimiento es fundamental para las empresas, pues el apoyo directivo (Ramírez, 2018) debe comenzar asumiendo que las condiciones laborales favorables contribuyen en gran medida al aumento de la productividad (Díaz et al., 2013; Chagas et al., 2021).

La responsabilidad que asume el personal de enfermería para llevar a cabo las actividades que le son inherentes a su profesión, sumando a estas las diversas especialidades, muchas veces cae en la monotonía, no obstante, en el entorno laboral existen diversos factores motivadores o desalentadores (López, 2017) con los que debe interactuar cada día. Estos factores laborales a los que se ve enfrentado en el diario quehacer, ante diferentes estímulos como idiosincrasia, comprensión, ambiciones, carencias van a influir en su autocuidado (Gamez, 2015; Ross et al., 2019).

Bajo esta perspectiva, los procesos y relaciones laborales en el área de la salud, son aún un factor importante y decisivo para las empresas, cuando los profesionales se ven afectados por condiciones laborales desfavorables aparecen las patologías (Delgado, et al., 2012; Ruiz- Fernández et al., 2020).

Finalmente, los factores de riesgos existentes y la baja sensación de la calidad de vida a nivel mundial están presente. En el momento que estos factores se adapten, aparecerán los cambios en los diversos niveles de atención, surgirán oportunidades para el desarrollo de enfermería, especialmente para aquellos profesionales que, en el ejercicio de la profesión desean satisfacer estas demandas sin sacrificar su calidad de vida profesional ni personal (Schober, 2019).

Esto obliga a reflexionar en el aumento del trabajo administrativo de los profesionales junto con el aumento de la intervención que se están realizando y la bioseguridad agregada por la pandemia con el propósito de resguardar que los

procedimientos sean seguros y con el máximo de eficiencia, generando un aumento de exigencias laborales a las que se ven enfrentados en el día a día, logrando devolverle la salud al enfermo para insertarlo nuevamente en la sociedad. Por tanto, para la consecución de estos objetivos, el profesional de enfermería debe pagar un alto costo en su propia salud.

### **Bases teóricas**

La historia de la enfermería ha evolucionado con el tiempo, lo que ha generado diferencias en el pensamiento filosófico de esta ciencia con respecto a la atención al usuario y la humanización de los cuidados. Esto ha llevado a la concepción de que la enfermería es una disciplina centrada en la persona y su entorno (Izquierdo, 2015; Wei y Watson, 2019).

La enfermería, como disciplina profesional, se centra en la prevención de enfermedades y, en caso de que estas ocurran, se enfoca en brindar alivio a través del cuidado. Las prácticas de enfermería se basan en el conocimiento de modelos teóricos, filosofía, conceptos, principios e investigación que se aplican en la práctica. Sin embargo, este enfoque a menudo se ve influenciado por concepciones preestablecidas sobre enfermedades, diagnósticos y tratamientos, lo que no siempre refleja la práctica desde la perspectiva disciplinaria de la enfermería (Smith y Parker, 2015; Heinen et al., 2019).

La razón principal para avanzar en las teorías de la enfermería, es mejorar la práctica de la disciplina y, por tanto, el bienestar y la disposición de las personas para mantenerse saludable siendo éste, el fin último de nuestra carrera (Chiu, 2021).

Es necesario identificar la teoría que guió esta investigación, y para ello, se presenta la teoría de los sistemas de Betty Neuman. Betty Neuman, una enfermera

estadounidense, busca guiar los cuidados de enfermería basándose en la idea de que la salud se ve afectada por diversos elementos estresantes que desequilibran la salud y desencadenan enfermedades. También postula que, al compensar este desequilibrio, se puede controlar la enfermedad y generar bienestar en el individuo (Neuman, 1995).

Esta teoría se basa en las experiencias adquiridas por Neuman a lo largo de su extensa carrera como enfermera de salud pública y defensora del bienestar mental (Smith y Parker, 2015). Sin embargo, dado que los profesionales de enfermería estudian para cuidar y empatizar con los demás, surge la pregunta de cómo se cuida el profesional cuando experimenta este desequilibrio. En este contexto, se considera relevante presentar a esta teoría como la base fundamental para explicar este estudio.

Betty Neuman nació en 1924 en los Estados Unidos y pasó su infancia en una zona rural de Ohio. Esta experiencia la llevó a desarrollar una profunda pasión por la atención a la salud y un fuerte sentido de compasión por las personas enfermas. En 1947, completó sus estudios de enfermería en Ohio con distinción y luego se trasladó a California, donde desempeñó funciones de gestión de enfermería en instituciones de educación superior (Beckman y Fawcett, 2017). Además de su grado en salud pública, estudió psicología en 1957 y obtuvo su doctorado en psicología clínica en 1985. Fue una de las pioneras en conectar la enfermería con la salud (Raile y Marriner, 2011; Gómez et al., 2016).

Neuman aboga por encontrar un método eficaz para controlar la salud de las personas al manejar el estrés y, así, lograr el equilibrio y el camino hacia la curación (Escoda et al., 1986). Para Neuman, la salud se define como "el estado de equilibrio de cada sistema, que está condicionado por la satisfacción individual". Cuando el sistema logra equilibrarse, se obtiene un óptimo bienestar, pero si las circunstancias no

permiten este equilibrio, entonces aparece la enfermedad (Moreno, 2011; Pessoa y De Lucca, 2021).

El modelo de Neuman se basa en el "modelo de sistemas" y se apoya en la teoría general de sistemas. En este modelo, el entorno de los organismos se manifiesta como sistemas abiertos en una relación simbiótica con el entorno que los rodea (Arnold y Osorio, 2011; Kratzer y Neugebauer, 2019). A través de este enfoque, Neuman busca combinar disciplinas estudiadas con sus experiencias laborales como enfermera y relacionarlas con las manifestaciones mentales (Raile y Marriner, 2011; Gómez et al., 2016).

El modelo de Neuman también tiene influencias de la teoría gestáltica, que sostiene que la homeostasis es el resultado de la salud y que cuando este equilibrio se rompe, desaparecen las condiciones de salud (Perls, 1974). Neuman define el concepto de "ajuste" como la capacidad del individuo para compensar sus deficiencias. Es innegable que el ser humano tiene numerosas necesidades básicas y específicas que satisfacer, lo que genera un desequilibrio en la persona. Este modelo permite pasar fácilmente de un estado eficiente y constante de equilibrio a un desequilibrio en el cuerpo (Raile y Marriner, 2011; Gómez et al., 2016).

El modelo de Neuman también se basa en los estilos filosóficos de Teilhard de Chardin y Marx. Este último argumenta que los organismos están formados por partes que interactúan dinámicamente entre sí para crear un todo dinámico. Siguiendo la filosofía de Chardin, Neuman concluye que los modelos del "todo" influyen en el conocimiento de las "partes", acercándose a la integridad de la vida (De Miguel y Oltra, 1971).

En su modelo, Neuman ve al organismo como un todo, un sistema abierto ininterrumpido en el que los elementos internos y externos afectan al individuo, causando estrés. El sistema es un mecanismo eficiente que cambia continuamente, y el propósito de la enfermería es detectar el desequilibrio e intervenir a través de los cuidados de enfermería (Meleis, 2012; Gómez et al., 2016).

Neuman trabajó con la visión del estrés de Selye, que se refiere a la respuesta no específica del organismo a cualquier estímulo negativo. Frente a esto, el organismo responde con estrés, y lo que realmente necesita es equilibrar esta deficiencia para lograr una adaptación. Por lo tanto, el estrés es el resultado de estos estímulos negativos (Selye, 1974).

Neuman también incorpora el estilo filosófico de Caplan, quien habla de "niveles de prevención" y los relaciona con su modelo de prevención primaria de enfermería, cuyo objetivo es intervenir antes de que se produzca el proceso de enfermedad, como un mecanismo de defensa ante situaciones estresantes (Montalvo y Ticona, 2016). La atención secundaria es el resultado de la falla del sistema primario cuando los elementos estresantes toman el control en el organismo (Gamez, 2015). La prevención secundaria busca diagnosticar los efectos de los factores estresantes a tiempo y proporcionar un tratamiento temprano y oportuno, mientras que la prevención terciaria busca reducir los daños mayores con el objetivo de restaurar la salud lo antes posible (Fawcett et al., 2001; Mathieson et al., 2018).

Neuman establece que cada individuo debe luchar constantemente contra el estrés, y ella lo divide en cuatro categorías que pueden desencadenar una situación estresante. Estas categorías incluyen al individuo mismo, la familia, la comunidad y las contradicciones sociales, que pueden afectar positiva o negativamente al individuo y

sus relaciones (Beckman y Fawcett, 2017). La relación entre los Factores Relacionados al Estrés y cómo pueden afectar la Capacidad de Adaptación de la Persona se demuestra al señalar una amplia relación entre el estrés que afecta a los trabajadores y su productividad. Este estrés puede llevar a disfunciones tanto mentales como físicas, que a su vez pueden afectar negativamente la satisfacción laboral (Chiang, et al., 2018; Valenzuela y Canales, 2018).

### **Conceptos y definiciones de la teorizante**

Los conceptos principales de la teorizante son: visión integral, sistema abierto, entorno, sistema de los usuarios, salud, componentes estresantes, nivel de resistencia, prevención como intervención y reconstitución (Neuman, 1995).

La teorizante se refiere a la visión integral como las interacciones internas y externas de los usuarios, considerando al individuo como un ser holístico en el que ninguna de sus partes se considera por separado, sino como un todo (Raile y Marriner, 2011; Gómez et al., 2016). También habla de un sistema abierto como aquel en el que cada individuo perteneciente a una comunidad puede intercambiar elementos culturales y sociales con otras comunidades más especializadas (Escoda et al., 1986; Shahrour y Dardas, 2020).

Este sistema no tendría sentido si no existiera un entorno, que se puede definir como las energías del entorno interno de un ser humano, junto con las energías provenientes del entorno externo que pueden alterar el equilibrio de la persona en momentos específicos de la vida (Neuman, 1995; Shahrour y Dardas, 2020).

El sistema de los usuarios comprende cinco variables que pueden afectar el entorno en el que se desarrolla el individuo (Kim et al., 2020). La primera se refiere a lo "fisiológico", es decir, las funciones vitales y básicas del organismo; la segunda se

relaciona con lo "espiritual", que implica cómo el individuo se comporta ante la presencia o ausencia de una divinidad; la tercera se refiere al comportamiento "psicológico", en el que el ser humano debe mantener su equilibrio mental frente a las demandas cotidianas; la cuarta dimensión está relacionada con el entorno "sociocultural" (Meleis, 2012; Gómez et al., 2016), que debe estar en consonancia con las normas culturales y sociales; y la quinta y última dimensión se refiere al "desarrollo humano", que se relaciona estrechamente con el crecimiento de la persona (Neuman, 1982; Mathieson et al., 2018).

Para Neuman, la salud presenta cambios dinámicos a lo largo del tiempo, donde las personas pueden pasar de un estado de completa salud a estados de enfermedad, lo que afecta el equilibrio natural de la vida. La salud plena se alcanza cuando todas las necesidades de los individuos pueden ser satisfechas (Meleis, 2012).

Según Neuman, los componentes estresantes son acciones que generan una respuesta en el individuo, que puede ser positiva o negativa, y pueden destacarse entre ellos las influencias internas, que se originan dentro del propio ser y a las que el individuo responde de manera establecida (Neuman, 1995).

El nivel de resistencia se mide mediante la velocidad de respuesta del individuo ante las fluctuaciones de lo que se considera normal (Neuman, 1995; Shahrour y Dardas, 2020).

La prevención como intervención y reconstitución se refiere a las acciones que el individuo realiza para mantener el equilibrio. Estas acciones pueden manifestarse en diferentes momentos y pueden incluso ocurrir después de que se haya producido el desequilibrio (Smith y Parker, 2015).

Este enfoque aporta una perspectiva integral a la enfermería, lo que permite su aplicación en una amplia gama de situaciones, tanto en la comunidad como en el individuo y su entorno familiar. Con este enfoque, la enfermería puede realizar intervenciones que faciliten una comprensión completa del ser humano, promoviendo una atención de calidad y humanizada, algo que a menudo es difícil de implementar. Además, permite que las investigaciones en enfermería contribuyan a mejorar las prácticas de atención de enfermería, haciéndolas más seguras y eficientes (Raile y Marriner, 2011; Gómez et al., 2016).

Como teorista, Betty Neuman subraya la importancia del avance de la enfermería, ya que su modelo es fundamental para fortalecer la profesión, complementando las habilidades necesarias para el desarrollo adecuado de las prácticas profesionales y la formación de profesionales de la salud (Mathieson et al., 2018).

## **Capítulo III**

### **Materiales y métodos**

#### **Tipo de estudio**

Estudio con enfoque cuantitativo que emplea un diseño correlacional de corte transversal, de carácter no experimental, con el propósito de profundizar en el impacto de los hallazgos y la correspondencia entre ambas variables en el equipo de enfermería de los hospitales de mediana complejidad en Chile.

#### **Diseño**

Este enfoque cuantitativo representa un conjunto de métodos ordenados, empíricos y críticos de investigación que involucran la recopilación y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos. Esto incluye su integración y discusión con el propósito de deducir conclusiones a partir de toda la investigación realizada y lograr una comprensión más profunda del fenómeno estudiado. (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

La investigación correlacional puede revelar la existencia de una o varias relaciones entre conceptos o variables. Bajo este argumento, se trata de una exploración correlacional de corte transversal, ya que se llevará a cabo en un solo momento. (Manterola y Otzen, 2014; Manterola et al., 2019). El carácter no experimental se asigna al tipo de investigación que se caracteriza por la imposibilidad de manipular las variables independientes. En este enfoque, se observa únicamente el fenómeno tal como se produce naturalmente para analizarlo posteriormente (Díaz, 2019; Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

## **Escenario de estudio**

El estudio se realizó en el Hospital San Luis de Buin perteneciente a la Red de Salud Metropolitana Sur en Chile.

### ***Características hospitalarias***

#### **Hospital San Luis de Buin**

Buin es una de las cuatro comunas que pertenece a la Provincia de Maipo, y éstas a su vez son administrativamente dependientes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile, capital del país (Consejo Regional Metropolitano de Santiago [CORE], s.f.).

El Hospital San Luis de Buin es un centro de atención de mediana complejidad, considerando su capacidad resolutive. Esto está en concordancia con los servicios de diagnóstico, apoyo y terapias que ofrece, los recursos humanos de los que dispone, los procedimientos que realiza, los horarios de atención y el equipamiento que posee (Ley 19937, 2004). El hospital cuenta con servicio de urgencia las 24 horas del día y dispone de 102 camas de hospitalización, divididas en 22 camas pediátricas y 84 camas para adultos.

El hospital tiene una superficie construida aproximada de 10.000 m<sup>2</sup> y atiende a aproximadamente 193.064 usuarios provenientes de las comunas urbanas y rurales de Buin, así como de la comuna de Paine y sus alrededores. El territorio del hospital abarca aproximadamente mil treinta y cuatro kilómetros cuadrados, con límites territoriales definidos de la siguiente manera: al sur, limita con la comuna de Mostazal; por el este, se encuentra con la comuna de Pirque; al sureste, limita con la comuna de Alhué; al norte, con la comuna de San Bernardo; y al oeste, con la gran comuna de Melipilla (Hospital San Luis de Buin, s.f.).

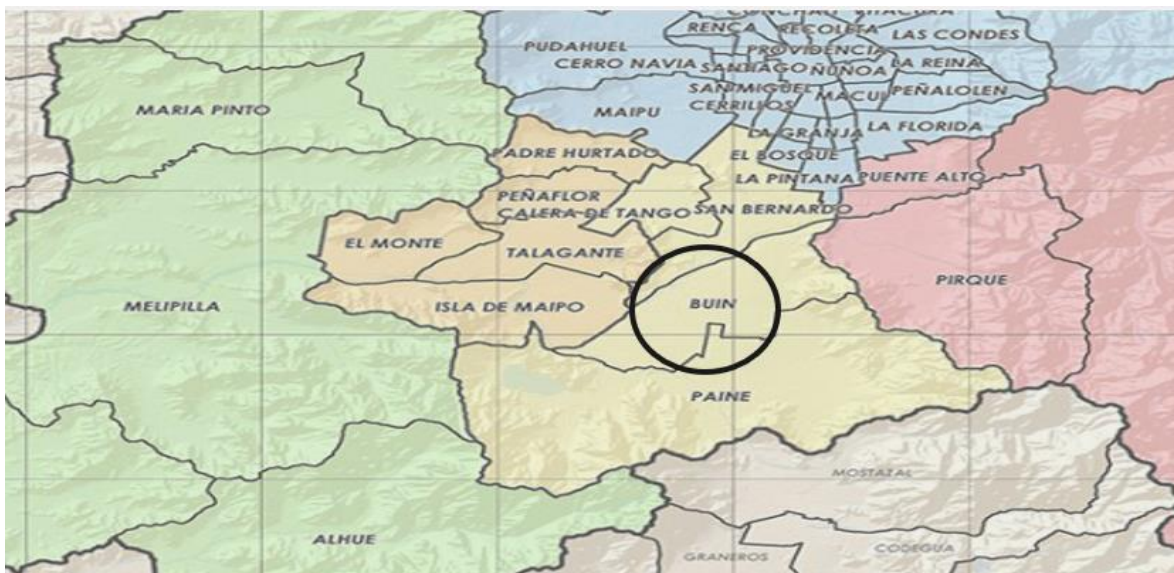


Figura 1. Ubicación del Hospital San Luis de Buin.

## **Población y muestra**

### ***Población***

El hospital de Buin cuenta con 130 profesionales de enfermería, de los cuales 45 son enfermeros y 85 son Técnicos de Nivel Superior en Enfermería (TNSE). Estos profesionales están contratados en calidad de planta y contrata al mes de marzo de 2022.

### ***Muestra***

En el presente estudio, se trabajó con la población total, es decir, los 130 colaboradores del equipo profesional, que incluye a enfermeros y técnicos. Se empleó el método de muestreo no probabilístico por conveniencia, y se lograron recuperar un total de 125 encuestas.

### **Criterios de inclusión**

- Profesionales de enfermería contratados que garanticen permanencia laboral.
- Con 1 o más años de ejercicio profesional.

### **Criterios de exclusión**

- Enfermeros y técnicos que no deseen participar en el estudio.
- Personal de salud del equipo de enfermería que se encuentren con ausentismo justificado.

### **Formulación de hipótesis**

#### ***Hipótesis general***

- Ha: Factores de riesgo psicosociales está asociados a la calidad de vida de los profesionales de enfermería que laboran en un hospital de mediana complejidad en Chile, 2022.
- Ho: Factores de riesgo psicosociales no está asociados a la calidad de vida de los profesionales de enfermería que laboran en un hospital de mediana complejidad en Chile, 2022.

#### ***Hipótesis específicas***

- Ha: Existen factores de riesgo psicosociales asociada al apoyo directivo de los profesionales de enfermería en un hospital de mediana complejidad en Chile.
- Ho: No existen factores de riesgo psicosociales asociada al apoyo directivo de los profesionales de enfermería en un hospital de mediana complejidad en Chile.
- Ha: Existen factores de riesgo psicosociales está asociada a la demanda de trabajo de los profesionales de enfermería en un hospital de mediana complejidad en Chile.
- Ho: No existen factores de riesgo psicosociales asociada a la demanda de trabajo de los profesionales de enfermería en un hospital de mediana complejidad en Chile.

- Ha: Existen factores de riesgo psicosociales asociada a la motivación intrínseca de los profesionales de enfermería en un hospital de mediana complejidad en Chile.
- Ho: No existen factores de riesgo psicosociales asociada a la motivación intrínseca de los profesionales de enfermería en un hospital de mediana complejidad en Chile

### **Identificación de variables**

- Factores de riesgo psicosociales.
- Calidad de Vida.

### **Operacionalización de variables**

Se define la variable independiente “factores de riesgo psicosociales” como una serie de trastornos de tipo metales y fisiológicos que afectan a los empleados en el cumplimiento de su labor, pudiendo repercutir en su salud como también en la atención del usuario (Moncada et al., 2005; Burr et al., 2019). Esta variable posee cinco dimensiones, exigencias psicológicas, trabajo activo y desarrollo de habilidades, apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, compensaciones y doble presencia (Córdoba y Cordero, 2020).

Se define la variable dependiente “calidad de vida profesional” como la salud y el bienestar del individuo que constituye un fenómeno íntimamente relacionado con el tipo de vínculo que los individuos establecen con el trabajo (Pacheco y Carneiro, 2017; Turchi et al., 2019). Esta variable posee tres dimensiones estudiadas, demanda de trabajo, motivación Intrínseca y apoyo directivo (Monsalve et al., 2020).

## **Procesamiento de recolección de datos**

Para desarrollar el proceso de recolección de datos, se aplicaron los dos cuestionarios previamente descritos. Los trámites administrativos fueron completados y presentados ante las autoridades pertinentes. En este sentido, se obtuvo la autorización del Comité de Ética de la Universidad Adventista de Chile (UnACh). Posteriormente, se procedió al llenado y envío por correo electrónico de toda la documentación requerida por el comité de ético científico de la misma universidad.

- Proyecto de tesis.
- Cuestionarios en formato de aplicación (Apéndice A).
- Consentimiento informado (Apéndice B).

La respuesta de este comité fue enviada por email al correo de la investigadora en un plazo no mayor a 5 días hábiles después de ocurrida la sesión, en donde llegó la aceptación del estudio por parte del comité (Apéndice D).

## ***Requisitos para autorización de administración gerencial hospital de Buin***

Para obtener el permiso y llevar a cabo la recolección de datos en el Hospital San Luis de Buin, en primer lugar, se procedió a enviar una carta de solicitud por correo electrónico para la autorización y realización del estudio. Esta carta estaba dirigida a la dirección del establecimiento y a la coordinadora general de enfermería. La carta debía ir acompañada de los siguientes adjuntos:

- Proyecto de tesis.
- Solicitud de aprobación de comité de ética UnACh (Apéndice D).
- Consentimiento informado (Apéndice B).
- Cuestionarios en formato de aplicación (Apéndice A).
- Carta compromiso del investigador (Apéndice G).

- Currículum Vitae del investigador.

A su vez se recibió desde la institución investigada una constancia de recopilación de la información y la autorización de la investigación de la jefatura correspondiente (Apéndice F).

Después de obtener los permisos de ambas instituciones, se informó a los sujetos de estudio para que conocieran los propósitos de la investigación y se obtuvo su participación. Se les entregó el consentimiento informado para su firma correspondiente.

La aplicación de los cuestionarios a los profesionales de enfermería tuvo una duración aproximada de 15 minutos por persona, lo que coincidió con el cálculo realizado en la prueba piloto. La ejecución del estudio se llevó a cabo en los meses de marzo y abril de 2022. Esto se debió a los diferentes escenarios que vivió la pandemia, lo que retrasó la aplicación y devolución de los cuestionarios.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para el estudio que se llevó a cabo, se usaron dos cuestionarios, validados en el contexto latinoamericano y nacional los que se detallan a continuación:

#### ***SUSES/ISTAS 21 Versión Breve***

La adecuación chilena se originó a partir del modelo COPSOQ-ISTAS 21, que fue traducido y adaptado en Barcelona, Madrid por el "Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS)" (Cerdeira-Silva y Porrás-Tapia, 2018). Este instituto es responsable de evaluar la salud laboral en España y utilizaron como referencia el cuestionario COPSOQ de Dinamarca, desarrollado por el Instituto de Salud Ocupacional (Moncada, et al., 2005; Burr et al., 2019).

La versión completa del cuestionario SUSESO/ISTAS 21 adaptada para Chile consta de cinco dimensiones y diecinueve subdimensiones que contienen un total de 142 preguntas. Este cuestionario evalúa los factores de riesgo psicosociales, tanto ambientales como personales, que afectan a la población de trabajadores (Rivera et al., 2017; Pérez-Ardanaz et al., 2022).

La versión breve del cuestionario SUSESO/ISTAS 21 adaptada para la población chilena, posee 20 preguntas que contienen las cinco dimensiones de la versión completa, dicho cuestionario mide la presencia de factores de riesgo psicosociales en los trabajadores, puesto que fue elaborado como instrumento de tamizaje con fines diagnóstico para la prevención, fiscalización y capacitación en salud ocupacional (Candia et al., 2018; Mendoza-Llanos y Moyano-Díaz, 2019).

El cálculo e interpretación de las puntuaciones en esta versión, se hace directamente con la suma total de los puntos; una vez obtenido los resultados se puede determinar la proporción de trabajadores que está en riesgo de manera global, se considera “alto riesgo” los resultados obtenidos entre 0-8, “riesgo moderado” entre 9-11 y “bajo riesgo” entre 12-20 (Candia et al., 2018; Llanquecha y Marín, 2018).

Este Cuestionario fue validado en diferentes contextos; en Chile se aplicó por primera vez en el año 2009, por Alvarado et al. (2009), en una población de 1087 trabajadores del sector de salud, educación y comercio, alcanzando una buena consistencia para cada dimensión con un  $\alpha$  de Cronbach de 0.608 la más baja y 0.888 la más alta, concluyendo ser un buen instrumento para medir los FRPS.

En el año 2012, nuevamente Alvarado et al. (2012), sometió este cuestionario a la población chilena, aplicándose a 1.557 trabajadores de diferentes ciudades del país. El estudio de eficacia de constructo demostró que las cinco dimensiones, presentaron

un  $\alpha$  de Cronbach por sobre los 0.700, y el cincuenta por ciento de estas está por sobre el 0.800, lo que demuestra una consistencia adecuada para la población en estudio.

En el 2016 la Súper Intendencia de Seguridad Social (SUSESO) de Chile basándose en los estudios de Alvarado et al. (2012), decide realizar un manual para describir la metodología, con el propósito de medir y modificar los FRPS presentes en el país (Candia et al., 2018), demostrando que, la alteración de los FRPS puede afectar física y mentalmente a la población laboral (Leka y Jain, 2010; Migliore et al., 2021).

### ***CVP-35 versión completa***

Cuestionario validado en diferentes contextos, usa una medida multidimensional de la calidad de vida profesional, entendida como la armonía entre las exigencias del puesto de trabajo y la capacidad de respuesta para enfrentarlas (Albanesi, 2013). El cuestionario fue diseñado por Salvador García, validado por Carmen Cabezas entre los años 1998 y 2000, basándose en el modelo teórico de Karasek (Pujol, 2008; Cabezas, 1998; Moukarzel et al., 2019).

Este cuestionario posee un consolidado de 35 ítems que responden a preguntas cerradas distribuidas en 3 dimensiones, 10 preguntas para “demanda de trabajo”, 10 preguntas para “motivación intrínseca” y 15 preguntas para “apoyo directivo” (Vázquez, et al., 2020; Ruiz-Fernández et al., 2020).

El cuestionario responde a una escala cuantitativa del 1 al 10 donde las categorías 1 y 2 corresponden a “Nada”; 3, 4, 5 corresponde a “Algo”; 6, 7, 8 corresponde a “Bastante”, 9 y 10 a “Mucho”. La puntuación se obtiene por escalas mediante un modelo aditivo simple, promediando los ítems incluidos en cada factor a mayor puntaje mejor calidad de vida (Quezada et al., 2009).

Este cuestionario fue validado en España en el 2010, en una población de 107 trabajadores de la salud de atención primaria, encontrando que la validez del instrumento es satisfactoria, con un  $\alpha$  de Cronbach de 0.83 (Tomás-Sábado et al., 2011).

En México fue validado en el 2017, en una población de 338 médicos residentes de diferentes zonas del país, obteniendo con un  $\alpha$  de Cronbach de 0.93 (Rivera et al., 2017).

En Chile el 2007 por la Universidad de Talca que incluyó a 154 trabajadores del área de la salud, obteniéndose una consistencia interna de 0.897, lo que se traduce en un bajo error aleatorio (Ormeño, 2007).

### **Procesamiento y análisis de datos**

Para el análisis e interpretación de los antecedentes reunidos de acuerdo con los objetivos planteados en el estudio, se llevaron a cabo los siguientes procedimientos: Los datos obtenidos se analizaron utilizando los estadísticos pertinentes. En este caso, se utilizó el programa SPSS versión 25, lo que permitió validar las hipótesis a través del coeficiente de correlación de Spearman. Los resultados de este análisis se presentarán en cuadros y gráficos para su mejor visualización y comprensión.

### **Consideraciones éticas y de rigor científico**

El Comité de Ética de la UnACh, que forma parte de la unidad de posgrado y está encargado de supervisar las investigaciones de acuerdo con el reglamento basado en normas científicas, técnicas y administrativas, revisó la propuesta de proyecto. Su objetivo fue certificar el anonimato y el uso adecuado de la investigación, y aprobó el estudio al clasificarlo como una "investigación de riesgo mínimo" debido a que no involucra acciones físicas invasivas.

Durante todo el transcurso del proyecto investigativo, se garantizarán los derechos civiles y se velará por el cumplimiento de los estándares éticos y de bioética.

Así:

a) Autonomía: Los encuestados de manera libre y voluntaria deciden responder los cuestionarios previa firma del consentimiento informados, una vez que se les presentaron los propósitos de la investigación (Rojas y Nemoga, 2021).

b) Justicia: Los encuestados tienen la garantía de resguardo, probidad y dignidad de la información durante todo el proceso investigativo (Murrain, 2017).

c) Beneficencia: Los encuestados tendrá el derecho de saber sobre la divulgación de los resultados significativos de la investigación, en pro del estado del arte de enfermería (Rojas y Nemoga, 2021).

d) No maleficencia: Los encuestados deben estar tranquilos ante su participación del estudio, pues esto no representará ningún riesgo a la probidad particular o moral, los datos solo se utilizarán como objeto de estudio (Miranda-Novales y Villasís-Keever, 2019).

## Capítulo IV

### Resultados

#### Resultados descriptivos

**Tabla 1**

*Datos sociodemográficos: Distribución de frecuencias y media para edad, número de hijos, horas semanales de trabajo.*

<b>Datos Sociodemográficos</b>	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Edad	125	21	59	35,64	8,682
N° hijos	125	0	4	1,23	1,144
H. Semanales	125	0	48	43,06	6,860

Interpretación: En la tabla 1 se encontró una edad media entre los  $35,64 \pm 8,68$  años. La media para el número de hijos es de  $1,23 \pm 1,14$ . Las horas semanales de trabajo corresponden a una media de  $43,06 \pm 6,86$ .

**Tabla 2.**

*Distribución de frecuencia y porcentaje para género, estado civil, situación contractual.*

		Frecuencia	Porcentaje
Género	Masculino	12	9,6
	Femenino	113	90,4
	Total	125	100,0
Estado civil	Soltero	81	64,8
	Casado	27	21,6
	Unión civil	1	,8
	Conviviente	9	7,2
	Divorciado	7	5,6

Situación	Contrato indefinido	67	55,8
Contractual	Contrato a plazo fijo	53	44,2
	Total	125	100,0

Interpretación: En la Tabla 2, se aprecia una población mayoritariamente femenina, con 113 (90,4%) personas, mientras que el género masculino con 12 (9,6%) miembros muy por debajo del género femenino.

Para el estado civil mayoritariamente la población es “soltera” con 81 (64,8%) encuestados, seguido de los “casados” con 27 (21,6%) profesionales. Asimismo, se puede observar que la situación contractual predominante es “contrato indefinido”, con 67 (55,8%) profesionales, no muy lejos se encuentra el “contrato a plazo fijo”, presentando una frecuencia de 53 (44,2%) trabajadores de enfermería.

### Tabla 3.

*Distribución de frecuencias y porcentajes para tipo de jornada de trabajo, Institución y otros trabajos remunerados.*

		Frecuencia	Porcentaje
Jornada de trabajo	Horario Fijo	33	27,0
	Turno Rotativo	89	73,0
Institución	HSLB	124	96,88
	Valle central	3	2,34
	CSC	1	0,78
Tiene otros Trabajos Remunerados	Sí	16	12,8
	No	109	87,2
Total		125	100,0

Interpretación: Se obtuvo que la mayoría de los profesionales trabajan en sistema de “turnos rotativos”, con 89 (73%) profesionales, mientras que en el “horario fijo” trabajan 33 (27%) profesionales. Asimismo, 124 encuestados trabajan en el hospital San Luis de Buin y de estos solo 3 también laboran en otro lugar, tal como lo son el Instituto Valle Central y 1 en la clínica Santa Catalina de Buin. Se presentan los resultados en relación con la consulta si tiene otros trabajos remunerados encontrando

que el 87,2% no trabaja por una segunda remuneración y el 12,8% que equivale a 16 enfermeros, si trabaja con una segunda remuneración.

**Tabla 4.**

*Distribución de frecuencias y porcentajes para tipos de servicios donde laboran.*

Servicio en el que trabaja	Frecuencia	Porcentaje válido
Medicina	44	28,03
Pensionado	2	1,27
Centro de gestión	8	5,10
CAE	1	0,64
Pabellones	10	6,37
UCPA	1	0,64
Esterilización	4	2,55
IAAS	1	0,64
Calidad	1	0,64
GRD	1	0,64
Pediatría	2	1,27
Urgencias	44	28,03
UCE	5	3,18
Cirugía	31	19,75
Dirección	2	1,27
Total	125	100,0

Interpretación: Se encontró que la mayoría de los trabajadores se agrupan en los servicios de medicina y urgencias ambos con una frecuencia de 44 (28,03%) profesionales, es decir 88 de los encuestados pertenecen a estos servicios.

Siguiendo con el orden tenemos al servicio de cirugía, con 31 (64,8%), miembros de este grupo, pabellones con el 6,37%, los que laboran en el Centro de Gestión con el 5,10%, Unidad de Cuidados Especiales (UCE) con el 3,18%, Esterilización 2,55%, Pensionado, Pediatría, y Dirección con el 1,27% respectivamente cada y por último los que trabajan en Consultorio Adosado de Especialidades (CAE), Unidad Cuidado Post Anestésico (UCPA), Infecciones Asociadas a la Atención de Salud

(IAAS), Calidad y Grupo Relacionado al Diagnóstico (GRD) con un 0,64% representativamente.

## Resultados inferenciales

### *Prueba de normalidad*

La normalidad se decidió que prueba estadística se realizará para confirmar la validez de la hipótesis planteada de acuerdo con:

Comportamiento no paramétrico, si  $p \text{ valor} \leq 0,05$

Comportamiento paramétrico, si  $p \text{ valor} > 0.05$

### Tabla 5

#### *Prueba de Kolmogórov-Smirnov para determinar la normalidad*

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
D1FRP Exigencias Psicológicas	,110	125	,001
D2FRP Trabajo activo y desarrollo de habilidades	,119	125	,000
D3FRP Apoyo social de la empresa y calidad de liderazgo	,095	125	,007
D4FRP Compensaciones	,095	125	,008
D5FRP Doble presencia	,134	125	,000
V1 Factores de Riesgo Psicosociales	,067	125	,200*
D1CV Apoyo directivo	,046	125	,200*
D2CV Demanda de trabajo	,050	125	,200*
D3CV Motivación intrínseca	,099	125	,004
V2 Calidad de vida profesional	,054	125	,200*

\* Este es un límite inferior de la significación verdadera.  
a Corrección de la significación de Lilliefors

Interpretación: los resultados encontrados en la tabla 5, para la normalidad de ambas variables tanto como para los FRPS como para la CVP se encontró que la distribución de las variables en estudio es igual a la distribución normal, es decir, poseen ambas variables poseen normalidad y pueden ser comparadas.

## Prueba de hipótesis general

La correlación se realizó a través del coeficiente de correlación de Spearman, puesto que la primera variable FRPS y la segunda variable CVP indican normalidad.

- Se rechaza la hipótesis si “p” es menor que  $\alpha = 0,05$
- Se acepta la hipótesis si “p” es mayor que  $\alpha = 0,05$

\*La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral), que corresponde a una escala de credibilidad del 95%.

\*\*La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral), que corresponde a una escala de credibilidad del 99%.

**Tabla 6**

*Coeficiente de correlación y significancia entre FRPS y CVP.*

Hipótesis	Variable*/ Dimensiones	Rho Spearman	Significancia Bilateral	NIVEL
Hipótesis General	Factores de Riesgo Psicosociales *Calidad de Vida Profesional	-,322**	,000	Correlación débil

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

Interpretación: Se encontró que existe relación inversa entre los FRPS y la CVP, se observa un coeficiente de correlación  $Rho = -,322$  lo que evidencia una correlación débil y un valor calculado  $p = ,000$  a un nivel de significativa de 0,01-(bilateral).

Indicando que al aumentar los FRPS disminuye la CVP, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna de este estudio, concluyendo que los FRPS están asociados a la CVP de enfermería que laboran en un hospital de mediana complejidad en Chile, 2022.

## Hipótesis específicas

**Tabla 7**

*Coeficiente de correlación y significancia entre variable FRPS y las dimensiones demanda de trabajo, motivación intrínseca, apoyo directivo.*

<b>Hipótesis</b>	<b>Variable*/ Dimensiones</b>	<b>Rho Spearman</b>	<b>Significancia Bilateral</b>	<b>NIVEL</b>
Hipótesis Específica 1	Factores de Riesgo Psicosocial * Apoyo Directivo	-,501**	,000	Correlación débil
Hipótesis Específica 2	Factores de Riesgo Psicosociales *Demanda de Trabajo	,317**	,001	Correlación débil
Hipótesis Específica 3	Factores de Riesgo Psicosociales * Motivación Intrínseca	-,420**	,000	Correlación débil

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

Interpretación: Se encontró que existe relación entre la variable FRPS y las dimensiones de CVP correspondientes a apoyo directivo, demanda de trabajo y motivación intrínseca de los profesionales de la salud. Se observa en orden un coeficiente de correlación  $Rho = -,501; ,317$  y  $-,420$ , lo que evidencia una correlación débil y un valor  $p$  calculado de 0.000 con un nivel de significativa de 0,01 (bilateral). Indicando que, al tener más FRPS tienen menos apoyo directivo, motivación intrínseca y por otro lado tiene más demanda de trabajo. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna de este estudio concluyendo que, existe relación entre los FRPS y las dimensiones de CVP correspondientes a apoyo directivo,

demanda de trabajo y motivación intrínseca de los profesionales de la salud de enfermería que laboran en un hospital de mediana complejidad en Chile.

## Capítulo V

### Discusión

En esta investigación, se darán a conocer los hallazgos más relevantes encontrados para analizar la evolución particular de los profesionales de la salud. Se destacarán las dimensiones positivas y negativas encontradas para dar respuesta a los objetivos del estudio.

De acuerdo con los resultados obtenidos en el ítem que evalúa aspectos sociodemográficos, se pueden destacar los siguientes hallazgos: existe una gran cantidad de población femenina y adulta en la muestra. González et al., (2020) y Pebes et al., (2019) respaldan este hallazgo, describiendo que la población en los recintos de salud es mayoritariamente femenina y que estas personas suelen estar a cargo de la gestión del cuidado. Además, Vargas (2020) menciona que en los hospitales es común encontrar trabajadores con más experiencia laboral a medida que aumenta su edad. Por otro lado, Ruiz-Corbella et al. (2019) destacan las características principales de los adultos trabajadores, como la capacidad de gestionar su propio trabajo, cumplir metas, mantener relaciones interpersonales y poseer autonomía económica para la toma de decisiones. Esto se relaciona con el hecho de que muchos de los profesionales de este estudio de edad adulta ya tienen hijos, lo que respalda lo expresado por Jiménez y Hernández, (2020) quienes mencionan que, a medida que aumentan los años de trabajo y la experiencia laboral, junto con la estabilidad económica, las personas tienden a procrear.

Dentro de la caracterización sociodemográfica, se observa una gran cantidad de población soltera, representando el 64%, seguida de cerca por aquellos casados, con

un 21%. Los estudios de Jimenez et al. (2017) y Vázquez et al. (2020) indican que las tendencias de la población están cambiando en relación a lo mencionado anteriormente, al descubrir que la población estudiada suele ser de mayor edad, tener hijos y estar soltera, lo que no es necesariamente lo que se esperaría en la población adulta. Esto se puede explicar en parte, de acuerdo a lo que menciona la literatura, por cambios culturales, costumbres o dificultades para establecer relaciones interpersonales, asociadas a sobrecargas laborales o a las exigencias propias de la sociedad moderna (Patlán, 2019; Aguilera, 2020), Este hallazgo coincide con la idea de que la mayoría de la población estudiada tiene un estado contractual bien definido, lo que estabiliza la economía de los trabajadores.

Otro hallazgo importante en los datos sociodemográficos es que la mayoría de los encuestados trabaja en un sistema de turno rotativo, con un 73%. Esto está respaldado por Sánchez-Sellero (2021), quien afirma que los turnos rotativos predominan sobre los turnos de día con horario fijo, como señalan Gómez et al. (2022). Llama la atención que la mayoría de la población trabaje en sistema de turnos, aunque la gran mayoría no tenga un segundo trabajo remunerado (87.2%). Esto contrasta con la literatura actual, que reflexiona sobre el hecho de que la mayoría de los asalariados en el campo de la salud suelen tener un segundo trabajo remunerado (87,2%); lo que se contrapone a la literatura actual, en donde se reflexiona que la mayoría de los asalariados de la salud poseen un segundo trabajo (Del Estal-García y Melián-González, 2021), como sugieren Sodeify y Habibpour (2021).

Respecto de las horas semanales trabajadas, la media de estos profesionales indica que trabajan 43 horas, lo cual es coherente con la legislación de Chile, en donde se permite trabajar hasta 44 horas semanales (LEY 19664, 2016). Aunque este

indicador es elevado en comparación con los estándares de otros países, es posible que muchos trabajadores, especialmente aquellos que tienen más de un empleo, superen esta cantidad. En el caso de la población estudiada, se observa que una parte de los profesionales trabaja más de 44 horas, lo que puede afectar negativamente su salud física y mental (Cook, 2020). En estos casos, se recomienda una evaluación y seguimiento para prevenir alteraciones y, al mismo tiempo, se pueden plantear intervenciones administrativas que permitan distribuir las cargas de trabajo, como sugieren Molina et al. (2019). Es importante tener en cuenta que el estrés psicológico y la carga laboral también pueden estar relacionados con el contexto de la pandemia actual. Según el ISTAS, a pesar del estrés laboral, es posible realizar el trabajo con tranquilidad y cumplir con los objetivos laborales. Laborar en un hospital es una actividad altamente demandante que requiere una atención constante en todos los procesos y procedimientos (OMS, 2020). Sin embargo, dentro del hospital se manifiestan factores protectores, como el apoyo de los jefes. Además, es interesante notar que más de la mitad de los enfermeros se sienten motivados y tienen el deseo de esforzarse, y cuentan con apoyo familiar. Esto sugiere que son profesionales que logran equilibrar su vida laboral y personal y tienen una alta resiliencia, lo que concuerda con las características presentadas en otros estudios sobre profesionales de la salud (Jimenez et al., 2017; Uturnco, 2018).

En relación al objetivo general, se determinó que existe una relación inversa entre los Factores de Riesgos Psicosociales (FRPS) y la Calidad de Vida Profesional (CVP), observándose un coeficiente de correlación  $Rho = -,322$ . Estos resultados son comparables con los de Valencia (2022), quien encontró una relación negativa entre los riesgos psicosociales y la calidad de vida.

Esta relación es coherente con la literatura existente, señala que, al conocer el efecto potenciador de los factores de riesgo psicosociales, como aquellos inherentes a la profesión, como el sufrimiento y el contacto con la muerte (Orozco-Vásquez et al., 2019; Más et al., 1999), pueden tener un impacto significativamente negativo en la salud (Sureda et al., 2019). Sin embargo, una vez que se intervienen estos factores, se observa una notable disminución del estrés y la rigidez, lo que mejora la calidad de vida de los profesionales de la salud (Sánchez-Sellero, 2021).

Además, al determinar los FRPS asociados al apoyo directivo en enfermería, se encontró un coeficiente de correlación  $Rho = -,501$ . Estos resultados difieren de los encontrados por Caballero et al. (2017), quienes obtuvieron una correlación inversa débil de  $-,174$ .

Los trabajadores de la salud sienten el apoyo de la jefatura y tienen la posibilidad de ser escuchados, lo que se refleja en un compromiso con la resolución de conflictos. Esto coincide con la literatura que sugiere que los trabajadores se sienten más satisfechos cuando la gerencia los apoya (Castro, 2018). Sin embargo, en lo que respecta al reconocimiento al esfuerzo, esta actividad solo se realiza algunas veces, según Varela (2018). Esto podría dar lugar a que algunos trabajadores se sientan invisibilizados en cuanto a los logros que alcanzan en la atención sanitaria que brindan, lo que podría llevar a la frustración e indiferencia por parte del equipo de salud (Molina-Chailán et al., 2019; Pebes et al., 2019).

En cuanto a la determinación de los FRPS asociados a la demanda de trabajo de los profesionales de enfermería, se encontró una correlación  $Rho = ,317$ . Estos resultados difieren de los encontrados por Caballero et al. (2017), cuyo resultado fue una correlación moderada de  $,561$ .

Las demandas de trabajo presentan un alto riesgo en la población de trabajadores de la salud, aunque muchos de los profesionales encuestados afirman que tienen una gran cantidad de trabajo sin que esto afecte negativamente su calidad laboral, lo que concuerda con la literatura (Quintana-Zavala et al., 2015).

En relación con la determinación de los FRPS asociados a la motivación intrínseca de los profesionales de enfermería, se evidencia un coeficiente de correlación  $Rho = -,420$ . Estos resultados están en concordancia con los encontrados por Caballero et al. (2017), cuyos resultados mostraron una correlación débil de  $-,282$ .

En este mismo contexto, La población estudiada indica estar motivada y tener el deseo de esforzarse, lo que se ajusta a lo descrito por Gutiérrez (2020) en su estudio, donde menciona que la motivación es proporcional al clima laboral. Además, se destaca que muchos de los encuestados cuentan con apoyo familiar y, a pesar del estrés, se sienten capacitados para realizar su trabajo, ya que creen que su labor es importante para la vida de los demás. Según la literatura consultada, en estos casos se recomienda buscar formas de reducir el estrés constante (Tacca y Tacca, 2019; Castillo et al., 2014), tales como como paseos, espacios de meditación, dinámicas de grupo y lugares de esparcimiento u oración (Sierra y Montalvo, 2012).

Finalmente, en el presente estudio se identifican varios vacíos que requieren una mayor profundización, En el contexto chileno y latinoamericano, es notable la escasez de investigaciones que aborden la relación entre los factores de riesgo psicosociales y la calidad de vida profesional en el sector de servicios de salud (Rivera et al., 2017). Esta carencia de estudios limita la comprensión de cómo estos elementos impactan en la salud laboral de los profesionales de la salud y, por ende, en la calidad de atención que brindan a la población. Especialmente debido al aumento significativo de las

demandas de la población causadas por la pandemia del COVID-19 (Díaz et al., 2022), que ha afectado de diversas maneras a los profesionales de la salud, exponiéndolos a numerosos factores de riesgo psicosociales que pueden alterar su calidad de vida profesional.

## **Limitaciones**

**Dificultad en el acceso a hospitales:** Debido al cierre de los comités de bioética para la autorización de investigaciones en el personal, como una medida de precaución ante la pandemia por COVID-19, se enfrentaron desafíos significativos para obtener los permisos necesarios para llevar a cabo esta investigación. El acceso restringido a las instalaciones hospitalarias limitó la interacción directa con los profesionales de enfermería y la observación de su entorno de trabajo, lo que podría haber proporcionado una comprensión más profunda de las condiciones laborales.

**Restricciones temporales:** El inicio de la investigación y la aplicación de los cuestionarios seleccionados se vieron demorados debido a la pandemia de COVID-19. Las medidas de confinamiento y distanciamiento social, vigentes durante un extenso período, retrasaron considerablemente el inicio de la recopilación de datos y la aplicación de los cuestionarios seleccionados. Esta demora, que se prolongó hasta abril de 2022, impactó tanto la disponibilidad de los participantes como la coherencia de las respuestas recabadas.

**Limitaciones en el tamaño de la muestra:** La elevada tasa de ausentismo laboral durante el período de estudio resultó en un tamaño de muestra menor al esperado. Esto podría haber comprometido la representatividad de la muestra y limitado

la capacidad de obtener conclusiones generales sólidas. Además, la falta de participación de ciertos trabajadores podría haber introducido sesgos en los resultados.

**Escasez de investigaciones recientes:** A nivel nacional, existe una falta de investigaciones recientes que utilicen el cuestionario seleccionado para esta investigación como marco de referencia. Esto implica que los resultados obtenidos pueden carecer de comparaciones con investigaciones previas en el contexto nacional y podrían dificultar la contextualización de los hallazgos dentro de la realidad local.

**Limitaciones del cuestionario SUSESO/ISTAS 21 versión breve:** El cuestionario SUSESO/ISTAS 21 versión breve, si bien es valioso para obtener una visión general sobre la existencia o no de riesgos psicosociales en la muestra, tiene limitaciones en cuanto a su capacidad para profundizar en aspectos específicos de estos riesgos. Esto significa que algunas áreas críticas de la salud ocupacional de los profesionales de enfermería pueden no haber sido completamente exploradas.

## Capítulo VI

### Conclusiones y recomendaciones

#### Conclusiones

Primera: Se determinó que los factores de riesgo psicosociales están asociados con la calidad de vida de los profesionales de la salud; según la prueba estadística se encontró un valor Rho  $-0,322$ , por consiguiente, existe una relación inversa débil donde la significancia encontrada fue de  $,000$ , siendo menor que la significancia teórica que fue  $0,05$ .

Segunda: Se determinó que los factores de riesgo psicosociales están asociados con el apoyo directivo de los profesionales de la salud; según la prueba estadística se encontró un valor Rho  $-0,501$ , por consiguiente, existe una relación inversa débil donde la significancia encontrada fue de  $,000$ , siendo menor que la significancia teórica que fue  $0,05$ .

Tercera: Se determinó que los factores de riesgo psicosociales están asociados con la demanda de trabajo de los profesionales de la salud; según la prueba estadística se encontró un valor Rho  $,317$ , por consiguiente, existe una relación débil donde la significancia encontrada fue de  $,001$ , siendo menor que la significancia teórica que fue  $0,05$ .

Cuarta: Se determinó que los factores de riesgo psicosociales están asociados con la motivación intrínseca de los profesionales de la salud; según la prueba estadística se encontró un valor Rho  $-0,420$ , por consiguiente, existe una relación inversa débil donde la significancia encontrada fue de  $,000$ , siendo menor que la significancia teórica que fue  $0,05$ .

## **Recomendaciones**

Primera: Se sugiere a los directivos valorar los FRPS con el cuestionario completo, en los diferentes escenarios asistenciales de los profesionales de la salud, con el propósito de implementar estrategias de afrontamiento para reducir el impacto en la CV de los profesionales de enfermería.

Segunda: Se sugiere a los directivos motivar a realizar acciones con la participación del equipo de salud, para crear lazos de comunicación bidireccional que genere compromiso y responsabilidad ante las exigencias y demandas del rol.

Tercera: Se sugiere a los directivos y gestores de las distintas áreas ante las exigencias de la demanda de trabajo establecer acciones preventivas de para la resiliencia ante el desgaste emocional.

Cuarta: Se sugiere a los directivos de las de instituciones de salud, hacer los reconocimientos de las labores que cumplen los profesionales en los diferentes escenarios, para motivar el desarrollo de competencias profesionales y que se beneficien con espacios de relajación, espiritualidad, descanso y entretenimiento en un entorno laboral saludable.

## Referencias

- Aguilera, G. (2020). Leer los hospitales en tiempos de pandemia: el profesional sanitario, protagonista de excepción. *Alabe Revista de Investigación Sobre Lectura y Escritura*, 11(22), 1–4. <https://doi.org/10.15645/Alabe2020.22.12>
- Albanesi, S. (2013). *Percepción de calidad de vida profesional en trabajadores de la salud. Alternativas en Psicología*, 17(28), 8–19. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-)
- Albendín, L., Gómez, J., Cañadas-de la Fuente, G., Cañadas, G., San Luis, C., & Aguayo, R. (2016). Prevalencia bayesiana y niveles de burnout en enfermería de urgencias. Una revisión sistemática. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 48(2), 137–145. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2015.05.004>
- Alegre, P. (2019, 2 de diciembre). Por una práctica segura en el ejercicio de la medicina. *Vida Médica*. Recuperado de <https://revista.colegiomedico.cl/por-una-practica-segura-en-el-ejercicio-de-la-medicina/>
- Aliaga-Zamora, G., Delgado-Céspedes, V., Romero-Cueva, Y., Cholán-Valdez, O., & Rondon-Jara, E. (2022). Componentes de riesgo psicosocial y satisfacción laboral en enfermeras de un hospital de Cajamarca, Perú. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(3), 1–14. Recuperado de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4794#:~:text=Resumen,Mientras%20que%20los%20riesgos%20sociales.>
- Almansour, I., Seymour, J., & Aubeeluck, A. (2019). Staff perception of obstacles and facilitators when providing end of life care in critical care units of two teaching

hospitals: A survey design. *Intensive and Critical Care Nursing*, 53(1), 8–14.

<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.04.003>

Alvarado, R., Marchetti, N., Villalón, M., Hirmas, M., & Pastorino, M. (2009). Adaptación y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar riesgos psicosociales en el trabajo en Chile: versión media del CoPsoQ. *Revista Chilena de Salud Pública*, 13(1), 7–16. <https://doi.org/10.5354/0717-3652.2009.652>

Alvarado, R., Pérez-Franco, J., Saavedra, N., Fuentealba, C., Alarcón, A., Marchetti, N., & Aranda, W. (2012). Validación de un cuestionario para evaluar riesgos psicosociales en el ambiente laboral en Chile. *Revista médica de Chile*, 140(9), 1154–1163. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000900008>

Arias, K., Niño, C., & Sanjuanelo, D. (2018). Carga mental en enfermeros(as) que laboran en diferentes unidades de un hospital. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(1), 1–13. <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/842/321>

Arnold, M., & Osorio, F. (2011). Introducción a los conceptos básicos de la teoría general de sistemas. *Cinta de Moebio*, 3(1), 1–11. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10100306>

Baquero, D., & Cárdenas, S. (2019). Habilidades transversales, desarrollo personal y profesional en la docencia a través de la plataforma Habilitic. *Conrado*, 15(70), 421–428. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442019000500421](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500421)

Bardhan, R., Heaton, K., Davis, M., Chen, P., Dickinson, D., & Lungu, C. (2019). A cross sectional study evaluating psychosocial job stress and health risk in emergency department nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18), 1–17. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183243>

- Barrios, S., Arechabala, M., & Valenzuela, V. (2012). Relación entre carga laboral y burnout en enfermeras de unidades de diálisis. *Enfermería Nefrológica*, 15(1), 46–55. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842012000100007>
- Beckman, S., & Fawcett, J. (2017). *Neuman Systems Model: Celebrating Academic-Practice Partnerships* (1ra ed.). Neuman Systems Model Trustee Group.
- Beltrán, P. (2014). *Riesgos generales y su prevención* (1ra ed.). Generalitat Valenciana. [chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://invassat.gva.es/documents/161660384/169577893/MB23-140302+La+carga+de+trabajo%2C%20la+fatiga+y+la+insatisfacci%C3%B3n+laboral/0651cd51-26cc-47c9-a628-9d7803994625](https://chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://invassat.gva.es/documents/161660384/169577893/MB23-140302+La+carga+de+trabajo%2C%20la+fatiga+y+la+insatisfacci%C3%B3n+laboral/0651cd51-26cc-47c9-a628-9d7803994625)
- Burr, H., Berthelsen, H., Moncada, S., Nübling, M., Dupret, E., Demiral, Y., Oudyk, J., Kristensen, T., Llorens, C., Navarro, A., Lincke, H., Bocéréan, C., Sahan, C., Smith, P., & Pohrt, A. (2019). The Third Version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Safety and Health at Work*, 10(4), 482–503. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2019.10.002>
- Burton, J. (2021). Beliera, Anabel Angélica. Lo sindical en su multiplicidad. Trabajo, profesiones y afectos en el hospital. Buenos Aires: Miño y Dávila, 2019. 269 pp. *Revista Pilquen*, 24(3), 128–130. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-31232021000300010](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-31232021000300010)
- Bustillo-Guzmán, M., Rojas-Meriño, J., Sánchez-Camacho, A., Sánchez-Puello, L., Montalvo-Prieto, A., & Rojas-López, M. (2015). Riesgo Psicosocial en el Personal de Enfermería. Servicio de Urgencias en Hospital Universitario de Cartagena.

*Duazary*, 12(1), 32–40. <https://doi.org/10.21676/2389783X.1396>

Caballero, I., Contreras, F., Vega, E., & Gómez, J. (2017). Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá. *Informes Psicológicos*, 17(1), 87–105. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v17n1a05>

Cabezas, C. (1998). *Síndrome de desgaste profesional, estrés laboral y calidad de vida profesional. Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 5(8), 491–492. <https://www.fmc.es/es-sindrome-desgaste-profesionalestreslaboral-articulo-4766>

Campos, C., Vargas, X., & Milos, P. (2018). Los servicios profesionales de la enfermera(o) en la legislación chilena. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 270–277. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.03.003>

Canales-Vergara, M., Valenzuela-Suazo, S., & Paravic-Klijn, T. (2016). Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería Universitaria*, 13(3), 178–186. <https://doi.org/10.1016/J.REU.2016.05.004>

Candia, M., Pérez, J., & González, D. (2018). *Manual del método del cuestionario SUSES0/ISTAS 21*. Superintendencia de Seguridad Social. [chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.achs.cl/docs/librariesprovider2/empresa/8-factores-psicosociales/2-normativa/suseso-manual-del-m%C3%A9todo-del-cuestionario-suseso-istas-21-2018.pdf?sfvrsn=6b9eb168\\_2](chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.achs.cl/docs/librariesprovider2/empresa/8-factores-psicosociales/2-normativa/suseso-manual-del-m%C3%A9todo-del-cuestionario-suseso-istas-21-2018.pdf?sfvrsn=6b9eb168_2)

Canova, C., Puello, Y., Quintero, N., Camargo, Y., Amaya, L., Guzmán, Y., & Cervantes, S. (2014). Calidad De Vida Percibida Por El Personal De Enfermería De Las Unidades De Cuidados Intensivos De Una Clínica Privada De La Ciudad De Santa Marta. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 16(1), 87–99. <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie16-1.cvpp>

- Caplan, G. (1964). *Principles of Preventive Psychiatry* (1ra ed.). Basic Books.
- Castillo, I., Torres, N., Ahumada, A., Cárdenas, K., & Licon, S. (2014). Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte* 30(1), 34–43.  
<https://search.proquest.com/docview/1622345100/63FC31BD4A9444B6PQ/2?accountid=45418>
- Castro, E., & Miranda, I. (2019). Experiencias Desmotivacionales y Motivacionales de Estudiantes Varones de Ingeniería para Estudiar Matemáticas. El Caso de la Universidad Andrés Bello en Santiago de Chile. *Formacion Universitaria*, 12(6), 83–92. <https://doi.org/10.4067/S0718-50062019000600083>
- Castro, N. (2018). Riesgos psicosociales y salud laboral en centros de salud. *Ciencia & Trabajo*, 20(63), 155–159. <https://doi.org/10.4067/s0718-24492018000300155>
- Castro, N., & Suárez, X. (2022). Riesgos psicosociales y su relación con la salud laboral en un hospital. *Ciencia Psicológicas*, 16(1), 1–15.  
<https://doi.org/10.22235/cp.v16i1.2551>
- Ceballos, P., Valenzuela, S., & Paravic Klijn (2014). Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: género y enfermería. *Avances En Enfermería*, 32(2), 271–279.  
<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v32n2.46231>
- Cerda-Silva, G., & Porrás-Tapia, F. (2018). Revisión de las Propiedades de Psicométricas de la Escala de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo SUCESO/ ISTAS 21 en el Contexto Chileno. *Ciencia & Trabajo*, 20(63), 121–125.  
<https://doi.org/10.4067/s0718-24492018000300121>
- Chagas, A., Navarro, M., Moreira, Á., Macedo, Í., de Andrade, W., Bernardes, R., & Paranhos, L. (2021). Quality of life of family health strategy professionals: A

systematic review. *Sao Paulo Medical Journal*, 139(4), 331–340.

<https://doi.org/10.1590/1516-3180.2020.0661.R2.0902021>

Chiang, M., Riquelme, G., & Rivas, P. (2018). Relación entre Satisfacción Laboral, Estrés Laboral y sus Resultados en Trabajadores de una Institución de Beneficencia de la Provincia de Concepción. *Ciencia & Trabajo*, 20(63), 178–186.

<https://doi.org/10.4067/s0718-24492018000300178>

Chiu, J. (2021). Theory-Based Advanced Nursing Practice: A Practice Update on the Application of Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory. *SAGE Open Nursing*, 7(1), 1–7. <https://doi.org/10.1177/23779608211011993>

Clasificación Internacional de Enfermedades (2014). *Las enfermeras: Una fuerza para el cambio*. International Council of Nurses. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.unq.edu.ar/advf/documentos/5370c85b69a41.pdf>

Consejo Regional Metropolitano de Santiago (s.f.). *Datos Geográficos, Gobierno Regional Metropolitano de Santiago*. <https://www.gobiernosantiago.cl/>

Cook, T. (2020). Personal protective equipment during the coronavirus disease (COVID) 2019 pandemic – a narrative review. In *Anaesthesia*. Blackwell Publishing Ltd. 75(7), 920–927. <https://doi.org/10.1111/anae.15071>

Córdoba, K., & Cordero, Y. (2020). Factores de riesgo psicosocial en empleados del sector salud en Argentina, Colombia, Chile y Ecuador. [Tesis doctoral, Corporación Universitaria UNITEC]. *Repositorio Institucional INITEC*. <https://hdl.handle.net/20.500.12962/657>

- De Miguel, J., & Oltra, B. (1971). Para una sociología de la salud mental en España. *Revista española de la opinión pública* 24(1), 93–112. <https://www.jstor.org/stable/40181611>
- Del Estal-García, M., & Melián-González, S.. (2021). Motivación por el servicio público de los profesionales de los centros de atención primaria: ¿qué es más importante el entorno o el apoyo directivo? *Atención Primaria*, 53(4), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.101995>
- Delgado, D., Inzulza, M., & Delgado, F. (2012). Calidad de vida en el trabajo: Profesionales de la salud de Clínica Río Blanco y Centro de Especialidades Médicas. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 58(228), 216–223. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2012000300006>
- Díaz, C., Suárez, Ó., Fueyo, A., Caballero, P., Rancaño, I., Sánchez, A., Suárez, R., & Díaz, C. (2013). Calidad de vida de los profesionales en el modelo de gestión clínica de Asturias. *Gaceta Sanitaria*, 27(6), 502–507. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.01.012>
- Díaz-Patiño, D. G., Anaya-Velasco, A., & Santoyo-Telles, F. (2022). Factores de riesgo psicosocial y calidad de vida durante el confinamiento por COVID-19 en universidades. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 12(24), e028. <https://doi.org/10.23913/ride.v12i24.1168>
- Díaz, V. (2019). *Metodología de la investigación científica y bioestadística para profesionales y estudiantes de ciencias de la salud* (1ra ed.). Editoria UEES. <file:///C:/Users/nexo-/OneDrive%20-%20Universidad%20Peruana%20Uni%C3%B3n/Trabajo%20Editor/Art%C3%ADculos/Psicolog%C3%ADa/Sandra%20Henr%C3%ADquez/Dr.NarvezlibroMetodologa>

delainvestigacincientificaybioestadstica.pdf

Díaz, W. (2017). *Sobrecarga laboral asociada a síndrome de burnout en personal de salud de emergencia de un hospital de Trujillo* [Tesis de titulación, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio UPAO. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2588>

Dictámenes y Normativa (2016). *ORD. N°1544*. Dirección del trabajo del Gobierno de Chile. <https://www.dt.gob.cl/legislacion/1624/w3-article-111803.html>

Dornelles, T., Teixeira, A., & Cocaro, S. (2020). Professional Quality of Life and Coping in a Reference Hospital for Victims of Sexual Violence. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 29(2), 1–14. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0153>

Duarte, O., Flores, W., Aguirre, M., Abad, C., & Campos, Y. (2019). Riesgos psicosociales: ¿una realidad en una empresa de salud? *Conecta Libertad*, 3(3), 12–21. [file:///C:/Users/nexo-/OneDrive%20-%20Universidad%20Peruana%20Uni%C3%B3n/Trabajo%20Editor/Art%C3%ADculos/Psicolog%C3%ADa/Sandra%20Henr%C3%ADquez/editor\\_itsl,+Art.+2+V3+N3+PP+12.21.pdf](file:///C:/Users/nexo-/OneDrive%20-%20Universidad%20Peruana%20Uni%C3%B3n/Trabajo%20Editor/Art%C3%ADculos/Psicolog%C3%ADa/Sandra%20Henr%C3%ADquez/editor_itsl,+Art.+2+V3+N3+PP+12.21.pdf)

Escoda, C., Aytés, L., Ángeles, M., & Garcés, S. (1986). *Modelo y Teorías de Enfermería: Características Generales de los Modelos y Principales Teóricas*. , 1–20.

Espinoza-Portilla, E., Gil-Quevedo, W., & Agurto, E. (2020). Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(4), 21–46. <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2146#:~:text=Conclusiones%3A%20Los%20principales%20problemas%20identificados,infraestructura%20y>

%20el%20d%C3%A9ficit%20presupuestal.

Fawcett, J., Watson, J., Neuman, B., Walker, P., & Fitzpatrick, J. (2001). On Nursing Theories and Evidence. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(2), 115–119. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2001.00115.x>

Febré, N., Mondaca-Gómez, K., Méndez-Celis, P., Badilla-Morales, V., Soto-Parada, P., Ivanovic, P., Reynaldos, K., & Canales, M. (2018). Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 278–287. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>

Fernández, A., Cuairan, M., & Curbelo, R. (2016). Calidad de vida profesional de enfermería en urgencias de un hospital de referencia. *Enfermería Global*, 15(2), 376. <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.2.235781>

Fernández, J., Gómez, T., García-Olalla, C., Del Cura, M., Cabezas, M., & García, S. (2008). Medición de la capacidad evaluadora del cuestionario CVP-35 para la percepción de la calidad de vida profesional. *Atención Primaria*, 40(7), 327–334. <https://doi.org/10.1157/13124124>

Flores, A., Zorilla, L., Araujo, R., Trejo, P., & Calderón, A. (2018). Calidad de vida laboral del personal de Enfermería en Aguascalientes. *Investigación Científica*, 11(2), 1–7. <file:///C:/Users/nexo-/OneDrive%20-%20Universidad%20Peruana%20Uni%C3%B3n/Trabajo%20Editor/Art%C3%ADculos/Psicolog%C3%ADa/Sandra%20Henr%C3%ADquez/83-Texto%20del%20art%C3%ADculo-217-1-10-20180606.pdf>

Flores, J., & Gómez, I. (2018). Apoyo organizacional percibido y compromiso organizacional en una empresa privada de Lima, Perú. *Ajayu Órgano de Difusión Científica Del Departamento de Psicología UCBSA*, 16(1), 1–31.

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-)

21612018000100001

Friganovi, A., Selič, P., Ilić, B., & Sedić, B. (2019). Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: a literature review. In *Medicina Academica Mostariensia*, 31(2), 21–31. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30946714/>.

Fuentes, G. (2020). Enfermería y COVID-19: reconocimiento de la profesión en tiempos de adversidad. *Revista Colombiana de Enfermería*, 19(1), 1–4. <https://doi.org/https://doi.org/10.18270/rce.v19i1.2970>

Gamez, J. (2015). Nivel de estrés y autocuidado en enfermeras adultas maduras. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote – 2015 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio Instirucional UNS. <https://1library.co/document/zln3dglq-estres-autocuidado-enfermeras-hospital-eleazar-guzman-barron-chimbote.html>

Gatica-Saavedra, M., Vicente, B., & Rubí, P. (2020). Plan nacional de salud mental. Reflexiones en torno a la implementación del modelo de psiquiatría comunitaria en Chile. *Revista médica de Chile*, 148(4), 500–505. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020000400500>

Gil-Monte, P. (2003). Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19(2), 181–197. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/2313/231318052004.pdf>

- Gobierno de Chile (2018). *Código del Trabajo*. Dirección del Trabajo. chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.dt.gob.cl/portal/1626/articulos-95516\_recurso\_1.pdf
- Goldberg, M. (2019). Is work still healthy? In *Medecine/Sciences*, 35(6-7), 495–496. <https://doi.org/10.1051/medsci/2019098>
- Gomes, M. R., de Araújo, T., de Souza, J., de Sousa, C., & Lua, I. (2021). Occupational stressors and work accidents among health workers. *Revista de Saude Publica*, 55(1), 1–13. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2021055002938>
- Gómez, E., Rodríguez, A., Ordosgoitia, K., Rojas, M., & Severiche, C. (2017). Riesgos psicosociales en personal de asistencia de una clínica de tercer nivel de la ciudad de Cartagena de Indias en 2016. *Nova*, 15(27), 77–89. <https://doi.org/10.22490/24629448.1960>
- Gómez, L., Díaz, L., & Cortés, F. (2016). Cuidados de enfermería basados en evidencia y modelo de Betty Neuman, para controlar estresores del entorno que pueden ocasionar delirium en unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Global*, 15(41), 49–63. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000100004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100004)
- Gómez, M., Santana, A., Lago, S., Marzola, M., & Sánchez-Arcilla, I. (2022). Riesgo de infección por SARS-CoV-2 en trabajadores sanitarios altamente expuestos. *Asoc Esp Med Trab*, 31(1), 9–18. <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v31n1/1132-6255-medtra-31-01-9.pdf>
- González, F., & Malleville, S. (2021). La enfermería como proyecto. Articulaciones y narrativas en egresadas del Plan FinEs2 en la ciudad de La Plata. *Cuadernos de Antropología Social*, 54(1), 99–114. <https://doi.org/10.34096/cas.i54.8521>

- González, J., Vásquez, Y., Árias, A., & Cabrera, J. (2020). Características de la población atendida en una unidad de cuidados intensivos cubana: estudio del proyecto DINUCIs. *MediSur*, 18(5), 858–868. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000500858](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500858)
- Griffiths, P., Saville, C., Ball, J., Jones, J., Pattison, N., & Monks, T. (2020). Nursing workload, nurse staffing methodologies and tools: A systematic scoping review and discussion. *International Journal of Nursing Studies*, 103(1), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103487>
- Gutiérrez, Z. (2020). Clima organizacional relacionado con la motivación del profesional de enfermería del Hospital Regional De Ica 2017 - 2018. *Revista Enfermería a la Vanguardia*, 8(1), 12–19. <https://doi.org/10.35563/revan.v8i1.313>
- Heinen, M., van Oostveen, C., Peters, J., Vermeulen, H., & Huis, A. (2019). An integrative review of leadership competencies and attributes in advanced nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2378–2392. <https://doi.org/10.1111/jan.14092>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (1ra ed.). Mc Graw Hill. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.12.009>
- Hospital San Luis de Buin. (s.f.). Atención Hospitalaria. Retrieved November 29, 2020, from [https://hospitalsanluis.cl/?page\\_id=16](https://hospitalsanluis.cl/?page_id=16)
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327–334. <https://doi.org/10.17843/RPMESP.2020.372.5419>

- Ibar, C., Fortuna, F., Gonzalez, D., Jamardo, J., Jacobsen, D., Pugliese, L., Giraudo, L., Ceres, V., Mendoza, C., Repetto, E., Reboredo, G., Iglesias, S., Azzara, S., Berg, G., Zopatti, D., & Fabre, B. (2021). Evaluation of stress, burnout and hair cortisol levels in health workers at a University Hospital during COVID-19 pandemic. *Psychoneuroendocrinology*, 128(1), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2021.105213>
- Izquierdo, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(3). <https://revenirmeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>
- Jiménez, A., & Hernández, A. (2020). Percepción de equidad de género y equilibrio trabajo-familia en trabajadores pertenecientes a empresas públicas y privadas de Chile. *Ciencias Psicológicas*, 14(2), 1–13. <https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2201>
- Jimenez, C., Orozco, M., & Caliz, N. (2017). Factores de riesgos psicosociales en auxiliares de enfermería de un hospital de la Red Pública en la ciudad de Bogotá, Colombia. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica*, 20(1), 23–32. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-42262017000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-42262017000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=)
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Xiang, B., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C., & Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87(1), 11–17. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>

- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life* (1ra ed.). Basic Books.
- Kim, S., Bang, K., Lee, G., Lim, J., Jeong, Y., & Song, M. (2020). Stressors and stress responses of unmarried mothers based on betty neuman's systems model: An integrative review. *Child Health Nursing Research*, 26(2), 238–253. <https://doi.org/10.4094/CHNR.2020.26.2.238>
- Koppmann, A., Cantillano, V., & Alessandri, C. (2021). Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por COVID-19. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1), 75–80.
- Kratzer, P., & Neugebauer, J. (2019). The basics of electronic structure theory for periodic systems. *Frontiers in Chemistry*, 7(1), 1–18. <https://doi.org/10.3389/fchem.2019.00106>
- Lanata, R. (2018). El acoso laboral y la obligación de seguridad en el trabajo. *Revista de Derecho*, 31(1), 105–126. <https://doi.org/10.4067/S0718-09502018000100105>
- Large, M. (2018). The role of prediction in suicide prevention. *Dialogues Clin Neurosci*, 20(2), 197–205. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6296389/>
- Leka, S., & Jain, A. (2010). *Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview* (1ra ed.). Organización Mundial de la Salud.
- Ley 19937. (2004). Modifica el D.L. N° 2.763, de 1979, con la Finalidad de Establecer una Nueva Concepción de la Autoridad Sanitaria, Distintas Modalidades de Gestión y Fortalecer la Participación Ciudadana. *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile* / BCN. Recuperado de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=221629>

- Liang, Y., Chu, X., Meng, S., Zhang, J., Wu, L., & Yan, Y. (2018). Relationship between stress-related psychosocial work factors and suboptimal health among Chinese medical staff: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 8(3), 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018485>
- Llanquecha, H., & Marín, J. (2018). *Factores de riesgos psicosociales de los conductores de una empresa de transporte, 2018* [Tesis de titulación, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio UPCH. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3572>
- Llop-Gironés, A., Tarafa, G., & Benach, J. (2015). Personal de enfermería, condiciones de trabajo y su impacto en la salud. *Gaceta Sanitaria*, 29(2), 155–156. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.10.005>
- López, A. (2017). *Factores de éxito o fracaso en operaciones de fusión y adquisición* [Tesis doctoral, Universidad Ramón Llull]. Repositorio URL. <https://www.tdx.cat/handle/10803/360844#page=1>
- Manterola, C., & Otzen, T. (2014). Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *International Journal of Morphology*, 32(2), 634–645. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., & García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1), 36–49. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
- Maranelli, M., & Figueiredo, R. (2011). Qualidade de Vida no Trabalho: a Importância de uma Pesquisa de Satisfação dos Funcionários Bem Elaborada. *DocPayer*.

<https://docplayer.com.br/18247682-Qualidade-de-vida-no-trabalho-a-importancia-de-uma-pesquisa-de-satisfacao-dos-funcionarios-bem-elaborada.html>

Martelo, R., Jiménez-Pitre, I., & Moncaris, L. (2017). Guía metodológica para el mejoramiento del desarrollo de software a través de la aplicación de la técnica Árboles de problemas. *Informacion Tecnologica*, 28(3), 87–94. <https://doi.org/10.4067/S0718-07642017000300010>

Más, R., Cárdenas, V., & Escribá, V. (1999). Estresores laborales percibidos por el personal de enfermería hospitalario: un estudio cualitativo. *Arch Prev Riesgos Labor*, 2(4), 159–167. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7436098>

Mathieson, A., Grande, G., & Luker, K. (2018). Strategies, facilitators and barriers to implementation of evidence-based practice in community nursing: A systematic mixed-studies review and qualitative synthesis. *Primary Health Care Research and Development*, 20(6), 1–11. <https://doi.org/10.1017/S1463423618000488>

Mazuecos, F. (2017). Continuing Education and Professional Life Quality of the Nursing Community of Madrid. *The European Journal of Social and Behavioural Sciences*, 18(1), 15–24. <https://doi.org/10.15405/ejsbs.202>

Meleis, A. (2012). *Theoretical Nursing: Development & Progress* (5ta ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Mendoza-Llanos, R., & Moyano-Díaz, E. (2019). Hacia la validación del SUSESO ISTAS 21 versión breve en trabajadores de hospitales públicos. *Terapia Psicológica*, 37(1), 15–23. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082019000100015>

Migliore, M., Ricceri, F., Lazzarato, F., & d'Errico, A. (2021). Impact of different work organizational models on gender differences in exposure to psychosocial and ergonomic hazards at work and in mental and physical health. *International*

*Archives of Occupational and Environmental Health*, 94(1), 1889–1904.

<https://doi.org/10.1007/s00420-021-01720-z>

Milos, P., Bórquez, B., & Larrain, A. (2011). La “gestión del cuidado” en la legislación chilena (II) estado actual. *Ciencia y Enfermería*, 17(3), 23–33.

<https://doi.org/10.4067/s0717-95532011000300003>

Ministerio de Salud de Chile (2016). LEY 19664 (No. 19664). *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile / BNC*. Recuperado de

<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=155848&idVersion=2016-12-28&idParte=>

Miranda-Navales, M., & Villasís-Keever, M. (2019). El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Revista Alergia México*, 66(1), 115–

122. <https://doi.org/10.29262/ram.v66i1.594>

Molina-Chailán, P., Muñoz-Coloma, M., & Schlegel-SanMartín, G. (2019). Estrés laboral del Profesional de Enfermería en Unidades Críticas. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 65(256), 177–185.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2019000300177&lng=es&nrm=iso&tlng=](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2019000300177&lng=es&nrm=iso&tlng=)

Moncada, S., Llorens, C., Navarro, A., & Kristensen, T. (2005). ISTAS21: Versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague (COPSOQ). *Arch*

*Prev Riesgos Labor*, 8(1), 18–29. [chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclcfindmkaj/http://istas.net/descargas/8n1orig1.pdf](http://istas.net/descargas/8n1orig1.pdf).

Monsalve, A., Ñique, C., Pérez, J., Del Milagro, J., Díaz, E., Infante, K., & Lluncor, I. (2020). Calidad de vida profesional de docentes de la Facultad de Medicina de una

universidad de Lambayeque (Perú). *Universitas Médica*, 61(4), 1–9.

<https://doi.org/10.11144/javeriana.umed61-4.cvpd>

Montalvo, E., & Ticona, E. (2016). Perfil profesional y significado del cuidado en Enfermería, Emergencia, Hncase-Essalud Arequipa-2016. [Tesis de titulación, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio institucional UNSA <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3186>

Moreno, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 57(1), 4–19. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2011000500002>

Moukarzel, A., Michelet, P., Durand, A., Sebbane, M., Bourgeois, S., Markarian, T., Bompard, C., & Gentile, S. (2019). Burnout syndrome among emergency department staff: Prevalence and associated factors. *BioMed Research International*, 2019(1), 1-11. <https://doi.org/10.1155/2019/6462472>

Murcia, M. P. B., González, J. P. C., & Bello, L. A. R. (2018). Simulation of changes on the psychosocial risk in the nursing personnel after implementing the policy of good practices on the risk treatment. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*, 36(1), 57–70. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n1e06>

Murrain, E. (2017). Visibilidad y calidad del cuidado ¿consecuencia del nivel de profesionalismo? *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 26(4), 231–241. <https://doi.org/10.1016/J.REPER.2017.10.003>

Murray, C. (2018). Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 392(10159), 1923–1994.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32225-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32225-6)

Naldi, A., Vallelonga, F., Di Liberto, A., Cavallo, R., Agnesone, M., Gonella, M., Domenica, M., Lochner, P., Tondo, G., Bragazzi, N., Botto, R., & Leombruni, P. (2021). COVID-19 pandemic-related anxiety, distress and burnout: prevalence and associated factors in healthcare workers of North-West Italy. *BJPsych Open*, 7(1), 1–9. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.161>

Neuman, B. (1982). *The Neuman systems model: Application to nursing education and practice* (1ra ed.). Appleton-Century-Crofts.

Neuman, B. (1995). *The Neuman systems model* (3°). Norwalk, CT: Appleton & Lange.

Núñez, S., Ramírez, P., Gil, M., Abarca, M., & Solis, J. (2023). El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación.. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 10(2), 1-17. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v2i10.3555>

Ojeda, R., Barrera, J., & Mul, J. (2021). Calidad de vida laboral en hospitales privados del sureste mexicano, 27(3), 139–135. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8090612>

Olvera-Islas, R., Téllez-Villagra, C., & González-Pedraza, A. (2015). Prevalencia de Burnout en trabajadores de un centro de salud. *Atención Familiar*, 22(2), 46–49. [https://doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30047-5](https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30047-5)

Organización Mundial de la salud (2020). Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. OMS. <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

- Ormeño, P. (2007). *Propiedades Psicométricas del cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35) en trabajadores de la atención primaria de la Región de Maule*. Universidad de Talca.
- Orozco-Vásquez, M., Zuluaga-Ramírez, Y., & Pulido-Bello, G. (2019). Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 18(1), 1–16. <https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2308>
- Pacheco, A., & Carneiro, A. (2017). Saúde do Trabalhador: Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho de Bancários. *Ciencia & Trabajo*, 19(59), 128–134. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492017000200128>
- Palma-Contreras, A., & Ansoleaga, E. (2020). Asociaciones entre factores de riesgos psicosociales, dimensiones organizacionales y problemas de salud mental, relacionados con la violencia laboral, en trabajadores de tres hospitales chilenos de alta complejidad. *Cadernos de Saude Publica*, 36(3), 1–14. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00084219>
- Patlán, J. (2016). Derechos laborales: una mirada al derecho a la calidad de vida en el trabajo. *Ciencia Ergo-Sum*, 23(2), 121–133. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10446094004>
- Patlán, J. (2019). ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo? *Revista Salud Uninorte*, 35(1), 156–184. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522019000100156&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522019000100156&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
- Pebes, A., Uribe, C., & Loyola, G. (2019). Motivación y su relación con la satisfacción laboral del profesional de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Regional 2016. *Revista Enfermeria La Vanguardia*, 7(1), 13–22. <https://doi.org/10.35563/revan.v7i1.186>

- Pérez-Ardanaz, B., Corripio, A., Ramón, Y., Gámez, A., Madrid, A., & Peláez, M. (2022). Calidad de vida profesional en servicios de pediatría: estudio transversal. *Enfermería Clínica*, 32(5), 358–362. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.03.004>
- Perls, F. (1974). *Sueños y Existencia: Terapia Gestáltica* (1ra ed.). Cuatro vientos.
- Pessoa, P., & De Lucca, S. (2021). Psychosocial factors in nursing work and occupational risks: a systematic review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(3), 1–7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0198>
- Pradas-Hernández, L., Ariza, T., Gómez-Urquiza, J., Albendín-García, L., de la Fuente, E., & Cañadas-De la Fuente, G. (2018). Prevalence of burnout in paediatric nurses: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 13(4), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195039>
- Pujol, E. (2008). Revaluando la validez del cuestionario CVP-35: sensibilidad al cambio, cambios importantes y mínima diferencia importante. *Aten Primaria*, 40(7), 327–336. <https://core.ac.uk/reader/82635750>
- Quezada, F., Sanhueza, A., & Silva, F. (2009). Diagnóstico de la Calidad de Vida Laboral percibida por los trabajadores de cuatro servicios clínicos del complejo asistencial “Dr. Víctor Ríos Ruiz” de los Ángeles (CAVRR). *Horizontes Empresariales*, 9(1), 55-68. <https://revistas.ubiobio.cl/index.php/HHEE/article/view/2037>
- Quintana-Zavala, M., Paravic-Klijin, T., & Sáez-Carrillo, K. (2015). Calidad de vida en el trabajo percibida según niveles de atención y categorías de enfermeras. *Ciencia y enfermería*, 21(3), 49–62. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000300005>
- Raile, M., & Marriner, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería* (7ma ed.). Elsevier.

- Ramírez, J. (2018). Las habilidades directivas una condición para una ejecución eficaz. *Investigación&Negocios*, 11(17), 23–29. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2521-27372018000100004#:~:text=En%20la%20actualidad%2C%20varios%20expertos,saber%20negociar%2C%20motivar%20a%20los](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2521-27372018000100004#:~:text=En%20la%20actualidad%2C%20varios%20expertos,saber%20negociar%2C%20motivar%20a%20los)
- Ramos, S., & Ceballos, P. (2018). Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1), 12–25. <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1537>
- Requia, W., Kondo, E., Adams, M., Gold, D., & Struchiner, C. (2020). Risk of the Brazilian health care system over 5572 municipalities to exceed health care capacity due to the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Science of the Total Environment*, 730(1), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.139144>
- Resolución N°156 Exenta. (2018). Aprueba Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N° 16.744, Deroga y Declara Inaplicables Circulares que Indica. *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile /BNC*. Recuperado de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1116045>
- Rivera, D., Rivera, J., & González, C. (2017). Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y *burnout* en residentes. *Investigación en Educación Médica*, 6(21), 25–34. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505716300345>
- Rivera, F., Ceballos, P., Vílchez, V., Solano, A., & Quintana, M. (2019). Riesgos psicosociales percibidos por trabajadores oncológicos asociados a su calidad de vida. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(4), 903–909.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0833>

Rivera-Rojas, F., Ceballos-Vásquez, P., & González-Palacios, Y. (2021). Riesgos psicosociales y satisfacción laboral: una relación significativa para los trabajadores de oncología. *Aquichan*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.1.4>

Rivera-Rojas, F., Ceballos-Vásquez, P., & Vilchez-Barboza, V. (2017). Calidad de Vida Relacionada con Salud y Riesgos Psicosociales: conceptos relevantes para abordar desde la Enfermería. *Index de Enfermería*, 26(1-2), 58-61. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000100013&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100013&lng=es&tlng=es)

Rodarte-Cuevas, L., Araujo-Espino, R., Trejo-Ortiz, P., & González-Tovar, J. (2016). Calidad de vida profesional y trastornos musculoesqueléticos en profesionales de Enfermería. *Enfermería Clínica*, 26(6), 336–343. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.08.002>

Rodríguez, R., Escobar, C., Veliz, P., & Jara, R. (2021). Factores de riesgo psicosocial y molestias musculoesqueléticas en cajeros bancarios de una empresa bancaria en Lima - Perú. *Creative Commons*, 24(2), 117–123. <https://doi.org/doi:10.12961/aprl.2021.24.02.04>

Rojas, D., & Nemoga, G. (2021). Bioética en los procesos de investigación y bioprospección: relaciones con pueblos indígenas y comunidades locales en Colombia. *Revista Colombiana de Bioética*, 16(1), 1–25. <https://doi.org/10.18270/rcb.v16i1.3249>

Rojas, F., Ceballos, P., & Vilchez, V. (2017). Calidad de Vida Relacionada con Salud y Riesgos Psicosociales: Conceptos relevantes para abordar desde la Enfermería. *Index de Enfermería*, 26(1–2), 58–61.

- Rojas, F., Ceballos, P., Vílchez, V., Solano, A., & Quintana, M. (2019). Psycho social risks noted by oncology workers related to their quality of life. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(4), 854–860. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0833>
- Ross, A., Yang, L., Wehrlen, L., Perez, A., Farmer, N., & Bevans, M. (2019). Nurses and health-promoting self-care: Do we practice what we preach? *Journal of Nursing Management*, 27(3), 599–608. <https://doi.org/10.1111/jonm.12718>
- Ruiz-Corbella, M., Bautista-Cerro, M., & García-Blanco, M. (2019). Prácticas profesionales y la formación en competencias para la empleabilidad. *Contextos Educativos. Revista de Educación*, 23(1), 65–82. <https://doi.org/10.18172/con.3560>
- Ruiz-Fernández, M., Pérez-García, E., & Ortega-Galán, Á. (2020). Quality of life in nursing professionals: Burnout, fatigue, and compassion satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041253>
- Salgado-Roa, J., & Leria- Dulčić, F. (2019). Burnout, satisfacción y calidad de vida laboral en funcionarios de la salud pública chilenos. *Universidad y Salud*, 22(1), 6–16. <https://doi.org/10.22267/rus.202201.169>
- Sánchez-Sellero, M. (2021). Impacto del trabajo a turnos sobre la salud y la satisfacción laboral de los trabajadores en España. *Sociedade e Estado*, 36(1), 109–131. <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202136010006>
- Schober, M. (2019). Desarrollo de la enfermería de práctica avanzada: contexto internacional. *Enfermería Clínica*, 29(2), 63–66. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.08.002>
- Selye, H. (1974). *Stress Without distress* (1ra ed.). Lippincott Williams & Wilkins

- Shahrour, G., & Dardas, L. (2020). Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1686–1695. <https://doi.org/10.1111/jonm.13124>
- Sierra, L., & Montalvo, A. (2012). Bienestar espiritual de enfermeras y enfermeros en unidades de cuidado intensivo. *Avances en Enfermería* 30(1), 64–74. <https://search.proquest.com/health/docview/1677644312/FB08F883C77047EEPQ/4?accountid=45418>
- Simonetti, M., Vásquez, A., & Galiano, M. (2021). Environment, workload, and nurse burnout in public hospitals in Chile. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 55(1), 1–9. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0521>
- Smith, M., & Parker, M. (2015). *Nursing theories & nursing practice* (4ta ed.). F.A. Davis Company.
- Sodeify, R., & Habibpour, Z. (2021). Percepciones de las enfermeras sobre el apoyo de los compañeros de trabajo en el lugar de trabajo: investigación cualitativa. *Enfermería Clínica*, 31(6), 355–362. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.04.005>
- Soto, P., Barrios, S., & Molina, Y. (2017). Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral como predictores de calidad de la atención de enfermería hospitalaria. *Ciencia y enfermería*, 23(3), 99-111. <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v23n3/0717-9553-cienf-23-03-00099.pdf>
- Superintendencia de Seguridad Social (s.f.). *Atención de usuarios - Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo SUSES0/ISTAS21*. Gobierno de Chile. <https://www.suseso.cl/606/w3-article-19640.html>
- Sureda, E., Mancho, J., & Sesé, A. (2019). Factores de riesgo psicosocial, conflicto organizacional y satisfacción laboral: Un modelo de ecuaciones estructurales..

*Anales de Psicología*, 35(1), 106–115.

<https://doi.org/10.6018/analesps.35.1.297711>

Tacca, D., & Tacca, A. (2019). Factores de riesgos psicosociales y estrés percibido en docentes universitarios. *Propósitos y Representaciones*, 7(3), 323–353.

<https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n3.304>

Tomás-Sábado, J., Sánchez, C., Maynegre, M., Porcel, V., Isidro, R., & Tor, A. (2011). Estructura factorial de la Escala de Calidad de Vida Profesional (CVP-35) en enfermeras de Atención Primaria. *REVISTA Psicología.Com*, 15(23), 1–7.

<https://www.researchgate.net/publication/262727298>

Turchi, V., Verzuri, A., Nante, N., Napolitani, M., Bugnoli, G., Severi, F., Quercioli, C., & Messina, G. (2019). Night work and quality of life. A study on the health of nurses.

*Annali dell'Istituto Superiore di Sanita*, 55(2), 161–169. [https://doi.org/10.4415/ANN\\_19\\_02\\_08](https://doi.org/10.4415/ANN_19_02_08)

Urzúa, A., Vera-Villarroel, P., Caqueo-Urizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). Psychology in the prevention and management of covid-19. Contributions from the

initial evidence. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103–118.

<https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>

Uturunco, M. (2018). Factores laborales que influyen en el clima laboral del personal de enfermería del Hospital Nacional “Carlos Alberto Seguí Escobedo”, Arequipa.

*Revista Científica Ágora*, 5(2), e3. <https://doi.org/10.21679/arc.v5i2.109>

Valencia, M. (2022). *Riesgos psicosociales y calidad de vida en equipo de salud de atención primaria, contexto de pandemia COVID-19, Antofagasta, Chile, 2021* [Tesis de maestría, Universidad De Concepción]. Repositorio UdeC.

<http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/9782>

- Valencia-Contrera, M., Valenzuela-Suazo, S., Rodríguez, V., Valdebenito, D., & Valderrama, M. (2022). Riesgos psicosociales y calidad de vida en trabajadores de atención primaria: revisión integrativa. *SANUS*, 7(1), 1–14. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.278>
- Valenzuela, S., & Canales, M. (2018). *Calidad de Vida en el trabajo en profesores de colegios públicos de Concepción, Chile* [Tesis de maestría, Universidad de Concepción]. Repositorio UdeC. <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/2276#:~:text=Se%20concluye%20que%20los%20Profesores,m%C3%A1s%20baja%20de%20la%20CVT.>
- Varela, S. (2018). *Los Cuidados Invisibles en Enfermería* [Tesis de titulación, Universidad de Valladolid]. Repositorio UVA. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/30499>
- Vargas, J. (2020). Edad y antigüedad laboral de los profesionales de enfermería como antecedentes del compromiso afectivo en los hospitales privados de Jalisco, México. *3c Empresa: investigación y pensamiento crítico*, 9(4), 53–71. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7681381>
- Vázquez, F., Sánchez, J., Delgado, C., Luzanía, M., & Mota, M. (2020). La educación médica desde el enfoque de la salud basado en derechos humanos. *Investigación En Educación Médica*, 9(36), 30–40. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20233>
- Vidal, C., Palavecino, I., Moya, P., Toro, C., & Hoffmeister, L. (2017). Calidad de Vida del Personal de Salud y su Relación con el Ausentismo. *Ciencia & Trabajo*, 19(60), 188–193. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492017000300188>

Wei, H., & Watson, J. (2019). Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(1), 17–23. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.12.001>

## Apéndice A. Instrumentos recolección de datos

### Cuestionario SUSESO-ISTAS 21 versión breve y CVP-35

#### CUESTIONARIO SUSESO ISTAS 21 VERSIÓN BREVE

**Instrucciones:** Marque con una X la respuesta que más representa su sentir en este momento.

Nº	PREGUNTAS	Siempre (4)	La mayoría de las veces (3)	Algunas veces (2)	Solo unas pocas veces (1)	Nunca (0)
1.	Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día					
2.	En su trabajo, ¿Tiene Ud. Que tomar decisiones difíciles?					
3.	En general, ¿Considera Ud. Que su trabajo le provoca desgaste emocional?					
4.	En su trabajo, ¿tiene UD que guardar sus emociones y no expresarlas?					
5.	¿Su trabajo requiere atención constante?					
6.	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?					
7.	¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero o compañera?					
8.	Su trabajo, ¿permite que aprenda cosas nuevas?					
9.	Las tareas que hace, ¿le parecen importantes?					
10.	¿Siente que su empresa o institución tiene gran importancia para usted?					
11.	¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?					
12.	¿Tiene que hacer tareas que Ud. Cree que deberían hacer de otra manera?					
13.	¿Recibe ayuda o apoyo de su jefe(a) o superior(a) inmediato (a)?					
14.	Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?					
15.	Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos?					
16.	¿Está preocupado(a) por si lo (la) despiden o no le renuevan el contrato?					
17.	¿Está preocupado(o) por si la cambian de tareas contra su voluntad?					
18.	Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco					
19.	Si está ausente un día de casa, las tareas domésticas que realiza ¿se quedan sin hacer?					
20.	Cuando está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?					



## Apéndice B. Consentimiento Informado



Universidad Peruana Unión, Lima Perú.  
Universidad Adventista de Chile, Chillán Chile

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Copia para el participante)

Estimado/a,

Ha sido invitado a participar en el estudio titulado:

**Factores de Riesgo Psicosociales asociados a la Calidad de Vida Profesional de enfermería en un Hospital de mediana complejidad en Chile, 2022**

Llevado a cabo por los siguientes investigadores de la Universidad Peruana Unión en conjunto con la Universidad Adventista de Chile:

Sandra Cecilia Henríquez Figueroa

El objetivo del estudio es: Determinar los factores de riesgo psicosociales que están asociados a la calidad de vida de los profesionales de enfermería en un hospital de mediana complejidad en Chile.

Es importante que sepa que al participar de este estudio no correrá ningún tipo de riesgo de verse perjudicado. Los datos obtenidos serán confidenciales, estando protegidos por la Ley N° 19.628 de protección de la vida privada o de datos de carácter personal, y no se usarán para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Además, su participación es completamente voluntaria y tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto implique daños, perjuicios o pérdidas de beneficios para usted. También tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si desea realizar alguna consulta sobre el estudio, puede comunicarte con los investigadores en cualquier momento, escribiendo al e-mail: [sandrahenriquez@unach.cl](mailto:sandrahenriquez@unach.cl)

Si está de acuerdo en participar, le solicitamos manifestarlo con su firma en la siguiente página.

¡Muchas gracias!

Los investigadores Sandra Henríquez Figueroa declaramos obtener de forma apropiada y voluntaria el Consentimiento Informado para su participación en este estudio.

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Copia para los investigadores)

Mediante el presente, declaro que:

1. He sido informado sobre el estudio titulado:

Factores de Riesgo Psicosociales asociados a la Calidad de Vida Profesional de enfermería en un Hospital de mediana complejidad en Chile, 2022

Llevado a cabo por los siguientes investigadores de la Universidad Peruana Unión en conjunto con la Universidad Adventista de Chile:

Sandra Cecilia Henríquez Figueroa

2. Conozco el objetivo del estudio.

3. He recibido garantías satisfactorias de que la información que yo provea en el curso de esta investigación será estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de los del estudio, estando protegida por la Ley <sup>2011</sup>Nº 19.628 de protección de la vida privada o de datos de carácter personal.

4. He tenido la oportunidad de hacer preguntas en relación con el estudio y he recibido información de contacto en caso de desear realizar consultas en el futuro.

5. He accedido voluntariamente a participar de este estudio, sabiendo que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento de la investigación, sin penalización alguna.

---

Firma del participante

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## ASENTIMIENTO INFORMADO

(Copia para el participante)

Estimado/a,

Has sido invitado a participar en el estudio titulado:

**Factores de Riesgo Psicosociales asociados a la Calidad de Vida Profesional de enfermería en un Hospital de mediana complejidad en Chile, 2022**

Llevado a cabo por los siguientes investigadores de la Universidad Peruana Unión en conjunto con la Universidad Adventista de Chile:

Sandra Cecilia Henríquez Figueroa

Para participar primero debes leer el siguiente texto donde se explica y se entregan detalles del estudio al que se te invita a participar. Se te solicita que rellenes la siguiente encuesta:

1. Dos encuestas preguntas cortas sobre hábitos y costumbres tuyas en el trabajo.
2. Durará aproximadamente 10 minutos.
3. Se realizará en tu servicio, dentro del horario normal de trabajo.
4. Esta actividad no reviste ningún riesgo para tu persona.

Para que pueda participar, también conversaremos con tu padre o madre, tutor o apoderado, pero, aunque ellos estén de acuerdo con tu participación, tú puedes decidir libre y voluntariamente si desea participar o no.

Todas las respuestas a esta encuesta serán totalmente anónimas y privadas. Además, los datos que entregues serán absolutamente confidenciales y solo se usarán para este estudio. El investigador responsable de este estudio, Sandra Cecilia Henríquez Figueroa, será el encargado de cuidar y proteger los datos, y tomará todas las medidas necesarias para esto.

Está prevista la total cobertura de los costos de la actividad, por lo que tu participación no le significará gastos. Por otra parte, la participación en esta actividad no involucra pago o beneficios en dinero o cosas materiales. Y se tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar tu salud e integridad mientras participas de la actividad.

Si tiene dudas sobre esta actividad o sobre tu participación en ella, puedes preguntar a los investigadores, escribiendo al e-mail: [sandrahernandez@unach.cl](mailto:sandrahernandez@unach.cl)

Puede decidir retirarse de la actividad en cualquier momento, sin que eso tenga malas consecuencias. Además, tiene derecho a negarte a participar o a dejar de participar en cualquier momento que lo desees.

Si considera que se ha hecho algo incorrecto durante la actividad, te puedes comunicar con el profesor Mg. Juan Francisco Poblete, [Secretario](mailto:Secretario@comiteeticocientifico@unach.cl) del Comité Ético Científico de la Universidad Adventista de Chile (e-mail: [comiteeticocientifico@unach.cl](mailto:comiteeticocientifico@unach.cl); telf.: 42 2433592).

Si decides participar, completa formulario adjunto.

MUCHAS GRACIAS

Los investigadores [sandrahernandez@unach.cl](mailto:sandrahernandez@unach.cl) declaramos obtener de forma apropiada y voluntaria el Asentimiento Informado para tu participación en este estudio.

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## ASENTIMIENTO INFORMADO

(Copia para los investigadores)

Mi nombre es: \_\_\_\_\_

Soy enfermero  o TENS  (marque con una cruz), del Hospital san Luis de Buin.

El investigador Sandra Cecilia Henríquez Figueroa de la Universidad Adventista de Chile, Chillán, me ha invitado a participar en un estudio que se llama: «Factores de Riesgo Psicosociales asociados a la Calidad de Vida Profesional de enfermería en un Hospital de mediana complejidad en Chile, 2022».

Acepto participar en la actividad a la que me ha invitado, y además quisiera decir que:

1. He leído lo anterior, o me lo han leído, y he entendido toda la información.
2. Cuando no entendí algo, pude preguntar, y me han contestado a todas mis preguntas.
3. Sé que puedo decidir no participar, y nada malo ocurrirá por ello. Si tengo alguna duda en cualquier momento de la actividad, puedo preguntar todas las veces que necesite.
4. Sé que puedo elegir participar, pero después puedo cambiar de opinión en cualquier momento, y nadie me retará por ello.
5. Sé que la información que entregue en esta actividad solo la sabrán los investigadores del estudio y la usarán solo para su investigación. Si mis respuestas llegasen a ser publicadas, no estarán relacionadas con mi nombre, así que nadie sabrá cuales fueron mis decisiones o respuestas.
6. De tener alguna pregunta sobre la actividad, después podré llamar o escribir a un investigador que podrá responder todas mis preguntas y comentarios. El nombre de este investigador es Sandra Cecilia Henríquez Figueroa
7. Si acepto participar en la actividad debo firmar este papel, y me entregarán una copia para guardarla y tenerla en mi poder si tengo cualquier duda después.
8. Al final de todo, podré pedirle al investigador Sandra Cecilia Henríquez Figueroa que me invitó a participar, información sobre los resultados de su estudio. Sus datos de contacto son, e-mail: sandrahenriquez@unach.cl celular: +56 977778444.

Si acepta participar, le pido que por favor pongas una (X) en el cuadrado de abajo que dice «Sí, quiero participar» y escribe tu nombre. Si no quieres participar, no pongas nada en el cuadrado, ni escriba tu nombre.

Sí, quiero participar    Nombre del participante: \_\_\_\_\_

MUCHAS GRACIAS

Nombre de la persona que obtiene el asentimiento: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Apéndice C. Matriz de categorización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Factores psicosociales	Conjunto de requerimientos físicos y mentales a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de la jornada laboral"; el personal de enfermería después de una exhaustiva jornada laboral se manifiestan signos de fatiga, cansancio y esto puede repercutir en su salud como también en la salud del paciente, en situaciones no se logra brindar un cuidado de calidad.(Moncada et al., 2005)	Se medirá los factores psicosociales según las dimensiones: Exigencias psicológicas, trabajo activo y desarrollo de habilidades, apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, Compensaciones y Doble presencia con una escala de Likert y su puntuación global es	1.Exigencia Psicológica	- Exigencia Psicológica cuantitativas -Exigencia Psicológica cognitivas -Exigencia Psicológica emocionales -Exigencia Psicológica de esconder emociones -Exigencia Psicológica sensoriales	Ordinal
			2, Trabajo activo y desarrollo de habilidades	- Influencia -Posibilidades de desarrollo en el trabajo - Control sobre los tiempos de trabajo - Sentido de trabajo -Integración en la empresa	
			3, Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo	- Claridad del rol - Conflicto del rol - Calidad de liderazgo - Calidad de las relaciones con superiores - Calidad de las relaciones con compañeros	
			4.Compensaciones	- Estima - Inseguridad contractual - Inseguridad respecto a las características del trabajo	
			5.Doble presencia	- Preocupación por las tareas domesticas -Preocupación por la familia	
Calidad de Vida Profesional	Salud y bienestar del individuo que constituye un fenómeno íntimamente relacionado con el tipo de vínculo que los individuos	Se medirá la calidad de vida profesional según las dimensiones: apoyo Directivo, Demandas del puesto (motivación	1. Carga de trabajo	- Interrupciones molestas - Consecuencias negativas - Falta de tiempo - Incomodidad física - Conflicto interpersonales	Ordinal

	establecen con el trabajo.(Pacheco & Carneiro, 2017)	Intrínseca) y Motivación intrínseca con una escala Likert de nada, Algo, Bastante y Mucho y su puntuación global es		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cantidad de trabajo</li> <li>- Estrés</li> <li>- Agobio</li> <li>- Presión recibida en el trabajo</li> <li>- Presión para mantener la calidad en el trabajo</li> </ul>
			2. Motivación Intrínseca	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ganas de ser creativo</li> <li>- Orgullo de mi trabajo</li> <li>- Motivación</li> <li>- Satisfacción</li> <li>- Mi trabajo es importante para otros</li> <li>- Responsabilidad</li> <li>- Lo que hago lo tengo claro</li> <li>- Libertad</li> <li>- Apoyo de la familia</li> <li>- Apoyo de mis compañeros</li> <li>- Apoyo de mis subordinados</li> <li>- Estoy capacitado</li> <li>- Me desconecto al final</li> <li>- Me capacitan</li> <li>- Calidad de vida</li> </ul>
			3. Apoyo directivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Variedad laboral</li> <li>- Expresar lo que piensa</li> <li>- Apoyo de los jefes</li> <li>- Ser escuchado</li> <li>- Satisfacción salarial</li> <li>- Creatividad en el trabajo</li> <li>- Mejoramiento de la calidad de vida en el trabajo</li> <li>- Reconocimiento del esfuerzo</li> <li>- Recibo retroalimentación de mi trabajo</li> <li>- Promociones</li> </ul>

### Apéndice D. Autorización Institucional



#### ACTA REUNIÓN COMITÉ DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN

FECHA, HORARIO Y LUGAR			
FECHA	HORA INICIO	HORA TERMINO	LUGAR
11/3/2022	9:00	10:20	Q. Director

**PARTICIPANTES**

Encargado de Investigación  
 Director  Subdirector Médico  
 Encargado de Calidad  Encargada de OIRS  
 Investigador Responsable DJ Patricia Henriquez

**INVESTIGACIÓN EVALUADA**

- OBJETIVO**
- Presentación proyecto investigación, mediante carta de intención (Encargado de Investigación).
  - Aclaración de dudas de la Comisión por parte del Investigador Responsable.
  - Votación de aprobación y envío al CEC del SSMS.

**RESULTADO DE EVALUACIÓN**

Indicar el número de respuestas

Criterio de evaluación	SI	NO	NA
Util para la institución	3		
Objetivos claros	3		
Metodología clara	3		
Criterios de inclusión y exclusión	3		
Es patrocinado por alguna institución	3		
Requiere seguro para los pacientes			3
Curriculum del investigador acorde	3		
Resguarda la confidencialidad y seguridad del paciente			3
No interrumpe funciones del Investigador responsable		3	
Cuenta con los requerimientos físicos y humanos	3		
El jefe de Servicio está informado y ha autorizado	3		

Se adjuntan evaluaciones individuales.

Se acoge la solicitud  Se rechaza solicitud

**OTRAS OBSERVACIONES**

- Justificación de Doctorado.  
 - No se incluyen pacientes, solo personal de enfermería.  
 - La participación es voluntaria.  
 - No se presentara en formato de Investigaciones del SSMS porque se realizará estudio de gestión en relación a intervenciones de salud. (Interpretación N° 53 Compendio V 2020)

HOSPITAL SAN LUIS BUJA  
 Para Encargado de Investigación

## Apéndice E. Constancia Comité de Ética

DICTAMEN DEL COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO



U

### DICTAMEN DEL COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN QUE UTILIZA DATOS PERSONALES

<b>Presidente del Comité Ético Científico</b> <i>Nombre completo y afiliación institucional</i>	Ramon Carlos Gelabert Santanó Universidad Adventista de Chile
<b>Miembros del Comité Ético Científico</b> <i>Nombre completo y afiliación institucional</i>	Victor Rosado Mejía, Universidad Adventista de Chile Manuel Jiménez Camasco, Universidad Adventista de Chile Massiel Venegas Hernández, Universidad Adventista de Chile
<b>Secretario del Comité Ético Científico</b> <i>Nombre completo y afiliación institucional</i>	Juan Francisco Poblete Echeverría Universidad Adventista de Chile

Dictamen del Comité Ético Científico (CEC)	SÍ		NO
	SIN observaciones	CON observaciones	
<p>El CEC de la Universidad Adventista de Chile reunido en sesión convocada en forma y plazos establecidos, vista la solicitud, la documentación adjunta y los informes del Coordinador de Metodología de la Investigación de la Unidad correspondiente y del Revisor designado por este CEC, acuerda aprobar los aspectos ético científicos involucrados en este proyecto de investigación y presentados en la documentación aportada por los investigadores, y por lo tanto aprueba que la investigación identificada en este formulario se pueda llevar a cabo, siempre y cuando el proyecto de investigación se desarrolle en los límites establecidos en la «Carta de compromiso de obligaciones de los investigadores» y los aspectos ético científicos presentados en la documentación aportada por los investigadores.</p> <p style="text-align: right;"><i>(marcar X en la casilla correspondiente)</i></p>	X		
Nº de dictamen: 2022-01, según Acta n.º 2022-01 y el voto N°2022-01 del 12/01/22			

Como secretario del Comité Ético Científico de la Universidad Adventista de Chile doy fe de este dictamen.

Nombre y apellidos del secretario del Comité Ético Científico de la UsACH:		 
Juan Francisco Poblete Echeverría		
RUT:	8.691.164-7	
Chillán (sta/mes/ año)	12 / 01 / 2022	Firma y timbre

## CERTIFICADOS DEL COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

### Certificado del Comité Ético Científico

El Comité Ético Científico de la Universidad Adventista de Chile ha revisado el proyecto de investigación:

<b>Título</b>	Factores de Riesgo Psicosociales asociados a la Calidad de Vida Profesional de enfermería en un Hospital de mediana complejidad en Chile, 2022.		
<b>Investigador responsable</b> <small>Nombre completo, cargo y dirección electrónica</small>	Sandra Cecilia Henríquez Figueroa <a href="mailto:sandrahenriquez@unach.cl">sandrahenriquez@unach.cl</a>		
<b>Unidad</b> Facultad y Carrera/Posgrado/Núcleo/Investigación	FACS, Enfermería, Salud Pública		
<b>Nº de dictamen:</b>	2022-01	<b>Fecha de finalización:</b>	Marzo 2022

La participación de cada sujeto en esta investigación está basada en el proceso de Consentimiento Informado, toda vez que será regularmente aplicado y firmado. Este proceso será documentado, garantizando la protección y el tratamiento de los datos, conforme al modelo presentado a este Comité Ético Científico, así también en autorizaciones para el uso de archivos o base de datos, cuando sea necesario.

La custodia de la información, de los datos recopilados y de los resultados de esta investigación estará a cargo del Investigador Responsable.

La ejecución de este proyecto garantiza la no vulneración de los derechos y la dignidad de los sujetos participantes, garantiza la libertad, la voluntariedad y la privacidad de los mismos, presentando para ello los métodos de protección que aseguran la confidencialidad de los datos y de custodia rigurosa de la información obtenida, con estricta observancia de todas las características formales y necesarias.

Este Comité Ético Científico considera que el proyecto de investigación arriba identificado observa los derechos asegurados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los derechos y principios de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, las Normas Éticas de la Organización Panamericana de la Salud para Investigaciones con Sujetos Humanos, la Constitución de la República de Chile, la Ley Nº 20.120 «Sobre la Investigación Científica en el Ser Humano, su Genoma y Prohíbe la Clonación Humana» y la Ley Nº 19.628, «Sobre Protección de la Vida Privada». Así también, sigue las Sugerencias para Escribir un Consentimiento Informado en Estudios con Personas, del Comité Asesor de Bioética FONDECYT/CONICYT.

En atención a lo anterior y dado que el proyecto de investigación arriba identificado, no muestra elementos que pudieran transgredir las normas y principios éticos de los estudios que involucran personas, así como también los principios rectores de nuestra Institución Universitaria, los delineados en la Declaración de Singapur sobre la Integridad en la Investigación, según Resolución Exenta Nº 157, del año 2013, de la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica – CONICYT, adoptados por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo – ANID del Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación del Gobierno de Chile, este Comité Ético Científico concluye que la revisión a la cual fue sometido el proyecto de investigación arriba identificado, proporciona una base suficiente para conferir el presente Certificado.



**Juan Francisco Poblete Echeverría**  
Secretario del Comité Ético Científico  
Universidad Adventista de Chile  
Chillán, 17-11-2021

## Apéndice F. Constancia de recopilación de la información

### Procesamiento del ISTAS

```

RECODE IST01 IST06 IST07 IST08 IST09 IST10 IST11 IST13 IST14 IST15 IST18
      (4=0) (3=1) (2=2) (1=3)
      (0=4).
EXECUTE.

      COMPUTE ISTA.EXIG.PSICO=IST01 + IST02 + IST03 + IST04 + IST05.
      EXECUTE.
      COMPUTE ISTA.TRAB.ACT=IST06 + IST07 + IST08 + IST09 + IST10.
      EXECUTE.
      COMPUTE ISTA.APOYO.SOCIAL=IST11 + IST12 + IST13 + IST14 + IST15.
      EXECUTE.
      COMPUTE ISTA.COMPENSA=IST16 + IST17 + IST18.
      EXECUTE.
      COMPUTE ISTA.DOBLE.PRESEN=IST19 + IST20.
      EXECUTE.
      DESCRIPTIVES VARIABLES=ISTA.EXIG.PSICO ISTA.TRAB.ACT
      ISTA.APOYO.SOCIAL ISTA.COMPENSA
      ISTA.DOBLE.PRESEN
      /STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

RECODE ISTA.EXIG.PSICO (Lowest thru 8=1) (9 thru 11=2) (12 thru 20=3) INTO
      ista.PSICO.EVA.
      EXECUTE.
      RECODE ISTA.TRAB.ACT (Lowest thru 5=1) (6 thru 8=2) (9 thru 20=3) INTO
      ISTA.TRAB.EVA.
      EXECUTE.
      RECODE ISTA.APOYO.SOCIAL (Lowest thru 3=1) (4 thru 6=2) (ELSE=3) INTO
      ISTA.APOYO.EVA.
      EXECUTE.
RECODE ISTA.COMPENSA (Lowest thru 2=1) (3 thru 5=2) (6 thru Highest=3) INTO
      ISTA.COMPENSA.EVA.
      EXECUTE.
RECODE ISTA.DOBLE.PRESEN (Lowest thru 1=1) (2 thru 3=2) (4 thru Highest=3)
      INTO ISTA.DOBLE.EVA.
      EXECUTE.
FREQUENCIES VARIABLES=ista.PSICO.EVA ISTA.TRAB.EVA ISTA.APOYO.EVA
      ISTA.COMPENSA.EVA ISTA.DOBLE.EVA
      /ORDER=ANALYSIS.

      * Tablas personalizadas.
      CTABLES
      /VLABELS VARIABLES=ista.PSICO.EVA ISTA.TRAB.EVA ISTA.APOYO.EVA
      ISTA.COMPENSA.EVA ISTA.DOBLE.EVA
      DISPLAY=LABEL
      /TABLE ista.PSICO.EVA [COUNT F40.0, ROWPCT.COUNT PCT40.1] +
      ISTA.TRAB.EVA [COUNT F40.0,
      ROWPCT.COUNT PCT40.1] + ISTA.APOYO.EVA [COUNT F40.0, ROWPCT.COUNT
      PCT40.1] + ISTA.COMPENSA.EVA

```

```
[COUNT F40.0, ROWPCT.COUNT PCT40.1] + ISTA.DOBLE.EVA [COUNT F40.0,
ROWPCT.COUNT PCT40.1]
/CLABELS ROWLABELS=OPPOSITE
/CATEGORIES VARIABLES=ista.PSICO.EVA ISTA.TRAB.EVA ISTA.APOYO.EVA
ISTA.COMPENSA.EVA
ISTA.DOBLE.EVA ORDER=A KEY=VALUE EMPTY=INCLUDE
/CRITERIA CILEVEL=95.
```

### Procesamiento del CVP-35

```
GET
FILE='C:\Users\lismael\OneDrive\KERBY\Tarea 1\base final.sav'.
DATASET NAME ConjuntoDatos1 WINDOW=FRONT.
COMPUTE APOYO.DIR=CVP02 + CVP03 + CVP04 + CVP05 + CVP10 + CVP11 +
CVP14 + CVP16 + CVP20 + CVP22 +
CVP23 + CVP28 + CVP30.
EXECUTE.
COMPUTE Carga.TRAB=CVP01 + CVP06 + CVP07 + CVP08 + CVP17 + CVP18 +
CVP19 + CVP21 + CVP24 + CVP25 +
CVP33.
EXECUTE.
COMPUTE motivación.Intrinseca=CVP09 + CVP12 + CVP13 + CVP15 + CVP26 +
CVP27 + CVP29 + CVP31 + CVP32
+ CVP35.
EXECUTE.
```

Dimensión 1: Apoyo directivo Preguntas 2,3,4, 5, 10, 11, 14, 16, 20, 22, 23, 28 y 30

Dimensión 2: Cargas de trabajo Preguntas 1, 6,7, 8,17, 18,19, 21, 24, 25, 33 Dimensión 3:

Motivación intrínseca Preguntas 9,12, 13, 15, 26, 27, 29, 31, 32, 35 Calidad de Vida

Profesional global percibida: Preguntas 34

## Apéndice G. Otros

**Tabla 8**

*Distribución de frecuencias y porcentajes para Ítems del cuestionario SUSESO ISTAS 21 versión breve.*

	Nunca		Solo pocas veces		Algunas veces		La mayoría de las veces		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día	1	0,8%	3	2,4%	23	18,5%	62	50,0%	35	28,2%
En su trabajo, ¿Tiene Ud. ¿Que tomar decisiones difíciles?	11	8,9%	29	23,6%	39	31,7%	27	22,0%	17	13,8%
En general, ¿considera Ud. ¿Que su trabajo le provoca desgaste emocional?	3	2,4%	0	0%	8	6,4%	28	22%	25	20%
En su trabajo, ¿tiene Ud que guardar sus emociones y no expresarlas?	13	10,5%	16	12,9%	38	30,6%	46	37,1%	11	8,9%
¿Su trabajo requiere atención constante?	1	0,8%	1	0,8%	1	0,8%	12	9,7%	109	87,9%
¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?	32	25,8%	23	18,5%	23	18,5%	23	18,5%	23	18,5%
¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero o compañera?	3	2,4%	39	31,5%	65	52,4%	11	8,9%	6	4,8%
Su trabajo, ¿permite que aprenda cosas nuevas?	1	0,8%	3	2,4%	18	14,5%	28	22,6%	74	59,7%
Las tareas que hace, ¿le parecen importantes?	0	0,0%	0	0,0%	3	2,4%	16	12,9%	105	84,7%
¿Siente que su empresa o institución tiene gran importancia para usted?	1	0,8%	8	6,5%	30	24,2%	34	27,4%	51	41,1%
¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?	1	0,8%	0	0,0%	2	1,6%	34	27,4%	87	70,2%
¿Tiene que hacer tareas que Ud. Cree que deberían hacer de otra manera?	6	4,9%	18	14,8%	60	49,2%	29	23,8%	9	7,4%
¿Recibe ayuda o apoyo de su jefe(a) o superior(a) inmediato(a)?	1	0,8%	6	4,8%	22	17,7%	48	38,7%	47	37,9%
Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?	0	0,0%	5	4,1%	24	19,5%	48	39,0%	46	37,4%
Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos?	1	0,8%	8	6,5%	32	25,8%	56	45,2%	27	21,8%
¿Está preocupado(a) por si lo (la) despiden o no le renuevan el contrato?	36	29,0%	21	16,9%	22	17,7%	14	11,3%	31	25,0%
¿Está preocupado(o) por si la cambian de tareas contra su voluntad?	25	20,2%	33	26,6%	33	26,6%	18	14,5%	15	12,1%
Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco	10	8,1%	19	15,4%	41	33,3%	39	31,7%	14	11,4%
Si está ausente un día de casa, las tareas domésticas que realiza ¿se quedan sin hacer?	17	13,7%	14	11,3%	27	21,8%	28	22,6%	38	30,6%
Cuando está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?	11	8,9%	19	15,3%	28	22,6%	36	29,0%	30	24,2%

**Interpretación:** En la Tabla 8, se pueden apreciar los resultados para el ISTA 21 VB, que mide la presencia de FRPS en el trabajo, en donde se puede observar que los profesionales de la salud declaran que “la mayoría de las veces” con un 50% de ellos, con una frecuencia de 62 personas, pueden trabajar con tranquilidad y tener sus labores al día. Un 59,7% con 74 profesionales de la salud, declaran que “siempre” aprenden cosas nuevas en su trabajo, y en este mismo contexto lo siguen un 22,6%, con 28 trabajadores, que declaran aprender en su trabajo, “la mayoría de las veces”. Por otro lado, no menos importante y positivo, el 84,7% con 105 profesionales, declaran que “siempre” piensan que las tareas que realizan son importantes para su desempeño laboral. El 70,2%, es decir, 87 profesionales, “siempre” saben exactamente qué tareas son de su responsabilidad. Por otra parte, el 37,9%, es decir, 47 trabajadores “siempre” reciben apoyo y ayuda de su jefes o superiores, en el mismo contexto es seguido por un 38,7%, con 48 profesionales, que refieren recibir “la mayoría de las veces” apoyo de sus jefes. En esta misma área en relación a la resolución de conflictos el 45,2% que equivale a 56 profesionales, dicen que “la mayoría de veces” sus jefes inmediatos resuelven de manera adecuada los conflictos. En relación al compañerismo el 39% con 48 profesionales refieren apoyarse “la mayoría de las veces”, no obstante, el 37,4% con una frecuencia de 46 profesionales refieren que “siempre” se ayudan en el trabajo.

Por otro lado, si se evalúan las emociones negativas, se encuentra que el 37,1%, que corresponde a 46 profesionales, refieren que “la mayoría de las veces” en donde no pueden demostrar sus emociones.

El 25,8% con 32 enfermeros sienten que “nunca” tienen atribución sobre el volumen de actividades laborales asignadas, seguido a esto el 18,5% con 23 profesionales refiere además que, solo “pocas veces” tiene influencia sobre la cantidad de trabajo establecido. En otra arista de esta materia el 49,2% con 60 trabajadores siente “algunas veces” que las tareas asignadas deberían hacerse de otra manera y el 33,3 % con 41 trabajadores, siente que “algunas veces” sus superiores les dan reconocimiento merecido a las labores realizadas.

Por otra parte, el 87,9% equivalente a 109 trabajadores refieren que deben prestar “siempre” constantemente atención a su trabajo.

En cuanto a la doble presencia 30,6% es decir, 38 trabajadores “siempre” sienten que al faltar en sus hogares las labores en el hogar no se ejecutan. Sumado a esto que el 29%, con 36 trabajadores estando en su rol laboral, piensan “la mayoría de las veces” en la familia y las responsabilidades del hogar.

**Tabla 9.**

*Distribución de frecuencias y porcentajes para los ítems del Cuestionario CVP-35.*

	Nada		Algo				Bastante				Mucho									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	n	%	n	%						
Cantidad de trabajo que tengo	2	1,6	0	0,0	0	0,0	2	1,6	2	1,6	2	1,6	14	11,2	37	29,6	29	23,2	37	29,6
Satisfacción con el tipo de trabajo	0	0,0	0	0,0	1	0,8	2	1,6	11	8,9	19	15,4	10	8,1	31	25,2	22	17,9	27	22,0
Satisfacción con el sueldo	17	13,6	9	7,2	14	11,2	12	9,6	34	27,2	15	12,0	9	7,2	9	7,2	3	2,4	3	2,4
Posibilidad de promoción	15	12,9	10	8,6	22	19,0	14	12,1	30	25,9	10	8,6	2	1,7	8	6,9	3	2,6	2	1,7
Reconocimiento de mi esfuerzo	7	5,6	4	3,2	14	11,2	12	9,6	33	26,4	16	12,8	13	10,4	10	8,0	6	4,8	10	8,0
Presión que recibo para realizar la cantidad de trabajo	1	0,8	6	4,8	4	3,2	9	7,3	20	16,1	24	19,4	20	16,1	19	15,3	12	9,7	9	7,3
Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	4	3,2	9	7,2	2	1,6	7	5,6	16	12,8	19	15,2	11	8,8	21	16,8	18	14,4	18	14,4
Prisas y agobios por la falta de tiempo	2	1,6	3	2,4	7	5,6	11	8,8	16	12,8	11	8,8	17	13,6	29	23,2	14	11,2	15	12,0
Motivación (ganas de esforzarme)	0	0,0	0	0,0	2	1,6	3	2,4	6	4,8	19	15,2	14	11,2	17	13,6	18	14,4	46	36,8
Apoyo de mis jefes	1	0,8	4	3,3	2	1,6	5	4,1	28	22,8	16	13,0	15	12,2	14	11,4	19	15,4	19	15,4
Apoyo de mis compañeros	0	0,0	3	2,4	5	4,1	4	3,3	11	8,9	23	18,7	17	13,8	17	13,8	16	13,0	27	22,0
Apoyo de mi familia	0	0,0	0	0,0	1	0,8	3	2,4	4	3,2	8	6,4	10	8,0	9	7,2	18	14,4	72	57,6
Ganas de ser creativo	2	1,6	0	0,0	0	0,0	3	2,4	11	8,8	15	12,0	15	12,0	17	13,6	21	16,8	41	32,8
Posibilidad de ser creativo	3	2,5	3	2,5	6	5,0	6	5,0	19	15,7	14	11,6	13	10,7	17	14,0	16	13,2	24	19,8
Descontento al acabar la jornada laboral	10	8,2	20	16,4	17	13,9	13	10,7	27	22,1	11	9,0	12	9,8	3	2,5	3	2,5	6	4,9
Recibo información de los resultados de mi trabajo	10	8,1	6	4,9	13	10,6	8	6,5	23	18,7	8	6,5	12	9,8	15	12,2	15	12,2	13	10,6
Conflictos con otras personas de mi trabajo	40	32,3	21	16,9	17	13,7	11	8,9	19	15,3	2	1,6	5	4,0	3	2,4	3	2,4	3	2,4
Falta de tiempo para mi vida personal	4	4,0	7	5,6	10	8,0	14	11,2	22	17,6	8	6,4	10	8,0	15	12,0	18	14,4	16	12,8
Incomodidad física en el trabajo	17	13,6	17	13,6	19	15,2	18	14,4	14	11,2	13	10,4	8	6,4	8	6,4	7	5,6	4	3,2
Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito	4	3,3	3	2,5	10	8,2	7	5,7	27	22,1	21	17,2	12	9,8	18	14,8	9	7,4	11	9,0
Demanda de responsabilidad	0	0,0	0	0,0	6	4,9	3	2,4	14	11,4	9	7,3	10	8,1	23	18,7	33	26,8	25	20,3
Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto	19	15,3	17	13,7	18	14,5	19	15,3	20	16,1	11	8,9	6	4,8	6	4,8	4	3,2	4	3,2
Tengo autonomía o libertad de decisión	1	0,8	9	7,2	9	7,2	12	9,6	26	20,8	21	16,8	9	7,2	19	15,2	9	7,2	10	8,0
Interrupciones molestas	6	4,9	14	11,5	23	18,9	16	13,1	18	14,8	16	13,1	13	10,7	11	9,0	3	2,5	2	1,6
Estrés	3	2,5	3	2,5	5	4,1	4	3,3	12	9,8	9	7,4	9	7,4	23	18,9	25	20,5	29	23,8
Capacitación necesaria para hacer mi trabajo	3	2,4	2	1,6	13	10,4	10	8,0	19	15,2	14	11,2	9	7,2	22	17,6	12	9,6	21	16,8
Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	1	0,8	1	0,8	1	0,8	1	0,8	2	1,6	5	4,0	9	7,2	23	18,4	26	20,8	56	44,8
Variedad en mi trabajo	2	1,6	5	4,0	9	7,3	4	3,2	17	13,7	15	12,1	13	10,5	16	12,9	17	13,7	26	21,0
Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	0	0,0	1	0,8	1	0,8	0	0,0	4	3,2	5	4,0	0	0,0	9	7,2	16	12,8	89	71,2
Es posible que mis propuestas sean escuchadas y aplicadas	5	4,0	4	3,2	12	9,6	11	8,8	17	13,6	12	9,6	12	9,6	31	24,8	10	8,0	11	8,8
Lo que tengo que hacer queda claro	1,6	0	0,0	3	2,4	1	0,8	9	7,2	8	6,4	10	8,0	34	27,2	20	16,0	38	30,4	
Me siento orgulloso de mi trabajo	0	0,0	0	0,0	2	1,6	1	0,8	3	2,4	4	3,2	2	1,6	15	12,1	17	13,7	80	64,5
Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	8	6,4	8	6,4	20	16,0	5	4,0	16	12,8	14	11,2	8	6,4	16	12,8	9	7,2	21	16,8
Calidad de vida de mi trabajo	3	2,4	5	4,0	14	11,2	9	7,2	14	11,2	22	17,6	22	17,6	18	14,4	12	9,6	6	4,8
Apoyo de los compañeros en caso de tener responsabilidades directivas	2	1,6	3	2,4	11	8,8	3	2,4	19	15,2	22	17,6	14	11,2	21	16,8	7	5,6	23	18,4

\*La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral); \*\*La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Interpretación:** los resultados de la Tabla 9, Distribución de frecuencias y porcentajes para Ítems del cuestionario CVP-35. Se puede apreciar que el 52,8% es decir, 66 profesionales sienten que tiene “mucho” cantidad de trabajo. Se suma a esto que el 47,8 con una frecuencia de 60 profesionales, siente “algo” de satisfacción con el sueldo que tiene. El 45,6% representado por 57 trabajadores reconoce y siente tener “bastante” nervios y cansancio por el poco tiempo que tiene para realizar sus labores. El 47,1 con 58 trabajadores, refiere “mucho” carga en las diferentes responsabilidades, encontrando que el 44,3% con 54 trabajadores refiere estar “bastante” estresado.

Con relación a si la compañía intenta optimizar CVP, encontramos el siguiente resultado, los trabajadores en un 45.9% con 57 profesionales, refieren sentir “algo” de mejora de la CVP.

En lo que respecta a la parte positiva encontrada en este cuestionario, se puede observar que, el 39,9% que corresponde a 49 trabajadores refieren sentir “mucho” satisfacción con el tipo de trabajo que tiene, el 51,2%, con 64 profesionales tienen “mucho” motivación y ganas de esforzarse; El 49,6%, con 62 profesionales tienen “muchas” ganas de ser creativo en el trabajo, en lo que respecta a este punto, los trabajadores refieren en un 33% con 40 profesionales tener “muchas” posibilidades de usar la creatividad en el trabajo. Asimismo, el 65,6%, 82 profesionales se sienten muy capacitada para hacer su trabajo actual.

El 84%, con 105 trabajadores sienten que su labor es “muy” trascendental para los usuarios. El 78,2% de los enfermeros es decir 97 siente “mucho” orgulloso de su trabajo y el 46,4%, con 58 profesionales creen que lo que hacen les queda “muy” claro.

Dentro de los resultados es importante destacar que el 49,2% con 61 trabajadores refiere no tener “ningún” conflicto con otras personas de su trabajo, por otra parte, el 72% con 90 trabajadores, refiere tener “mucho” apoyo de la familia.

En lo que respecta a la CVP, los profesionales refieren en un 49,6% representado en 62 trabajadores tener “bastante” calidad de vida en su trabajo.

### **Tabla 10.**

*Distribución de frecuencias y porcentajes para la evaluación de las dimensiones del cuestionario SUSESISTAS 21.*

	Riesgo bajo		Riesgo medio		Riesgo alto	
	n	%	n	%	n	%
Exigencias psicológicas	16	13,0	42	34,1	65	52,8
Dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades	57	46,0	48	38,7	19	15,3
Dimensión apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo	29	23,8	53	43,4	40	32,8
Dimensión compensaciones	26	21,1	40	32,5	57	46,3
Dimensión doble presencia	11	8,9	21	16,9	92	74,2

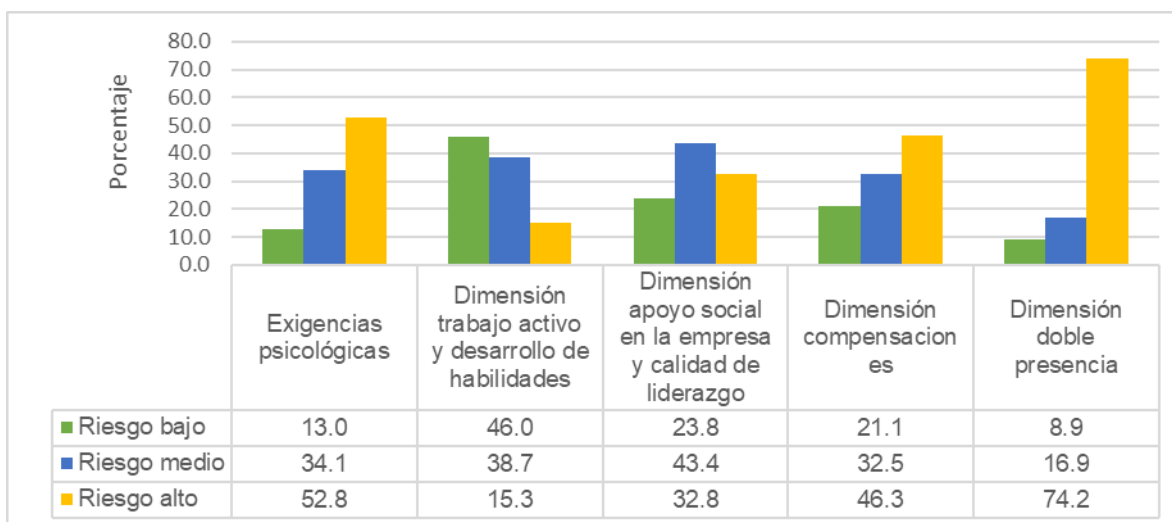


Figura 2. Gráfico de barras para representar la evaluación de las dimensiones del cuestionario SUSESO ISTAS 21.

**Interpretación:** Respecto a lo encontrados en la tabla 10, del cuestionario SUSESO ISTAS 21, se aprecian los resultados de las 5 dimensiones evaluadas en este trabajo.

En relación a la dimensión de Exigencias Psicológicas, se aprecia que estas manifiestan un “alto riesgo” en un 52,8%.

En la dimensión Trabajo Activo y Desarrollo de Habilidades, se puede observar un “riesgo bajo” con un 46%.

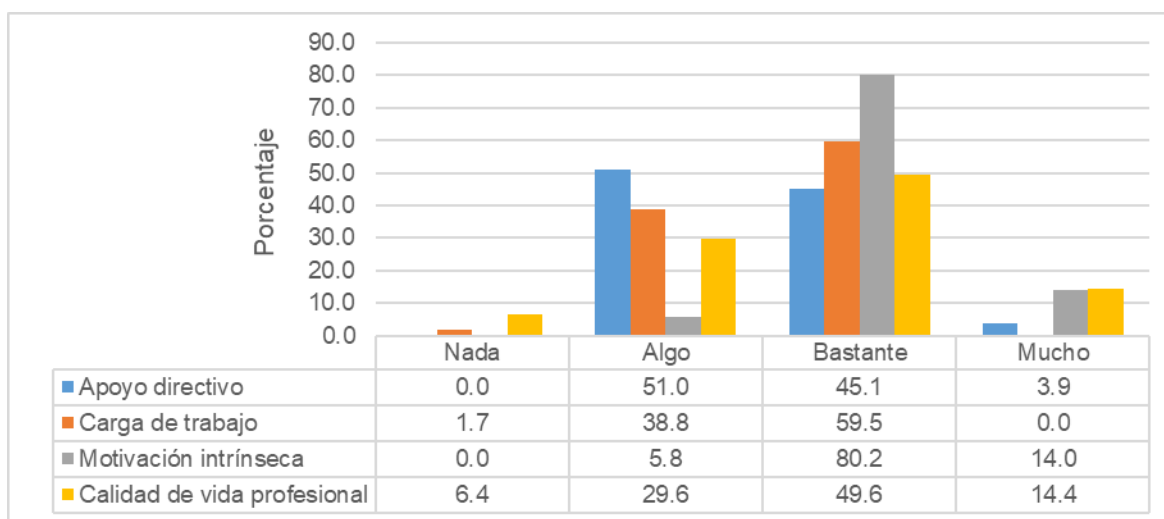
En la dimensión Apoyo Social en la Empresa y Calidad de Liderazgo se puede observar que hay un “riesgo medio” con un 43,4%

En la dimensión de Compensaciones, se puede considerar que hay un “riesgo alto” con un 46,3%. Por último, se tiene la dimensión Doble Presencia con un “riesgo alto” representada con un 74,2%.

**Tabla 11.**

*Distribución de frecuencias y porcentajes para la evaluación de las dimensiones del cuestionario CVP-35.*

	Nada		Algo		Bastante		Mucho	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Apoyo directivo	0	0,0	52	51,0	46	45,1	4	3,9
demanda de trabajo	2	1,7	45	38,8	69	59,5	0	0,0
Motivación intrínseca	0	0,0	7	5,8	97	80,2	17	14,0
Calidad de vida profesional	8	6,4	37	29,6	62	49,6	18	14,4



*Figura 3.* Gráfico de barras para representar la evaluación de las dimensiones del cuestionario CVP-35.

**Interpretación:** Respecto del cuestionario de evaluación CVP35 representado en la tabla 11, se aprecian los resultados de 3 dimensiones evaluadas sustento del dirigente, cantidad de trabajo, apremio personal y un ítem individual que mide CVP integral de los trabajadores.

En apoyo directivo se vio representada mayoritariamente con un resultado del 51%, con 52 trabajadores que refieren tener “algo” de CVP.

En la dimensión cantidad de trabajo se encuentra que 59,5%, con 69 trabajadores consideran que tiene “bastantes” demanda de trabajo.

En la dimensión motivación intrínseca el mayor porcentaje se encuentra en “bastante” con un 80,2% de los profesionales, es decir, 97 trabajadores de enfermería. En el último ítem que mide la globalidad la CVP se encuentra que, un 49,6%, con 62 profesionales refieren tener “bastante” calidad de vida profesional.

**Tabla 12.**

*Correlación de Spearman para relacionar los puntajes de las dimensiones del cuestionario CVP-35 e ISTAS 21.*

Rho de Spearman	Coef. de correlación Sig. (bilat) N	Demanda de trabajo		Motivación intrínseca	Exigencias psicológicas	Dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades	Dimensión apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo	Dimensión compensaciones	Dimensión doble presencia
		Calidad de vida de mi trabajo	,589**	,070	,435**	-,158	-,082	-,185*	-,211*
Apoyo directivo	,339	,099	,687**	-,219*	-,463**	-,529**	-,357**	-,076	
Demanda de trabajo	,200	,122	,408**	-,073	,256**	-,063	,299**		
Motivación intrínseca	,284	,099	-,365**	-,491**	-,213*				
Exigencias psicológicas	,143								
Dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades	,114								
Dimensión apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo	,123								
Dimensión compensaciones									

\*La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral); \*\*La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Interpretación:** En la tabla 12, se valora la estadística analítica para la correlación de Rho de Spearman para relacionar los puntajes de las dimensiones del CVP-35 y SUSESO ISTAS 21, en donde se puede encontrar que de los datos obtenidos para la variable CVP, tuvo relación con el Apoyo Directivo ( $p < 0,00$   $r = 0,589$ ), esta relación es moderada.

Se desprende de los datos obtenidos que la CVP tuvo con la Motivación Intrínseca una relación moderada ( $r = 0,435$ ).

Por otro lado, la variable Apoyo Directivo tuvo una relación ( $r = 0,687$ ) con la motivación intrínseca, igualmente con la dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades ( $r = -0,463$ ) y con la dimensión apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo ( $r = -0,529$ ).

En el caso de la variable Demanda de Trabajo tiene correlación con las Exigencias psicológicas ( $r = 0,408$ ) y Dimensión Apoyo Social en la empresa y Calidad de Liderazgo ( $r = 0,256$ ).

La variable de motivación intrínseca tiene una única correlación con la dimensión Apoyo Social en la empresa y Calidad de Liderazgo ( $r=-0,491$ ).

Por último, la variable dimensión Trabajo Activo y Desarrollo de Habilidades tiene una correlación con la dimensión Apoyo Social en la Empresa y Calidad de Liderazgo ( $r=0,401$ )

**Tabla 13.**

*Correlación de Spearman para relacionar los puntajes de las dimensiones SUSESO ISTAS 21 y otras variables sociolaborales.*

		Nº	Horas	Años de	Exigencias	Dimensión	Dimensión	Dimensión	
		Hijos semanales	semanales	Antigüedad	psicológicas	trabajo activo y desarrollo de habilidades	apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo	compensaciones presencia	
								Dimensión doble	
Edad	Coef. correlación	,619**	,029	,623**	-,070	-,151	-,111	-,349**	,135
	Sig. (bilat)	,000	,747	,000	,442	,093	,225	,000	,135
	N	125	123	122	123	124	122	123	124
Nº hijos	Coef. correlación		-,017	,443**	-,085	-,077	-,031	-,099	,195*
	Sig. (bilat)		,856	,000	,349	,396	,737	,278	,030
	N		123	122	123	124	122	123	124
Horas semanales	Coef. correlación			-,004	,128	-,040	,010	,080	-,002
	Sig. (bilat)			,965	,162	,659	,916	,384	,980
	N			120	121	122	120	121	122
Años de Antigüedad	Coef. correlación				-,167	-,091	-,087	-,324**	,122
	Sig. (bilat)				,069	,321	,349	,000	,184
	N				120	121	119	120	121
Exigencias psicológicas	Coef. correlación					,143	,375**	,025	,156
	Sig. (bilat)					,114	,000	,787	,085
	N					123	121	122	123
Dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades	Coef. correlación						,401**	,207*	-,092
	Sig. (bilat)						,000	,022	,309
	N						122	123	124
Dimensión apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo	Coef. correlación							,175	,106
	Sig. (bilat)							,054	,247
	N							121	122
Dimensión compensaciones	Coef. correlación								-,038
	Sig. (bilat)								,674
	N								123

\*La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral); \*\*La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Interpretación:** En la tabla 13, se puede apreciar la estadística analítica para la correlación de Rho de Spearman para relacionar los puntajes de las dimensiones

SUSESO ISTAS 21 y otras variables sociolaborales. La edad está correlacionada con el número de hijos ( $r=0,619$ ), también con la antigüedad laboral ( $r=0,623$ ).

La variable, número de hijos tiene una correlación con la antigüedad laboral ( $r=0,443$ ).

La variable dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades tiene una correlación con el apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo ( $r=0,401$ )

**Tabla 14.**

*Correlación de Spearman para relacionar los puntajes de las dimensiones del cuestionario CVP-35 y otras dimensiones sociolaborales*

Rho de Spearman		N.º hijos	Horas semanales	Años de Antigüedad	Calidad de vida de mi trabajo	Apoyo directivo	Demanda de trabajo	Motivación intrínseca
Edad	Coefficiente de correlación	,619**	,029	,623**	,074	,029	,142	-,013
	Sig. (bilateral)	,000	,747	,000	,411	,770	,128	,885
	N	125	123	122	125	102	116	121
N.º hijos	Coefficiente de correlación		-,017	,443**	-,097	-,129	,111	-,075
	Sig. (bilateral)		,856	,000	,281	,197	,237	,411
	N		123	122	125	102	116	121
Horas semanales	Coefficiente de correlación			-,004	-,059	,097	,055	,089
	Sig. (bilateral)			,965	,520	,337	,563	,336
	N			120	123	100	114	119
Años de Antigüedad	Coefficiente de correlación				-,066	,021	,087	,049
	Sig. (bilateral)				,467	,839	,360	,595
	N				122	99	113	118
Calidad de vida de mi trabajo	Coefficiente de correlación					,589**	,070	,435**
	Sig. (bilateral)					,000	,457	,000
	N					102	116	121
Apoyo directivo	Coefficiente de correlación						,099	,687**
	Sig. (bilateral)						,339	,000
	N						95	99
Demanda de trabajo	Coefficiente de correlación							,122
	Sig. (bilateral)							,200
	N							112

\*La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral); \*\*La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). □

**Interpretación:** En la tabla 14, se puede apreciar la estadística analítica para la correlación de Rho de Spearman para relacionar los puntajes de las dimensiones del CVP-35 y otras dimensiones sociolaborales. Se puede observar que la variable edad se correlaciona con el número de hijos ( $r=0,619$ ) y la antigüedad laboral ( $r=0,623$ ), el Número de hijos tiene una correlación con la antigüedad laboral ( $r=0,443$ ).

Por otro lado, la variable calidad de vida del trabajo tiene una correlación con el apoyo directivo ( $r=0,589$ ) y la motivación intrínseca ( $r=0,435$ ). Y por último la variable apoyo directivo tiene una correlación fuerte con la motivación intrínseca ( $r=0,687$ )

### Gráficos de dispersión

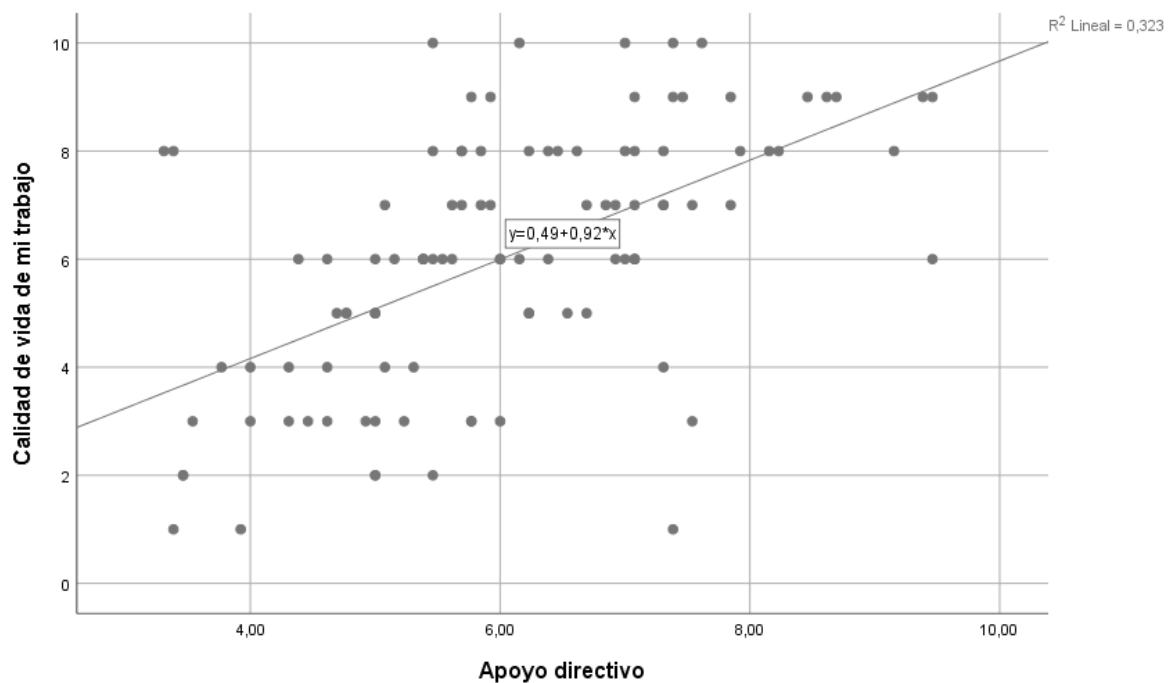


Figura 4. Gráfico de dispersión para representar la relación entre la CVP y apoyo directivo, en una población de profesionales de la salud, Santiago, 2022.

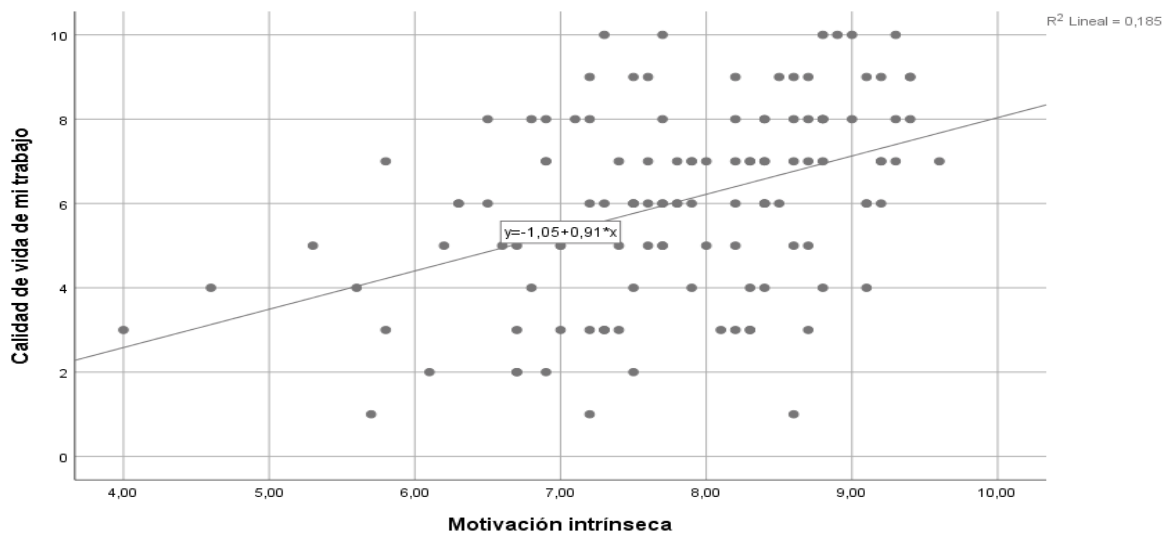


Figura 5. Gráfico de dispersión para representar la relación entre la CVP y motivación intrínseca.

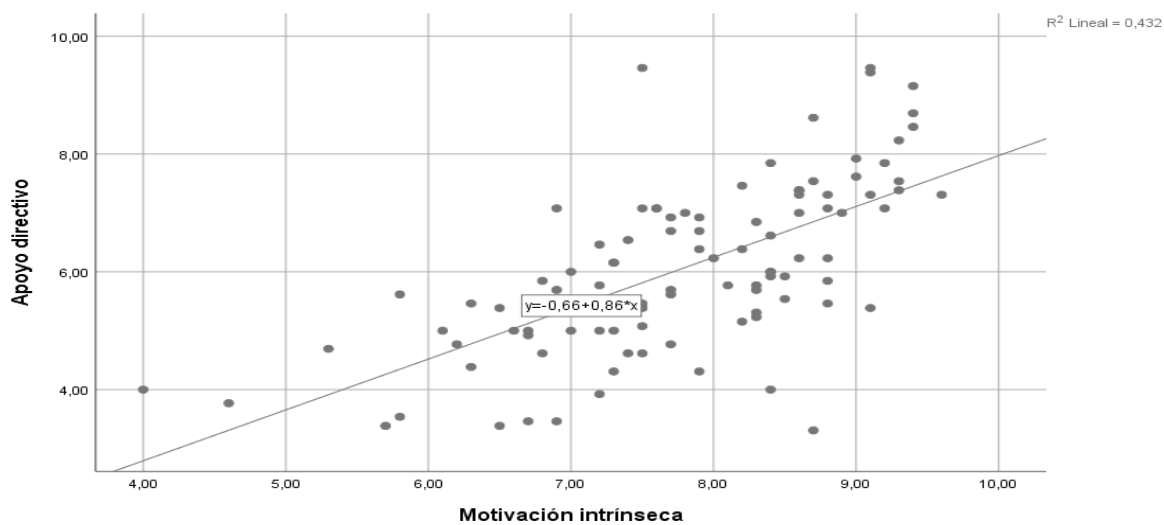


Figura 6. Gráfico de dispersión para representar la relación entre apoyo directivo y motivación intrínseca.

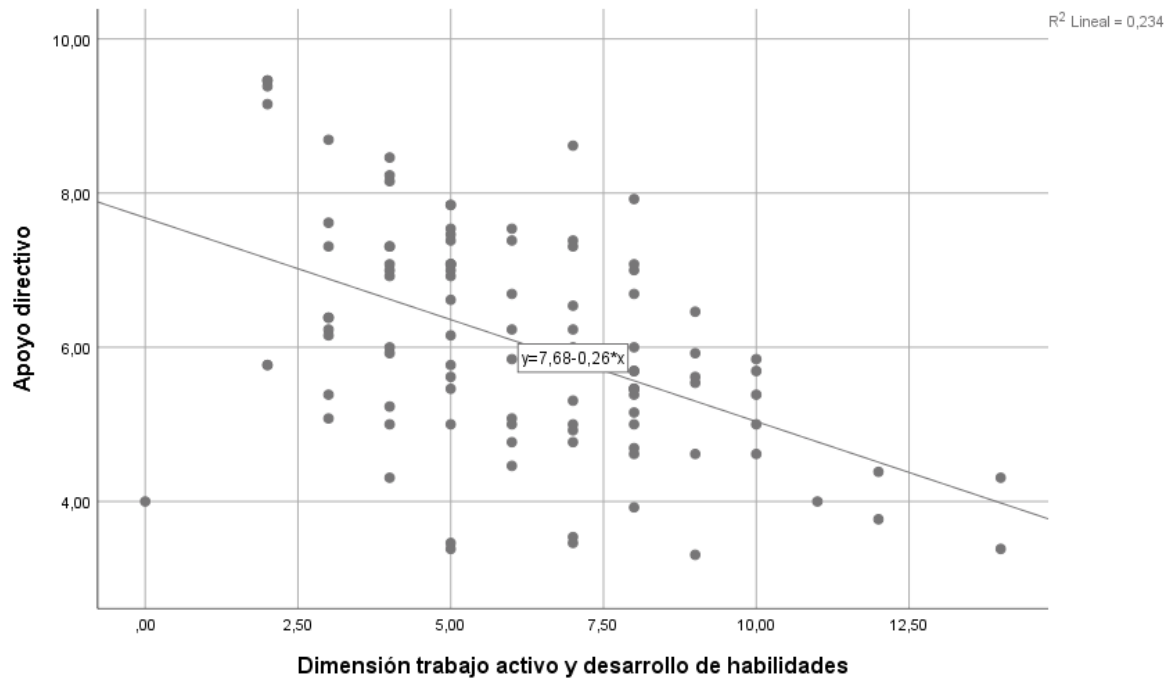


Figura 7. Gráfico de dispersión para representar la relación entre apoyo directivo IE dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades.

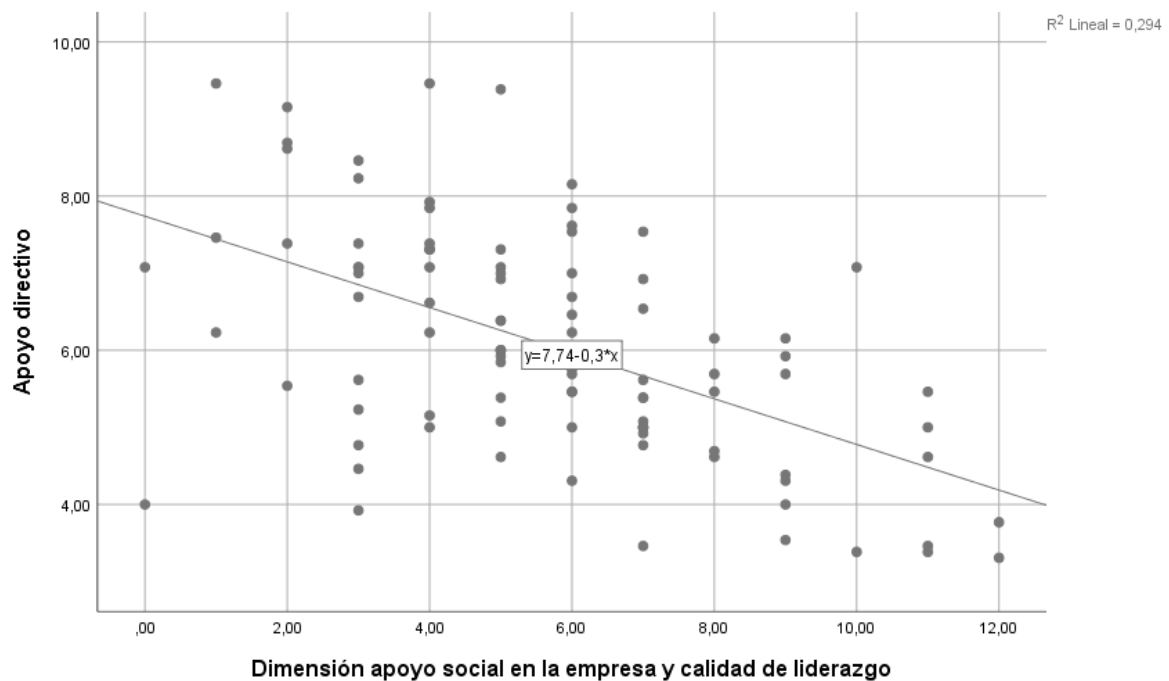


Figura 8. Gráfico de dispersión para representar la relación entre apoyo directivo y dimensión apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo.

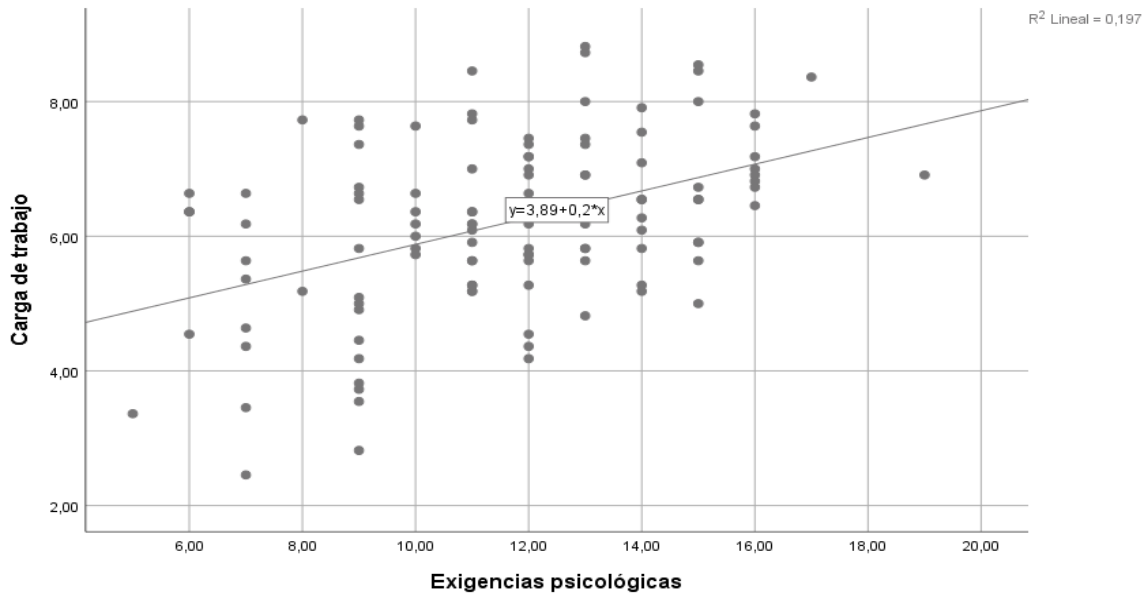


Figura 9. Gráfico de dispersión para representar la relación entre demanda de trabajo y exigencias psicológicas.

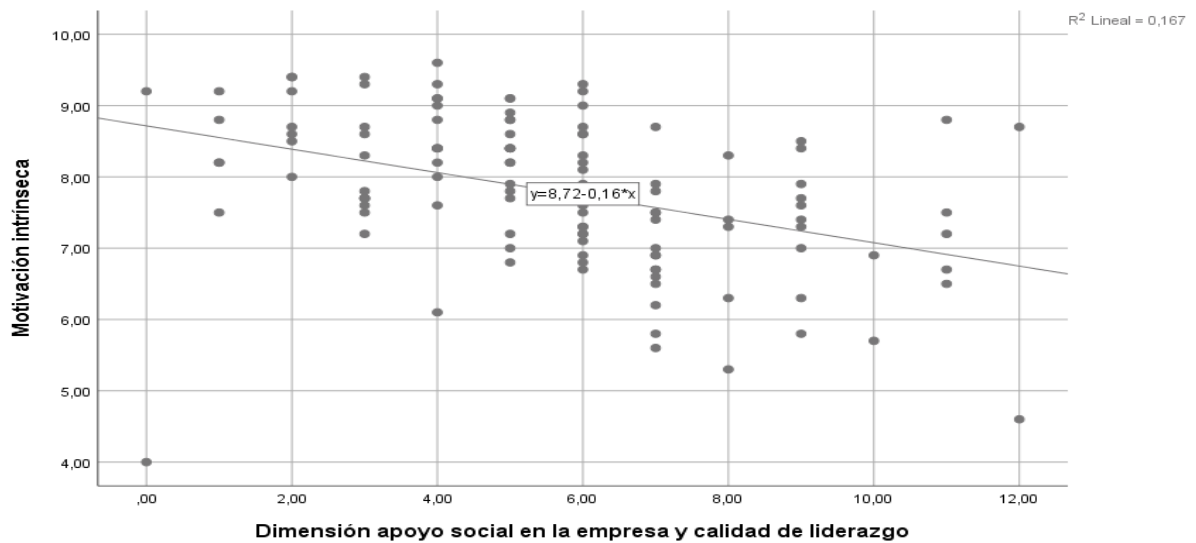
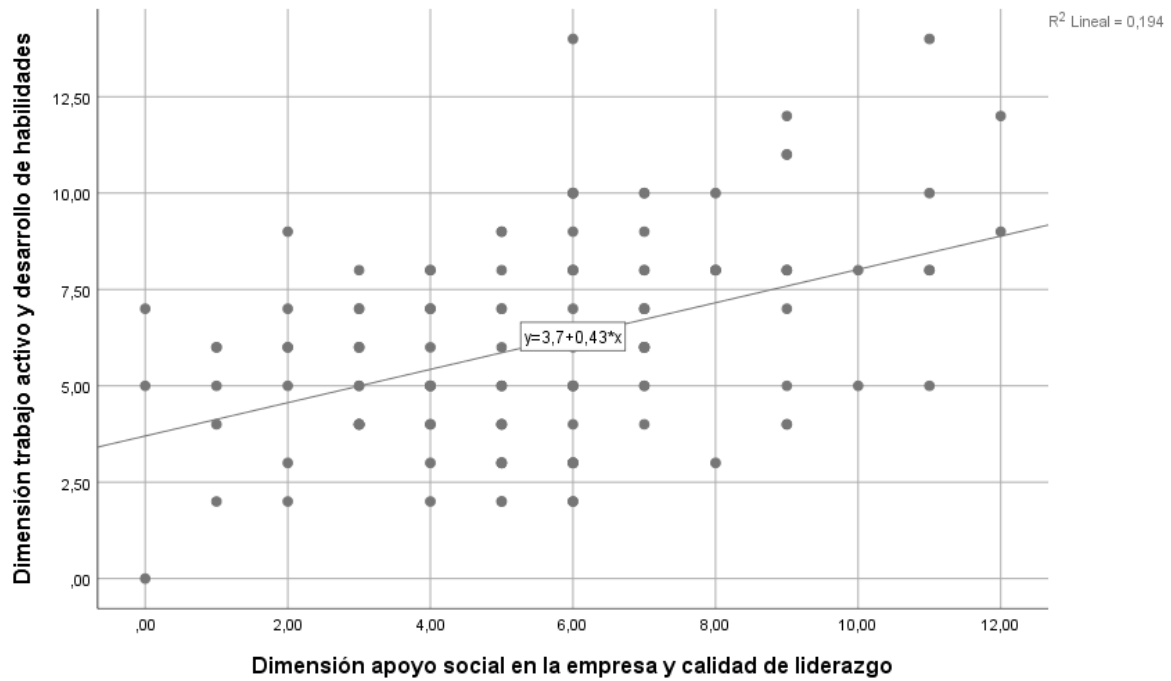


Figura 10. Gráfico de dispersión para representar la relación entre motivación intrínseca y dimensión apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo.



*Figura 11.* Gráfico de dispersión para representar la relación entre dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades y dimensión apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo la empresa y calidad de liderazgo.

**Manual SUSESO ISTAS 21 versión breve**

**Manual de uso del Cuestionario  
SUSESO-ISTAS 21**

**Versión breve**

Revisado: noviembre 2013

**Superintendencia de Seguridad Social**  
Unidad de Riesgo Psicosocial Laboral

## **El Cuestionario de Riesgos Psicosociales en el Trabajo SUSESO – ISTAS21 Versión Breve**

El cuestionario SUSESO-ISTAS 21 es un instrumento que mide los riesgos psicosociales en el ambiente de trabajo. Los riesgos psicosociales son todas las características de la organización del trabajo que puedan tener algún efecto sobre la salud de los trabajadores. Es un instrumento que fue validado y estandarizado en Chile (se sabe cuáles son los puntajes normales para nuestro país, con los que se puede comparar), mide lo que tiene que medir (no mide, por ejemplo, bienestar personal, que es un área diferente de medida), y es confiable (mide lo mismo si se emplea por segunda vez dentro de un tiempo breve).

El cuestionario tiene dos versiones, una completa, utilizada para realizar mediciones más precisas, para diseñar intervenciones más profundas en el lugar de trabajo, y también utilizada para investigación; y otra versión breve, que es la que estamos presentando.

En ambas versiones, una característica básica del Cuestionario es el anonimato (nadie puede ser identificado a través del cuestionario), la confidencialidad (responder es un acto secreto) y la voluntariedad (cada persona decide si lo contesta o no).

### **I. Características de la versión breve del Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo SUSESO – ISTAS 21**

El cuestionario SUSESO-ISTAS 21, versión breve, está diseñado para ser utilizado en empresas o grupos de trabajo de menos de 25 trabajadores, con fines de diagnóstico, prevención, fiscalización y capacitación. Su uso no requiere la participación de expertos, y puede ser aplicado en empresas pequeñas. También puede ser aplicado en empresas mayores con el fin de tener una imagen general del nivel de riesgo de cada empresa. Esto permite diseñar políticas de prevención y vigilancia epidemiológica. Contiene 20 preguntas de riesgo psicosocial, una por cada subdimensión, que se agrupan en cinco dimensiones mayores.

Debe tenerse presente que no posee la capacidad de establecer de manera rigurosa los niveles de riesgo que sí posee la Versión Completa. Por eso, se sugiere su uso como tamizaje (*screening*) (es un filtro que permite saber de una manera rápida si un lugar de trabajo presenta riesgo o no), y en el caso de que se decida realizar una intervención, se recomienda complementarla con técnicas cualitativas, como entrevistas personalizadas o grupos focales, o bien tomarse la decisión de aplicar la Versión Completa. También es posible utilizarla como instrumento de capacitación.

En la Versión Breve no se toman en cuenta las preguntas de la primera parte de la Versión Completa (esto es, aquellas preguntas que contienen datos personales tales como edad, sexo, lugar de trabajo, tipo de contrato, etc.) dado que pierden relevancia cuando se trata de pocos trabajadores y además podrían ser un factor que permitiría la identificación.

Este cuestionario incluye 20 preguntas, una por cada dimensión contenida en la segunda parte del Cuestionario SUSESO – ISTAS 21, y al igual que su Versión Completa, estas preguntas cubren el mayor espectro posible de la diversidad de riesgos psicosociales del mundo del empleo actual. Este cuestionario fue sometido a un proceso

de validación similar al de la Versión Completa, de esa manera se definió cuáles preguntas debían estar en esta Versión Breve.

## II. Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo SUSES0 – ISTAS 21

Se presentan a continuación dos formatos del cuestionario. El primer formato contiene los puntajes de cada respuesta posible. Debe utilizarse solo como referente para realizar los cálculos, pero no para aplicar directamente a los usuarios, porque el puntaje puede inducir las respuestas. Para la aplicación directa debe utilizarse el formato sin puntajes (está más adelante).

### Cuestionario SUSES0/ISTAS21

Versión Breve. Uso como tamizaje (*screening*), capacitación o para empresas de menos de 25 trabajadores.

Versión CON puntajes, solo para realizar cálculos. No debe utilizarse para aplicación a los usuarios.

Las siguientes preguntas corresponden a la Dimensión Exigencias Psicológicas.

Nº	Pregunta	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
1	¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?	0	1	2	3	4
2	En su trabajo ¿tiene Ud. que tomar decisiones difíciles?	4	3	2	1	0
3	En general, ¿considera Ud. que su trabajo le provoca desgaste emocional?	4	3	2	1	0
4	En su trabajo, ¿tiene Ud. que guardar sus emociones y no expresarlas?	4	3	2	1	0
5	¿Su trabajo requiere atención constante?	4	3	2	1	0

Las siguientes preguntas corresponden a la Dimensión Trabajo Activo y Desarrollo de Habilidades.

Nº	Pregunta	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
6	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?	0	1	2	3	4
7	¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero o compañera?	0	1	2	3	4
8	Su trabajo, ¿permite que aprenda cosas nuevas?	0	1	2	3	4
9	Las tareas que hace, ¿le parecen importantes?	0	1	2	3	4
10	¿Siente que su empresa o institución tiene gran importancia para Ud.?	0	1	2	3	4

## 6 | Manual de uso del Cuestionario SUSES/ISTAS Versión Breve

Las siguientes preguntas corresponden a la Dimensión Apoyo Social en la Empresa y Calidad de Liderazgo.

Nº	Pregunta	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
11	¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?	0	1	2	3	4
12	¿Tiene que hacer tareas que Ud. cree que deberían hacerse de otra manera?	4	3	2	1	0
13	¿Recibe ayuda y apoyo de su jefe(a) o superior(a) inmediato(a)?	0	1	2	3	4
14	Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?	0	1	2	3	4
15	Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos?	0	1	2	3	4

Las siguientes preguntas corresponden a la Dimensión Compensaciones.

Nº	Pregunta	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
16	¿Está preocupado(a) por si lo(la) despiden o no le renuevan el contrato?	4	3	2	1	0
17	¿Está preocupado(a) por si le cambian las tareas contra su voluntad?	4	3	2	1	0
18	Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco	0	1	2	3	4

Las siguientes preguntas corresponden a la Dimensión Doble Presencia.

Nº	Pregunta	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
19	Si está ausente un día de casa, las tareas domésticas que realiza ¿se quedan sin hacer?	4	3	2	1	0
20	Cuando está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?	4	3	2	1	0

### Cuestionario SUSES/ISTAS21

Versión Breve. Uso como tamizaje (*screening*), capacitación o para empresas de menos de 25 trabajadores.

Versión SIN puntajes (permite la aplicación directa)

Las siguientes preguntas corresponden a la Dimensión Exigencias Psicológicas.

Nº	Pregunta	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
1	¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?					
2	En su trabajo ¿tiene Ud. que tomar decisiones difíciles?					
3	En general, ¿considera Ud. que su trabajo le provoca desgaste emocional?					
4	En su trabajo, ¿tiene Ud. que guardar sus emociones y no expresarlas?					
5	¿Su trabajo requiere atención constante?					

Las siguientes preguntas corresponden a la Dimensión Trabajo Activo y Desarrollo de Habilidades.

Nº	Pregunta	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
6	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?					
7	¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero o compañera?					
8	Su trabajo, ¿permite que aprenda cosas nuevas?					
9	Las tareas que hace, ¿le parecen importantes?					
10	¿Siente que su empresa o institución tiene gran importancia para Ud.?					

## 8 | Manual de uso del Cuestionario SUSES0/ISTAS Versión Breve

Las siguientes preguntas corresponden a la Dimensión Apoyo Social en la Empresa y Calidad de Liderazgo.

Nº	Pregunta	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
11	¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?					
12	¿Tiene que hacer tareas que Ud. cree que deberían hacerse de otra manera?					
13	¿Recibe ayuda y apoyo de su jefe(a) o superior(a) inmediato(a)?					
14	Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?					
15	Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos?					

Las siguientes preguntas corresponden a la Dimensión Compensaciones.

Nº	Pregunta	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
16	¿Está preocupado(a) por si lo(la) despiden o no le renuevan el contrato?					
17	¿Está preocupado(a) por si le cambian las tareas contra su voluntad?					
18	Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco					

Las siguientes preguntas corresponden a la Dimensión Doble Presencia.

Nº	Pregunta	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
19	Si está ausente un día de casa, las tareas domésticas que realiza ¿se quedan sin hacer?					
20	Cuando está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?					

**Cálculo e interpretación de las puntuaciones**

En la Versión Breve, el cálculo de puntuaciones se hace directamente con los puntos obtenidos. Además, se considera la sumatoria simple de los puntos totales obtenidos en cada dimensión mayor.

Con este puntaje es posible realizar un cálculo de la prevalencia, es decir, del porcentaje de trabajadores que se encuentra en cada nivel de riesgo, bajo, medio o alto, utilizando los límites de cada nivel de acuerdo a la siguiente tabla.

Dimensión	Nivel de riesgo bajo	Nivel de riesgo medio	Nivel de riesgo alto
Exigencias psicológicas	0—8	9—11	12—20
Trabajo activo y desarrollo de habilidades	0—5	6—8	9—20
Apoyo social en la empresa	0—3	4—6	7—20
Compensaciones	0—2	3—5	6—12
Doble presencia	0—1	2—3	4—8

**Ejemplo de aplicación**

Una unidad de trabajo tiene 22 trabajadores. Al aplicar el Cuestionario, cada trabajador va a obtener un puntaje por cada dimensión. Con el puntaje obtenido y de acuerdo a la tabla anterior, cada trabajador se puede ubicar en un cierto nivel de riesgo (Alto, Medio o Bajo).

En seguida se agrupan los trabajadores de cada nivel A, M y B, y eso se transforma en porcentaje sobre el total de trabajadores. De esta manera se sabe la prevalencia de cada nivel de riesgo por cada dimensión en la unidad de trabajo que estamos estudiando.

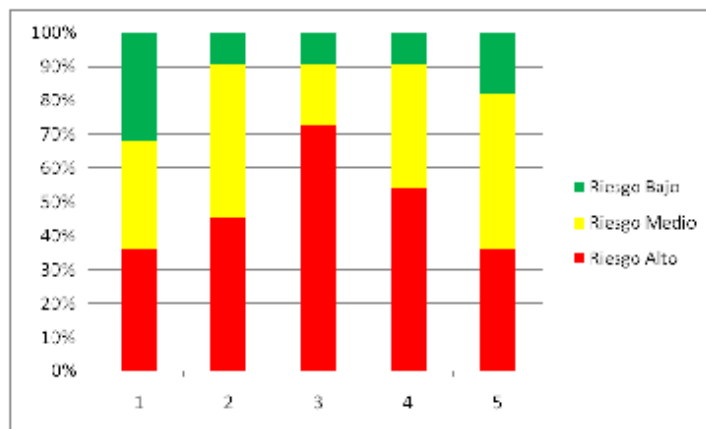
La tabla con los resultados se muestra en la página siguiente. La primera columna contiene un número correlativo de los cuestionarios (no identifica al trabajador) (id). La segunda columna es el puntaje en exigencias psicológicas, luego es el nivel de riesgo calculado para cada trabajador en esa dimensión. Lo mismo con las siguientes columnas.

Al pie de la tabla se calcula el porcentaje de trabajadores que se encuentra en cada nivel de riesgo (alto, medio y bajo).

**Resultados. Cuestionario Versión Breve en una unidad de 22 trabajadores**

Id	Exigencias psicológicas	Nivel de riesgo	Trabajo activo y desarrollo de habilidades	Nivel de riesgo	Apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo	Nivel de riesgo	Compensaciones	Nivel de riesgo	Doble presencia	Nivel de riesgo
1	11	M	12	A	8	A	2	B	3	M
2	14	A	11	A	7	A	5	M	1	B
3	6	B	5	B	10	A	7	A	4	A
4	12	A	11	A	3	B	6	A	3	M
5	9	M	8	M	8	A	8	A	1	B
6	14	A	10	A	10	A	3	M	3	M
7	12	A	10	A	9	A	6	A	2	M
8	4	B	13	A	5	M	3	M	4	A
9	6	B	8	M	8	A	4	M	2	M
10	12	A	12	A	8	A	3	M	3	M
11	10	M	8	M	5	M	7	A	4	A
12	10	M	8	M	9	A	9	A	5	A
13	12	A	7	M	8	A	8	A	7	A
14	10	M	7	M	7	A	12	A	1	B
15	8	B	5	B	10	A	9	A	6	A
16	10	M	8	M	3	B	12	A	4	A
17	9	M	8	M	8	A	9	A	1	B
18	14	A	9	A	10	A	4	M	3	M
19	8	B	6	M	9	A	6	A	2	M
20	6	B	9	A	5	M	3	M	4	A
21	0	B	0	B	0	B	0	B	0	B
22	0	B	0	B	0	B	0	B	0	B
Riesgo Alto %		31,8		40,9		68,2		54,5		36,4
Riesgo Medio %		31,8		40,9		13,6		31,8		36,4
Riesgo Bajo %		36,4		18,2		18,2		13,6		27,3

**Gráfico de las prevalencias (porcentajes) de trabajadores en cada nivel de riesgo en una unidad de 22 trabajadores**



Como puede verse, en la unidad estudiada hay dos dimensiones donde la cantidad de trabajadores que se encuentran en riesgo alto (rojo) sobrepasa el 50% (Apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo –gráfico, columna 3-, y Compensaciones –gráfico, columna 4). Estas dos dimensiones deben considerarse “en riesgo alto”. En cualquier análisis o diseño de intervención, deberían ser motivo de preocupación principal.

Las otras dimensiones no alcanzan a tener una población de trabajadores en 50%, por lo que no pueden considerarse en riesgo alto.

## II. Cómo aplicar el Cuestionario

Para aplicar el cuestionario en primer lugar se debe tener en cuenta y cumplir con las condiciones generales y especiales de uso de la versión completa.

### Participación de todos los sectores de la empresa

La participación de los trabajadores en el proceso de aplicación del cuestionario es de carácter voluntario, pero es recomendable que dicha participación sea mayoritaria, a fin de obtener resultados más representativos para las diferentes unidades de análisis. Asimismo, de acuerdo a lo señalado en las condiciones de uso, *debe existir acuerdo* entre los trabajadores y la empresa, institución o complejo laboral en estudio. Este acuerdo es posible conseguirlo en la medida en que el responsable de la aplicación sea el Comité Paritario de Higiene y Seguridad (CPHS), en las empresas de más de 25 trabajadores. Una participación mayor al 70% se considera aceptable, y sobre el 85% es óptima.

### Sensibilización y motivación

Lograr una alta participación supone un proceso de información, sensibilización y motivación sobre las características del cuestionario y de sus objetivos. La experiencia ha demostrado que esta etapa es de la máxima importancia para que tanto el cuestionario como la metodología de intervención tengan resultados, por lo que debe realizarse el mayor esfuerzo en lograr un alto nivel de motivación y participación. Cada estamento de trabajo tiene sus propios temores y motivaciones al enfrentar el cuestionario: gerentes o directivos (*¿cuál es el costo? ¿cuánto tiempo se perderá? ¿qué beneficios podría obtener?*), supervisores y jefes (*¿es un cuestionamiento hacia mi persona? ¿cómo participo yo si las decisiones de cambio se toman en grupo? ¿está mi puesto en riesgo?*), trabajadores operativos (*¿no será otra mala ocurrencia de la gente del departamento de personal? ¿y qué pasará después? ¿corre riesgo mi trabajo? ¿y si participo y después me despiden?*).

El proceso de sensibilización y respuesta a las dudas debiera ser responsabilidad del CPHS, por ejemplo. Un tiempo razonable para completar esta etapa es entre uno y dos meses.

### Exigencia de no modificación

Las preguntas del cuestionario no pueden ser modificadas. Tienen que aplicarse en las mismas condiciones en que están.

### Presentación de las respuestas

Cuando el cuestionario es aplicado, las respuestas NO deben contener las puntuaciones, de manera de evitar algún tipo de inducción. La puntuación solo debe manejarla el equipo encargado del análisis de los resultados. Es indispensable tener la

precaución de considerar que hay respuestas con escala en un sentido, y otras en el sentido inverso.

#### **Anonimato y confidencialidad**

Estos dos son requisitos fundamentales de la aplicación del cuestionario. Si no se cumplen, el resultado puede no ser confiable. El anonimato consiste en que nadie puede ser identificado por las respuestas al cuestionario. Por eso los cuestionarios no poseen identificación ni datos personales. La confidencialidad consiste en que el proceso de responder el cuestionario se haga en condiciones secretas. La entrega de los cuestionarios mismos debe hacerse en cajas, o sobres, de manera de respetar siempre estas condiciones.

#### **Análisis de los resultados**

El análisis de los resultados debe efectuarse en base a las propuestas ya realizadas, esto es, cálculo de la prevalencia de trabajadores en diferentes niveles de riesgo. El cuestionario Versión Breve no permite hacer otro tipo de inferencias.

#### **Comunicación de los resultados**

Los resultados deben ser de carácter público. Cada lugar de trabajo tiene sus propias características que determinarán cuál es la mejor manera de presentar los resultados.

#### **Otros tipos de análisis**

Los resultados numéricos pueden ser analizados por otra metodología más participativa, como reuniones en la unidad analizada. De esta manera se podrá preguntar cuánto de los resultados muestra efectivamente lo que está ocurriendo en la unidad, y es el lugar para proponer medidas que mejoren los niveles de riesgo.

#### **Aplicación y monitoreo de medidas de cambio**

Una vez realizadas las sugerencias de cambio, es adecuado diseñar un método que permita monitorizar el cumplimiento de esas medidas.

#### **Responsabilidad del Comité Paritario**

La participación del CPHS es fundamental en la mayor parte de la aplicación del cuestionario y tendrá que tomar una serie de decisiones. Entre ellas todo el proceso de sensibilización. Pero además debiera definir cuáles son las unidades de análisis (si es que las va a haber), definir el día o los días en que se va a aplicar el cuestionario, el modo de garantizar el anonimato y la confidencialidad, supervisar el proceso de cálculo, comunicar los resultados, priorizar las medidas y monitorear su cumplimiento.

## Carta compromiso del investigador

### CARTA COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

Yo, **Sandra Cecilia Henríquez Figueroa**

**Investigador del proyecto de investigación: Factores de Riesgo Psicosociales asociados a la Calidad de Vida Profesional de enfermería en un Hospital de mediana complejidad en Chile, 2022**

Mediante la suscripción del presente documento me comprometo a:

1. Declarar mis potenciales conflictos de interés ante la organización respectiva.
2. Reportar a la organización cualquier desviación o cambios en el protocolo.
3. Hacer informes de seguimiento y reportarlos a la organización.
4. Hacer un informe final al término del estudio y reportarlo a la organización.
5. Comunicar a la organización el término del estudio y el programa de acción en relación con los sujetos participantes.
6. Garantizar que el procedimiento del consentimiento informado se lleve a cabo de tal forma que promueva la autonomía del sujeto participante en la investigación, asegurándose que este logró entender la investigación, sus riesgos y probables beneficios.
7. Resguardar la confidencialidad de la información de los usuarios investigados, tanto de su identidad como antecedentes personales y médicos.
8. Usar la información obtenida sólo para generar conclusiones de carácter científico, y en ningún caso para otros fines. Los datos serán utilizados sólo para esta investigación y en el eventual caso que se presenten o publiquen, se respetará el derecho de visar su uso a los sujetos investigados, si se revelare el nombre de estos.
9. Esperar la autorización antes de iniciar la investigación.
10. Garantizar que los datos entregados sean íntegros y confiables.
11. Respetar todo lo anterior, exponiéndose a sanciones académicas, administrativas, civiles y penales, en caso de omitirlo deliberada o involuntariamente, en correspondencia con el tenor de los hechos.

---

FIRMA

CHILLAN, ..... 20.....