

NOMBRE DEL TRABAJO

Tesis Sandra.docx

AUTOR

Sandra Henriquez

RECUENTO DE PALABRAS

30305 Words

RECUENTO DE CARACTERES

177425 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

180 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

5.0MB

FECHA DE ENTREGA

Sep 29, 2022 10:38 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 29, 2022 10:52 AM GMT-5**● 5% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 5% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de Crossref
- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POS GRADO

UNIDAD DE POS GRADO DE CIENCIAS DE LA SALUD

DOCTORADO EN ENFERMERÍA



Una Institución Adventista

**Factores de Riesgo Psicosociales asociados a la ²Calidad de Vida
Profesional de enfermería en un Hospital de mediana complejidad en Chile, 2022.**

Autora

Sandra Cecilia Henríquez Figueroa

Docente

Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva

Lima, septiembre 2022

(Pegar declaración jurada firmada por el asesor fecha actualizada)

(Copia del acta de sustentación)

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, dar²⁶ 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.

13 Tabla de contenidos

Tabla de contenidos	6
Índice de tabla	10
Título de Figura	11
Resumen	13
Abstract.....	14
29 Capítulo I	14
Introducción.....	15
Planteamiento del problema.....	15
Identificación del problema.....	15
6 Enunciado del problema	22
Problema general.....	22
Problemas específicos.....	22
Objetivos de la investigación.....	22
Objetivo general.....	22
Objetivos específicos.....	23
Justificación.....	23
Justificación teórica.....	23

Justificación práctica.....	23
Justificación metodológica.....	25
¹ Presuposición filosófica.....	26
Capítulo II.....	27
Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	27
Antecedentes de la investigación.....	27
Antecedentes internacionales.....	27
Antecedentes nacionales.....	31
Marco conceptual.....	34
Factores de riesgo psicosocial.....	36
Calidad de vida profesional.....	42
Base teórica.....	50
Conceptos y definiciones de la teorizante.....	55
Capítulo III.....	58
Metodología.....	58
² Tipo de estudio.....	58
Diseño de investigación.....	58
Escenario de estudio.....	59
Características hospitalarias.....	59

Población y muestra	61
1 Criterios de inclusión	61
Criterios de exclusión	61
Formulación de hipótesis	61
Hipótesis general.	61
Hipótesis específicas.....	62
Identificación de variables	62
Operacionalización de variables.....	62
Procedimiento de recolección de datos.	4 63
Técnicas e instrumentos de recolección de datos estadísticos.	65
<i>SUSESO/ISTAS 21 Versión breve</i>	65
CVP-35 versión completa.....	67
Procesamiento y análisis de datos.....	69
Consideraciones éticas y de rigor científico	69
Capítulo IV.....	70
Resultados	70
Capítulo V.....	77
Discusión	77
Capítulo VI.....	86

6	Conclusiones y recomendaciones.....	86
	Conclusiones	86
	Recomendaciones	87
	Referencias Bibliográficas	89
	Apéndice A:.....	141
	Instrumentos de recolección de datos: Cuestionario SUSESO-ISTAS 21 versión breve y CVP-35	141
	Apéndice B.....	143
	Consentimiento informado.....	143
	Apéndice C.....	147
	Matriz de categorización	147
	Apéndice D.....	149
	Autorización institucional	149
	Apéndice E	150
	Constancia del comité de ética.....	150
	Apéndice F	152
	Constancia de recopilación de la información.....	152
	Apéndice G	154
	Otros.....	154
	Gráficos de dispersión	165

Manual SUSESO ISTAS 21 versión breve	170
Carta compromiso del investigador.....	180

Índice de tabla

Tabla 1	70
Tabla 2	71
Tabla 3	72
Tabla 4	72

Título de Figura

Figura 1. Gráfico de barras para representar la evaluación de las dimensiones del cuestionario SUSESO ISTAS 21.	158
Figura 2. Gráfico de barras para representar la evaluación de las dimensiones del cuestionario CVP-35.	160
Figura 3. Gráfico de dispersión para representar la relación entre la calidad de vida en el trabajo y apoyo directivo, en una población de profesionales de la salud, Santiago, 2022.	165
Figura 4. Gráfico de dispersión para representar la relación entre la calidad de vida en el trabajo y motivación intrínseca.	166
Figura 5. Gráfico de dispersión para representar la relación entre apoyo directivo y motivación intrínseca.	166
Figura 6. Gráfico de dispersión para representar la relación entre apoyo directivo IE dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades.	167
Figura 7. Gráfico de dispersión para representar la relación entre apoyo directivo y dimensión apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo.	167
Figura 8. Gráfico de dispersión para representar la relación entre demanda de trabajo y exigencias psicológicas.	168
Figura 9. Gráfico de dispersión para representar la relación entre motivación intrínseca y dimensión apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo.	168

Figura 10. 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.....169

Resumen

Introducción: Los profesionales de la salud desempeñan un rol fundamental en los sistemas de salud, pero que se sabe en relación a los factores de riesgos psicología (FRPS) y la calidad de vida profesional (CVP) entorno a su trabajo y el costo que todo esto involucra en sus vidas, que se ve enfocada en centrar sus esfuerzos en el cuidado humano.

Objetivo del estudio fue establecer los factores de riesgo psicosociales asociados a la calidad de vida en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria de mediana complejidad-Chile.

Material y métodos: Enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal. La población que participó fueron 125 enfermeros, a quienes se autoadministró 2 escalas: SUSES ISTA 21 versión Breve con 5 dimensiones y el CVP-35 con 3 dimensiones, ambos validados instrumentos válidos y 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 inversa débil.

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

Abstract

Introduction: Health professionals play a fundamental role in health systems, but what is known in relation to risk factors psychology (FRPS) and professional quality of life (CVP) around their work and the cost that all this involves in their lives, which is focused on focusing their efforts on human care.

17 The aim of the study was to establish the psychosocial risk factors associated with quality of life in nursing professionals in a medium complexity hospital institution in Chile.

Material and methods: Quantitative, descriptive, correlational, 12 cross-sectional approach. The participating population consisted of 125 nurses, who were self-administered 2 scales: SUSESO ISTA 21 Brief version with 5 dimensions and the CVP-35 with 3 dimensions, both validated instruments with their respective reliability.

Results: FRPS and CVP have a weak inverse correlation with a correlation coefficient $Rho = -,322$, calculated $p\text{-value} = ,000$, significant level of 0,01 (bilateral). FRPS and the CVP dimensions of managerial support, job demand and intrinsic motivation are weakly correlated ($Rho = -.501$, $Rho = -.317$ and $-.420$, and $p = .000$).

Conclusion: Both variables and the dimensions of managerial support, job demand and intrinsic motivation show a weak inverse correlation.

Key words: Factors, Risk, Psychosocial, Quality of life and Nurse.

6 Capítulo I

Introducción

Planteamiento del problema

Identificación del problema

Los trabajadores de la salud desempeñan un rol fundamental en los servicios tanto públicos como privados de los sistemas de salud. No obstante, qué es lo que se sabe en relación a los Factores de Riesgos Psicosociales (FRPS), a su Calidad de Vida Profesional (CVP) entorno a su trabajo y el costo que todo esto involucra en sus vidas (Canales, et al. 2016)(Pérez, et al. 2020) .Es así que los profesionales de enfermería una carrera que está enfocada en centrar sus esfuerzos en el cuidado humano con el propósito de poder lograr la recuperación de la población ante la presencia de diversas patologías(Urzúa et al. 2020) entonces, ante cualquier suceso que transforme el contexto de trabajo del profesional de enfermería, en sus múltiples actividades, las inestables condiciones que lo rodean, la inseguridad y el aumento exponencial en el volumen de usuarios atendidos, da a lugar a diversas situaciones que afectan la calidad de vida profesional (Flores et al, 2018).

En un estudio realizado en Valladolid, España se encuentra que las exigencias laborales y la complejidad de los cuidados en los servicios corresponden al 75%, factor que induce a pensar la importancia que tiene el valorar los últimos cambios en materia de responsabilidades laborales (Fernández, et al. 2016)(Páez et al. 2019). En este sentido, Bustillos et al (2015), precisan que, siendo éste un

componente de suma importancia para el avance de las personas requiere de adecuadas condiciones para la salud de las mismas pudiendo afectar al trabajador o a la empresa por sí solos.(Murcia et al., 2018).

Por otro lado, mientras enfermería como disciplina, en estos últimos años viene experimentando grandes avances, también se debe preocupar por tener condiciones laborales adecuadas, no obstante, el aumento significativo de las funciones que realizan va desencadenando mayores responsabilidades en este estamento. En estudios similares en Perú mencionan que, en cuanto a las exigencias laborales, se encontró que el 61% del personal presenta aumento de la carga mental expresado en estrés. (Díaz, 2017) (Ibar et al., 2021). Lo que se evidencia de igual modo en estudios realizados en Chile, donde la dimensión que presenta el mayor nivel de cansancio es el “desgaste psíquico” asociado al aumento de responsabilidades, reportado por el 45,7% de los profesionales (Soto, et al. 2017)(Simonetti et al., 2021).

Esto es demostrado en los aspectos descritos es la disposición dada por la Dirección del Trabajo de Chile (DT) que menciona en su Art. 22 de la ley laboral, donde expresa claramente que la duración de un turno de trabajo normal para cualquier trabajador en general no necesariamente profesional, no puede sobrepasar las 45 horas en una semana y que diariamente es permitido 8 horas de trabajo con un máximo de 2 horas extras diarias (Gobierno de Chile, 2018). De la misma manera el Ministerio de Salud (MINSAL) a través de la ley 19664 establece algo similar para todos los dependientes de su servicio pero con una salvedad, que se puede exceder esta cantidad de horas extras, sólo si existe un una catástrofes

naturales y/o actividades públicas que avalen la extensión de la jornada laboral, esta autorización debe quedar establecida en un ordinario que faculte el trabajo extra (MINSAL, 2016).

En Chile, entonces la jornada laboral “diurna” para un recinto asistencial de atención continua es de ocho horas diarias de lunes a viernes, con cuatro horas el día sábado, estableciendo un total de 44 horas semanales, las que pueden ser modificadas en su distribución de acuerdo a lo establecido en la ley 19664 tal como se menciona anteriormente, quedando finalmente establecida de la siguiente manera: “Jornada Diurna” de 8:00 a 17:00 horas de lunes a jueves y los días viernes de 8:00 a 16:00 horas(MINSAL, 2016)(MINSAL, 2017). Es importante destacar que además del personal que se encuentra de forma diurna, se agrega un sistema de turno rotativo, con el fin de mantener la atención asistencial sanitaria durante las 24 horas, estos turnos abarcan a todas las unidades hospitalarias y se denomina por la Dirección del Trabajo como “cuarto turno”, establecidos de la siguiente manera: tres días de trabajo consecutivos, seguido por una pausa de un día. Cada turno consta de 12 horas continuas de trabajo, en donde tenemos un turno o primer día que inicia a las 8:00 de la mañana y concluye a las 20:00 del mismo día, seguido de un segundo día o turno desde las 20:00 horas hasta las 8.000 horas del tercer día, cada uno de estos turnos contempla una hora de colación o alimentación del funcionario de carácter obligatorio, el ciclo involucra 42 horas semanales(ORD. N°1544, 2016)

Otra de las aristas que aquejan a los profesionales de la salud son la gran cantidad de responsabilidades laborales, cuando se trata de hablar de salud para

los trabajadores, destaca el desgaste “mental”(Huarcaya, 2020) que por años representa un campo de creciente interés, especialmente desde que, en las últimas décadas de investigación epidemiológica, ha aportado fuertes evidencias de su notable impacto sobre la salud de los trabajadores (Bustillo et al., 2015)(Murcia et al., 2018). Un caso bastante conocido es cuando el trabajador esta con síntomas de “sentirse quemado”, en especial en el profesional de enfermería, cuyo desempeño es mayor cuando está en sistemas de turnos, con una prevalencia de la cuarta parte del total de casos identificados (Olvera, et al. 2015)(Naldi et al., 2021) De esta manera, es evidente que, el incremento de responsabilidades en las exigencias laborales compromete considerablemente la calidad de vida profesional.

La súper intendencia de seguridad social (SUSESO) con su normativa y jurisprudencia describe en el artículo 184 del código del trabajo, que las organizaciones deben velar por otorgar la mayor seguridad a sus trabajadores, salvaguardando las condiciones apropiadas de higiene y seguridad, manteniendo un stock adecuado de implementación que permita evitar accidente y enfermedades en sus funcionarios(*Resolución N°156, 2018*)(SUSESO, 1999).

Por otro lado, Barrios et al. (2012), sustenta que el compromiso del trabajador, está apoyado en el quehacer de las faenas que habitualmente realizan (Simonetti et al., 2021); entonces se deduce que, la cotidianidad de los profesionales de la salud está dada por las responsabilidades del cuidado que estos generan a diario, lo que indica que las obligaciones laborales necesita del constante perfeccionamiento por parte del profesional de enfermería con el propósito de abordar los nuevos retos de la profesión, generando de por si un desgaste mental.

Asimismo, Milos et al. (2011) , establecen tres funciones importantes de enfermería en Chile, siendo estas autoras un referente nacional y se ha considerado su estudio como una guía para el quehacer de enfermería, ellas establecen que la enfermería realiza las siguientes funciones: “la gestión del cuidado”, que comprende todo lo que corresponde a la planificación de la atención; “la ejecución de las atenciones” derivadas de las acciones inherentes a la profesión (Campos et al., 2018) y que nacen de la planificación para el cuidado de los usuarios y el “deber velar”, que corresponde a mantener una actitud de vigilancia (Febré et al., 2018) con el usuario en el proceso de recuperación.

En este contexto Arias et al. (2018), menciona en su estudio que las tareas que más agobian a los profesionales de enfermería generando el mayor desgaste físico y emocional, están en el orden de los quehaceres diarios respecto al trabajo administrativo, la responsabilidad de suministrar fármacos, las alarmas de atenciones de urgencia y la instrucción que deben dar al entorno familiar del usuario.

Con todo esto se tiene que, la fatiga que sufren los profesionales de la salud puede afectar negativamente el campo laboral, disminuyendo la realización de las tareas, perturbando la capacidad de reacción, afectando la capacidad de vigilancia, disminuyendo la capacidad de trabajo, predisponiendo a la elección de alternativas más peligrosas y conductas de riesgo que llevan al “error humano”, lo que puede implicar directamente en la seguridad del usuario afectando el cuidado de los mismos(Arias et al., 2018). Por su parte, el “descanso” alivia estas molestias prontamente, sin embargo, la fatiga en su contexto habitualmente de temporalidad, más aún si ésta tiene carácter de reciente se manifiesta por sintomatología

ocasional, marcando diferencias notorias en la salud de los trabajadores (Seguel y Valenzuela, 2014)(Baldonado et al., 2019).

Los trabajadores de la salud en Chile y el Mundo durante la pandemia por COVID-19, han visto un aumento considerable en la cantidad de trabajo; en primera instancia debido a la gran cantidad de usuarios con sintomatología respiratoria y por otro lado debido a la disminución de la fuerza laboral, ya sea por la existencia de población de riesgo dentro de los mismos trabajadores y por aquellos que presentaron licencias por estar contagiados (Febré et al., 2018). Pues, el cuidar de los usuarios con COVID demanda un acercamiento con el paciente y con su familia, lo que genera acciones peligrosas para los funcionarios al estar en contacto directo con el virus, incremento la carga emocional ante la posibilidad de infectarse y el aumento de las exigencias de los cuidados (Fuentes, 2020).

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) también hace un llamado 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 (OMS, 2020).

También, es importante destacar que existen otros factores que aumentan el riesgo de estos trastornos que no pueden dejar de ser mencionados como lo son los factores sociodemográficos, entre los que se destacan: la edad y el sexo, junto a otros factores laborales como: antigüedad en la profesión y tipo de trabajo en el que se desempeñan, sumado a éstos los trastornos de inseguridad; juntos juegan

un papel importante en relación al padecimiento en el trabajo (Albendín et al., 2016)(Pradas et al., 2018).

En los últimos años la enfermería chilena ha venido incrementando sus responsabilidades, súmese a esto los requerimientos sanitarios impuestos por la pandemia (Arteaga, 2020), lo anterior ha arrastrado consigo una serie de cambios, generados desde la administración de las organizaciones, con el propósito de querer resguardar la seguridad y generar calidad en las atenciones a los usuarios. De igual manera es una preocupación latente de los gremios de la salud, el querer cuidar a sus partidarios y evitar al máximo las enfermedades de tipo laboral (Toro, et al. 2020), quienes han visto el aumento de los requerimientos de cada turno, la gran cantidad de documentación anexadas a las atenciones, cumplir con los estándares de acreditación y hacer frente a la pandemia, todo esto motiva el interés por la ejecución del presente estudio.

Es frecuente observar que, los múltiples roles del cuidado que realizan los profesionales de enfermería con el usuario, el valor intrínseco que ellos perciben en su labor y su alto sentido de responsabilidad por la vida de terceros genera constante ansiedad, que se traduce en agotamiento e inclusive desmotivación. Se aprecia también que el contexto laboral en el que se desempeña enfermería se caracteriza por la aparición de una cuota importante de limitantes observadas en las condiciones laborales en que se desempeñan, en presencia de riesgos que es preciso determinar con exactitud y objetividad. Por lo que es fundamental identificar los riesgo psicosociales que influye en forma negativa ¹¹ la calidad de vida de los trabajadores en el ámbito laboral para comprender la dinámica del fenómeno dentro

del ámbito sanitario que permitan diseñar planes de mejora continua y generar nuevas estrategias de prevención y promoción en la salud ocupacional.

4 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.

1. ¿De qué manera los factores de riesgo psicosociales están asociada al apoyo directivo, demanda de trabajo y motivación intrínseca de los profesionales de enfermería en un hospital de mediana complejidad en Chile??

Objetivos de la investigación

Objetivo general.

Establecer 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.

Objetivos específicos.

1. Determinar los factores de riesgo psicosociales asociada al ¹apoyo directivo, demanda de trabajo y 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 determina de una u otra forma la necesidad imperiosa de establecer una cuantificación urgente del sentir y de los quehaceres de esos profesionales, con el fin de tener personal atingente, capacitado y consecuente, que permita el desarrollo apropiado y armonioso de las tareas respectivas y esenciales de la profesión. Para tal efecto se hizo necesario realizar esta medición con la intención de tener en consideración las debilidades y fortalezas de los profesionales y así proporcionarles herramientas que les ayuden a enfrentar sus obligaciones, para que con ello puedan ofrecer un cuidado seguro, oportuno y de calidad a las siempre crecientes demandas en el entorno laboral. Asimismo, el estudio tiene como propósito llenar los vacíos del conocimiento y diseñar un marco teórico actualizado de ambas variables.

Justificación práctica.

El equipo de salud en tiempos de pandemia a lidiado con el incremento de las exigencias en el trabajo, a esto se suman las responsabilidades que se deben a

una gran diversidad de factores que varían desde, el aumento de los compromisos en la gestión de cuidado, el aumento de las exigencias para cumplir con la calidad de los procesos de acreditación (Alegre, 2019), el incremento de las exigencias y demandas de la población, el cambio epidemiológico, la carga emocional familiar, la carga psicológica por las responsabilidades asociada a los turnos, el uso de elementos de protección personal en todo momentos (Fuentes, 2020), el aumento del desgaste físico por la cantidad de horas en bipedestación, la implementación deficiente de la planta física, el no contar con la formación adecuada para el desarrollo de las capacidades de los profesionales entre otros factores a considerar (Baquero y Cárdenas, 2019).

Como resultado de lo anterior se puede dilucidar que la buena o mala CVP, se manifiestan directamente proporcional al deterioro de la satisfacción de los profesionales, repercutiendo positiva o negativamente en la calidad del cuidado de los usuarios. Esto se debe a una inadecuada gestión en la solución de problemas, a una descomunal realización de las gestiones a nivel interno (Martelo, et al. 2017) (Espinoza et al. 2020), la presencia de conflictos interpersonales entre profesionales, agotamiento, estrés, somatizaciones, baja motivación (Castro, 2018), debido a que no se cuenta con un análisis que demuestre la realidad de la CVP y pueda determinar el número adecuado de personas para que se genere un nivel óptimo de productividad en cada proceso en condiciones apropiadas.

A partir de esta pesquisa se demuestra la idoneidad humana y la productividad del trabajo de los profesionales de enfermería cuando las circunstancias laborales son propicias y favorecen a una óptima calidad de vida y

bienestar satisfactoria, lo que influiría directamente en la disminución de licencias médicas por fatiga y estrés laboral, repercutiendo favorablemente en la actividad económica de la empresa e impactar positivamente en el cuidado de enfermería.

Esta investigación propuso un gran desafío para el autor, puesto que lo llevó a indagar en la esencia de la enfermería, al poder constatar cómo se encuentra la CVP de los profesionales salubristas y como los FRPS pueden prevenirse. Con esto además se pretendió dignificar la profesión, dando a conocer los hallazgos encontrados de forma bidireccional entre los trabajadores y la empresa.

La institución de salud podrá tomar los resultados para ahondar en estrategias de solución a la problemática encontrada en la investigación logrando aumentar la calidad y optimizar los cuidados del usuario, aumentando la productividad, disminuyendo los costes, lo que repercutirá directamente en su entorno laboral, logrando generar impacto en el cuidado al usuario para que éstos sean duraderos en el tiempo.

Justificación metodológica.

En el presente estudio se usaron dos cuestionarios; SUSESO ISTAS-21 versión breve, que permite medir, valorar e identificar el riesgo psicosocial relacionado a una empresa y que pone en riesgo la salud de los trabajadores (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, et al. 2016)(Rivera et al., 2017). Ambos fueron validados en Latinoamérica y Chile, y que por su confiabilidad permitirán realizar estudios similares en otros contextos.

Presuposición filosófica

La carga laboral que llevan hoy en día los equipos de enfermería no está lejos de las dificultades, encabezando por la poca empleabilidad, el detrimento de las tareas realizadas, marcada por el exceso de trabajo del diario quehacer. Muchas veces la vida se ven enfrentados a la premisa de querer aumentar las expectativas de bienestar económico, ¿Cuántos de los enfermeros que trabajan con una carga laboral mayor a la permitida, han dejado de lado lo que realmente les importa por un bien material?, afectando significativamente diversos aspectos de la vida. ¿Cuántas veces el trabajo ha provocado pena y fatiga?, pero sin embargo también puede determinar satisfacción y felicidad en lo realizado.

La biblia por su parte anima a ocuparse del trabajo y reprocha las costumbres viciosa de la comodidad, también expone en sus escrituras: holgazán, observa a la hormiga, ella trabaja sin ser mandada, sin tener dueño, trabaja todo el verano para juntar su alimento, mírala con sabiduría y aprende de ella (Reina-Valera, 1960), pero esto no significa que debas exagerar con el trabajo, sino más bien ser razonables en la ocupaciones diarias, sin dejar de lado el descanso, en otro de sus libros, la biblia menciona que es importante tener trabajo en su justa medida, pero se debe resguardar el descanso para evitar estar saturados de trabajo y con congoja espiritual (Reina-Valera, 1960).

El levantamiento de las teorías aportó a la enfermería un cambio de pensamiento, destacando el trabajo de enfermería como aquel que ofrece atención integran en enfermedad y salud, aspectos que se han estudiado y desarrollado a lo

largo de las épocas dando lugar a desenmarañar la estructura conceptual de enfermería, acomodándose a los eventos más recientes que ocupan las estrategias del sistema de salud. (Gamez, 2015)(Qarima et al., 2019)Entonces, se asume que el autocuidado es el compromiso que debe tener cada persona para con el mantenimiento de su propia salud (Yip, 2021).

1 Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales.

Sureda,et al. (2019), la investigación fue sobre los conflictos organizacionales en los salubristas, el propósito fue probar el estándar de obediencia y las posibles consecuencias que tienen sobre la empresa los FRPS y el impacto negativo en la satisfacción en el equipo de salud. Es un diseño de tipo transversal aplicado a 249 empleados de un hospital. Se usó para esto el cuestionario F-PSICO, se obtuvo que mientras más alto es el riesgo psicosocial, aumenta también los problemas en la empresa y disminuye la satisfacción del trabajador. Se infiere que la contribución del estudio a la sociedad es la evidencia empírica como predictor de los riesgos psicosociales sobre los problemas en las diferentes organizaciones de salud, por tanto, el conocer los riesgos psicosociales puede ser favorables 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 en Quito, demostró que todas las dimensiones del cuestionario SUSESO ISTAS 21, versión breve aplicada, estaban en el rango de riesgo alto, lo que hacía de manera urgente una intervención y la implementación de la salud ocupacional, para mejorar las condiciones de salud en el trabajo.

Orcasita y Ovalle (2019), en un estudio realizado en Colombia que habla de los ambientes laborales en salud con el propósito de establecer los escenarios de trabajo del personal de enfermería en una clínica. Es un estudio descriptivo realizado en 171 enfermeros. Se reveló que la seguridad es apropiada para los diferentes escenarios que enfrentan en correspondencia a las labores de enfermería que realizan; no obstante, se manifestó insatisfacción laboral al indagar en las posibilidades de ascenso, remuneraciones y trabajo repetitivo. Se concluye que el descontento salarial genera insatisfacción en el profesional desequilibrando lo personal y lo profesional, repercutiendo en la calidad de la atención.

Liang et al. (2018) En su estudio chino menciona la relación de los factores de riesgo que afectan a la salud de los trabajadores hospitalarios, con el propósito de trabajar con un esquema para evaluar factores psicosociales laborales en personal salubrista. Es una investigación transversal con una muestra agrupada, usando el cuestionario COPSQQ en 700 profesionales. Se halló una poderosa correspondencia entre las dimensiones de cuestionario, concluyendo que el “estrés” laboral interviene negativamente sobre factores de riesgos que predisponente antes de iniciar una enfermedad.

Gómez et al.(2017) En una publicación colombiana en donde también se abordaron los FRPS en los profesionales de la salud de su país, con el propósito de establecer los riesgos psicosociales del equipo de enfermería. Es un estudio descriptivo, con 57 profesionales. Se encontró que un alto porcentaje (74%) del personal piensa que tiene buena comunicación con sus superiores y una buena relación con sus pares. Un gran porcentaje (61%) demuestra descontento salarial, con pocas posibilidades de surgimiento y poco manejo del tipo y horas de trabajo, sienten que la organización no se preocupa de ellos. Se concluye que el personal está expuesto a turnos extensos, con mala higiene del sueño por los turnos de noche, se sienten cansados y con muy poco tiempo familiar sumado al detrimento diario que ven en los clientes.

Se realizó también una búsqueda para calidad de vida profesional en donde se encontró diversas investigaciones internacionales las que demuestran cómo está el estado del arte.

Mazuecos (2017), realizó un estudio en España que expone la CVP de los enfermeros con el propósito de demostrar la relevancia de la capacitación continua sobre la buena calidad de vida profesional (CVP) de los enfermeros. Es un estudio descriptivo, correlacional utilizando el cuestionario CVP-35 en enfermeros madrileños. 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 y sentirse satisfechos con su trabajo, en especial las enfermeras más jóvenes con familia a su cargo.

Hernández et al.(2017), realizó en México en hospitales públicos, la validación de una escala para cuantificar CVL, con el propósito de certificar el instrumento CVL-HP para CVL en instituciones hospitalarias. Se usó una muestra aleatoria simple, estratificada en 669 asalariados en diferentes instituciones de salud pública. Encontrando que cuatro dimensiones del instrumento lograron un α de Cronbach de 0.921. Concluyendo que los asalariados con grado académico, con poca experiencia laboral, contratados en jornada de día y menores de 50 años poseen mejor CVL.

Fernández et al.(2016), en su estudio realizado en España que refiere a la CVP de los enfermeros urgenciólogos, establece el propósito de dimensionar la CVP de enfermería en los servicios de emergencia hospitalaria. Es un estudio descriptivo, correlacional, realizado en el 2014, el instrumento fue el CVP-35. Encontrando que los enfermeros refieren una falta de CVP no asociada a la cantidad de trabajo, pero si relacionada a las dimensiones “apoyo directivo” y “motivación intrínseca”.

Rodarte, et al. (2016), en España realizó este estudio para determinar la asociación de las variables entre CVL y las molestias osteomusculares en personal de enfermería de instituciones hospitalarias públicas. Estudio correlacional, en 107 profesionales, se aplicó los siguientes cuestionarios: CVP-35, cuestionario para dolor musculoesqueléticos y cuestionario de FRPS, encontrando que la dimensión “motivación intrínseca” fue la mejor evaluada y apoyo directivo con la puntuación

más baja. Se infiere que la CVL fue en desmedro ante la presencia de molestia osteomusculares.

Antecedentes nacionales.

Palma y Ansoleaga (2020), en su estudio realizado en el 2018 en tres hospitales chilenos de alta complejidad, con una muestra de 1023 funcionarios, estudio que tuvo un diseño empírico, cuantitativo, analítico no experimental, en donde encontraron en sus resultados que los trabajadores tienen más vulnerabilidad ante la intimidación y una gran oportunidad de tener trastornos psiquiátricos al presentar mayor violencia laboral y factores organizacionales deficientes.

Rivera et al. (2019), en su estudio realizado en trabajadores de oncología en una región de Chile, estudio que utilizó metodología cuantitativa, analítica, transversal en una población de 110 trabajadores de la salud, el cuestionario utilizado fue SUSESO ISTAS 21 versión breve con el objetivo de analizar los FRPS relacionado a la calidad de vida, dando como resultado la presencia de riesgo en dos de las dimensiones, doble presencia y riesgo psicosocial y que se asocian a la calidad de vida de los trabajadores de la salud.

Mendoza y Moyano (2019), en donde se realizó la validación de dos cuestionarios, uno que mide estrés (DASS21) y otro instrumento que mide los factores de riesgo psicosocial en 341 profesionales del área de la salud en Chile, los resultados apuntaron a una adecuada confiabilidad en general, encontrando que la validez del cuestionario que mide factores de riesgo psicosocial no alcanza valores psicométricos convenientes, en cambio en la escala DASS21 se alcanza la validez esperada.

Castro (2018), en su estudio realizado a una muestra de 438 funcionarios de tres centros de salud chilenos aplicando el cuestionario SUSESO/ ISTAS 21, estudio de tipo observacional analítico transversal que dio como resultó que cuatro de las dimensiones del cuestionario presentan riesgo alto, lo que en 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 SUSESO-ISTAS 21, encontrando una positiva apreciación en la realización de 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 la Calidad de Vida Relacionada con Salud (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. Se evidencia que la influencia puede ser buena o mala en la CVRS de los salubristas condicionada a los elementos del medio laboral que los rodea. Se concluye en este trabajo que, la ³¹calidad de vida está asociada a favorecer el bienestar de los colaboradores estimulando espacios de entorno laborales saludables.

Ceballos et al.(2015), en este estudio se consideraron las apreciaciones de los profesionales sobre la carga mental y los FRPS. Es un estudio cuantitativo en 111 enfermeros utilizando para ellos el ISTAS 21 y cuestionario sobre carga mental de trabajo (ESCAM). Se encuentra que la carga menta está en rango medio alto y los FRPS están alterados negativamente en todas las dimensiones medidas. Se infiere que los servicios de atención de paciente crítico presentan FRPS elevados asociados a una carga menta excesiva y sus componentes.

Para calidad de vida enfermeros se encontraron pocos estudios que realmente demuestren el trabajo de enfermería en Chile, existe un grupo de profesionales de una universidad estatal que mayoritariamente publican en esta rama, como una de sus áreas de investigación.

Salgado y Leria. (2019), en su estudio investigan y realizan una corporación entre síndrome de Burnout (SB), salud Laboral (SL) y CVP. Para esto se realizó un estudio cuantitativo a 169 profesionales de enfermería utilizando el cuestionario sobre desgaste emocional y satisfacción laboral y el CVP-35. Encontrando una minoría que presentaba cierto grado de estrés, pero con una buena CVP y un alto porcentaje se inclinaba refiriendo sentirse medianamente estresados. Se infiere con esto que los años trabajados y la situación familiar se mantuvieron como elementos protectores ante las 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, en donde las licencias médicas demuestran una mala gestión de la organización que repercute negativamente en sus recursos humanos.

Quintana et al.(2015), quienes realizaron un estudio con el propósito de establecer la apreciación del equipo de enfermería para la CVT en diferentes niveles de atención en México. Estudio con metodología cuantitativa, correlacional donde se aplicó el instrumento CVT a 345 profesionales entre el 2012 y 2013. Los resultados apuntaron a una media alta en los enfermeros de atención primaria y el resultado más bajo en las enfermeras del nivel de atención medio o segundo nivel. Se infiere de este estudio que los profesionales de enfermería independiente del tipo de usuario que atiendan se encuentran medianamente satisfechos con su CVT.

Es coincidente en los trabajos encontrados a nivel internacional y local muestran que ambas variables FRP afectan a la CV de los profesionales 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 primordial optimizar el ambiente en el trabajo, es esencial para desarrollar una cultura de seguridad y confianza al aumentar los estándares de atención usuaria, con la intención de cambiar el perfil y presentar a la gerencia y a la población que los equipos de enfermería son un medio de valiosa importancia para la salud, es fundamental que la mirada se focalice en los recursos

humanos de enfermería existentes, como prioridad esencial para conseguir una mejor salud para todos. Es así que la salud ocupacional es una práctica que busca mantener el bienestar físico y mental de los trabajadores, evitando el riesgo psicosocial y accidentes laborales (CIE, 2014)(Gomes et al., 2021).

Por otro lado, la CVP está estrechamente ligada a las organizaciones en donde los trabajadores son responsables de su salud evitando peligros innecesarios, empleando todos los elementos que se requieren para no caer en situaciones de riesgo, también están obligados a enseñar esto cuidados a las nuevas generaciones. Todo esto y más, es calidad de vida en el trabajo, por tanto, esto sería el resultado del estilo de cultura institucional y de su historia (Sandino y Ocoro, 2016)(Cabral et al., 2019). Asimismo, existen diversos Riesgos Psicosociales que actúan activamente en la CVP, los cuales se pueden clasificar dentro de dos temas centrales, que se definirán brevemente a continuación.

En este caso se puede definir como incidente entorno laboral a un suceso repentino que sobrevenga originalmente o por motivos asociados a la labor y que se provoque en el trabajador una injuria física, una manifestación psiquiátrica, una incapacidad funcional o la muerte (Lanata, 2018) (Gomes et al., 2021)

En lo que respecta a Incidentes o riesgos psicosociales, se manifiesta a través de las molestias que sufren las fuerzas laborales y que se expresan cuando se está enfermo de manera física, mental o social (Gatica y Rubí, 2020), ante las diversas condiciones laborales inherentes a las responsabilidades impuestas por la organización (Maranelli y Figueiredo, 2011)(Turchi et al., 2019).

Así es que la Carga mental por otra parte, es un riesgo psicosocial que está apareciendo rápidamente, por el aumento exponencial del uso de las tecnologías en los trabajos, que trae consigo la gran responsabilidad de tener que especializarse para poder estar a la vanguardia (Ceballos y Valenzuela, 2014)(Bardhan et al., 2019), generando una disminución de la oferta laboral que arriesga una inseguridad salarial por la contratación de personal más calificado, algo que ha generado preocupación entre los expertos desde hace más de tres décadas (Gatica et al., 2020).

En cuanto a los FRP los reportes de los estudios indica que los trabajadores de la salud, muestran que las variaciones que puedan perturbar la salud mental de los individuos se les llaman riesgos psicosociales. Estos se encuentran presentes en diferentes circunstancias en el trabajo y que están derechamente relacionada con la empresa (Téllez et al., 2019), con las tareas realizadas e incluso con el medio ambiente que puede perturbar la ejecución adecuada de las tareas (Gi-Monte, 2009)(Buselli et al., 2020).

Se puede dejar entrever que por los factores de riesgo psicosociales se perciben algunas discordancias entre hombres y mujeres, como diferencias de honorarios, desarrollo de competencias profesionales, largas jornadas de trabajo que afectan a los profesionales de la salud (Ceballos y Valenzuela, 2014)(Bardhan et al., 2019).

Por otro lado, los cambios organizacionales en el sector empresarial y en los procesos de trabajo que se vive en todo el mundo, afectan la salud mental y física de los trabajadores, lo que ha permitido realizar una innovación en el escenario

epidemiológico de los padecimientos profesionales, en donde se establece que se debe buscar la causa y los posibles efectos de estas enfermedades en los diferentes espacios de trabajo y que en su mayoría afectan la capacidad mental y alteran el funcionamiento musculoesquelético de los trabajadores (Jacobo, Rabelo, Calvo, & Linares, 2012)(Peters, 2020).

Los profesionales de enfermería no están ajenos a estas alteraciones, que se pueden apreciar después de largas y extenuantes jornadas de trabajo, evidentemente ellos pueden manifestar signos de agotamiento y extenuación repercutiendo en el bienestar individual manifestando cambios físicos, mentales y sociales, ante esta situación no se logra realizar una jornada de trabajo realmente útil. Según la Súper Intendencia de Seguridad Social (SUSESO) define los riesgos psicosociales es un conjunto de exigencias que afectan a los trabajadores tanto físicamente como mentalmente en cada jornada de trabajo (SUSESO, n.d.), el personal de enfermería después de una exhaustiva jornada laboral manifiestan signos de agotamiento, cansancio y esto puede repercutir en su salud como también en la salud del paciente, en algunas situaciones no se logra brindar un cuidado de calidad (Weeberb, et al. 2020).

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 (Candia et al. 2018). Dentro de estas dimensiones psicosociales existen

las exigencias **psicológicas cuantitativas** que consideran el número de obligaciones que debe realizar un trabajador versus el tiempo que debe emplear en realizarlo, esto ayuda a denostar que a mayor exigencia laboral con el mismo tiempo de trabajo solo desestabiliza el logro de los objetivos evidenciando una mala gestión de la empresa (Candia et al. 2018).

En relación a las exigencias **psicológicas cognitivas** se expresa a través de técnicas en donde se debe usar la memoria para la toma de decisiones y así poder ejecutar acciones, enmarcadas bajo la responsabilidad que posee. Por otro lado, las exigencias **psicológicas emocionales** refieren a la distancia que deben tener los trabajadores y ser cuidadosos en no mezclar las emociones personales con el entorno de trabajo, lo que podría perjudicar emocionalmente sus sentimientos y labores (Candia et al. 2018).

Para referirse a las exigencias **psicológicas de esconder las emociones** esta expresada en tener que disimular sus sentimientos de ansiedad o enojo que surgen de las actividades realizadas diariamente en el trabajo (Candia et al. 2018).

En lo que respecta a las exigencias **psicológicas sensoriales** que se traduce en la utilización de la percepción sensorial como el oír y ver, sentidos necesarios que nos avisan de las existencias de anormalidades en el trabajo (Candia et al. 2018).

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 es capaz de dominar 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).

Se puede mencionar la **influencia** dentro de los componentes de esta dimensión y que refiere primordialmente a la capacidad de independencia o autoridad que pueda poseer el trabajador en cuanto a las tareas asignadas (Candia et al. 2018).

Así mismo se mencionan como componente las **posibilidades de desarrollo en el trabajo**, es decir, que tantas ocasiones tiene el trabajador de adquirir competencias laborales dentro del ejercicio de la profesión (Candia et al. 2018).

Junto a la influencia se encuentra el **control de los tiempos de trabajo** que se manejan desde la misma perspectiva y lo que intenta descubrir es, si el trabajador puede o no decidir sobre sus pausas de trabajo cualquiera sea la magnitud de estas (Candia et al. 2018).

Para el **sentido de trabajo** se asocia primordialmente a las expectativas de logro que se puedan generar al momento de realizar un trabajo (Candia et al. 2018).

Por otra parte, lo que respecta a la **integración en el trabajo** fundamentalmente significa como el trabajador siente con la empresa y si este quiere ser parte de ella.(Candia et al. 2018)

Para la dimensión **apoyo social y calidad de liderazgo**, para poyo social se define como la expectativa en general que tienen los trabajadores en 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 et al., 2019). La empresa es la mediadora entre las dos dimensiones antes ya descritas, pero además añade un valor agregado que es el liderazgo (Candia et al. 2018)

Los elementos que se van a mencionar ahora que tienen relación con esta dimensión, si bien es cierto que también se ven reflejados en las dimensiones que más arriba se enuncian, solo que aquí se les da un sentido más específico, en lo que respecta a la **claridad del rol**, se debe entender esta como el nivel de conocimiento que se tiene de las obligaciones que son inherentes a cada cargo. Por otra parte, los **conflictos de roles** se contraponen al primer elemento, pues expresa una contradicción moral o religiosa del pensamiento del trabajador y que tiene que ver con la labor que desempeña (Candia et al. 2018).

En lo que respecta a la **calidad de liderazgo** ya mencionado, se expresa además como el elemento que se busca en aquellos que dirigen a los grupos, tal es el caso de los jefes directos, se desea encontrar cual es el grado de eficiencia con el que desempeñan el cargo y si son capaces de resolver conflictos entre los trabajadores y la empresa (Candia et al. 2018).

Para evaluar los mecanismos de comunicación entre pares los directores utilizan diversas estrategias en búsqueda de medir el grado de eficiencia de los trabajadores al subir la información hacia los altos mandos, con el propósito de que la gerencia pueda utilizar la información en beneficio de la organización. Por consiguiente, la **calidad de las relaciones con sus compañeros** es un elemento

que se relaciona con el anterior al indagar en las relaciones de compañerismo entre pares, lo que estimula una buena colaboración y el trabajo en equipo (Candia et al. 2018).

En esta 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). Esta trata de evaluar las diferencias que puedan existir entre las dificultades que se presentan en el trabajo y las retribuciones que puedan obtener. En este atributo se encuentran los elementos tales como **estima**, en donde se destaca el compañerismo el apoyo de los directivos y se le asocia a esto un incentivo por los logros realizados (Candia et al. 2018).

Para el elemento **inseguridad en las condiciones contractuales**, se destaca la preocupación por querer entender cuál es el sentir del trabajador ante las posibilidades de quedar desempleado o la seguridad que siente en su trabajo (Candia et al. 2018). Este elemento **inseguridad respecto a las características del trabajo**, hace mención a la percepción de los trabajadores en relación a la estabilidad de su puesto de trabajo y que tan fácil sería la movilidad de departamento (Candia et al. 2018).

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 subdimensión la posibilidad de entender el trabajo del hogar como un trabajo diferente (Orozco et al. 2019). Es fundamental indagar en lo respecta a las tareas pendientes en el hogar,

punto álgido sobre todo en la fuerza laboral femenina; aquí el elemento **preocupación por las tareas domésticas**, puede o no hacer la diferencia en las obligaciones laborales y afectar positiva o negativamente la labor que desempeñan en el trabajo (Candia et al. 2018).

Calidad de vida profesional.

La percepción de la calidad de vida profesional es una variable de interés para las organizaciones sanitarias y que, por tanto, debe ser abordada con precisión y exactitud (Fernández et al. 2008) (Ruiz et al. 2020). La calidad de vida profesional es un constructo multidimensional y complejo que hace referencia principalmente al bienestar de un importante número de insuficiencias humanas que afectan el equilibrio laboral que es la piedra angular de los quehaceres en el trabajo, tal es el caso del reconocimiento, un salario justo, justicia en las condiciones contractuales, seguridad laboral entre muchas más (Patlán, 2016).

Las condiciones laborales actuales de manera mundial involucran modelos de producción y prestación de servicios con características de trabajo acelerado e incrementado con el objeto de poder satisfacer las peticiones la población, estos modelos determinan el aumento de la productividad mediante la mezcla de los tiempos de trabajo, de las obligaciones de los cargos y de la disminución de los lugares de pausa en el periodo de trabajo (Hernández, 2016) (Griffiths et al., 2020).

Las instituciones de salud están preocupadas en establecer los componentes que reinciden en la CV del trabajador, debido a que es el trabajo un accionar de las personas y de comunidades que realizan a cambio de una remuneración y que necesariamente se debe realizar con responsabilidad, constancia, esfuerzo mental

y psicológico que es fundamental en el personal de salud, tanto en el equipo de enfermería como en los médicos se encuentran sometidos a altos niveles de exigencias, lo cual puede transformarse en situaciones de insatisfacción (Albanesi, 2013)(Alves et al. 2019). Para poder abordar la CVP del equipo de enfermería se deben conocer algunas definiciones que ayuden a aclarar los conceptos acercándose a una definición de las dimensiones de las variables en estudio.

Cabezas (Cabezas, 2000)(Moukarzel et al. 2019). La calidad de vida profesional se define determinando el equilibrio entre las exigencias del desempeño laboral propiamente tal y la capacidad de reacción que tienen los trabajadores para enfrentarlas, de tal modo que afecta negativa o positivamente las esferas familiares y el desempeño profesional de la vida de un trabajador, y se dimensiona en tres grandes partes, las cuales se detallan:

Para la dimensión **demanda de trabajo** que la define como cantidad de actividades que realizan los trabajadores que son parte de su labor o actividad en una organización y que son remuneradas(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 la demanda de trabajo como, las obligaciones del orden mental y físico que tiene los trabajadores en sus turnos de trabajo (Martinez y Llorca, 2014)(Large, 2018).

Las exigencias laborales no solo implican a los profesionales salubristas, sino que afecta también la calidad de los cuidados que estos dan, de manera que si el cuidado no se realiza como corresponde aumentan las posibilidades de cometer errores, el conocer la CVP es el puntapié inicial que tienen las organizaciones de

poder dar un alto y combatir este flagelo que lo único que trae consigo es inseguridad en la asistencia sanitaria (A. Fernández et al. 2016)(Ruiz, et al. 2020).

La **carga física** es un elemento importante para determinar la carga laboral, se puede definir como a la mayoría de las obligaciones físicas y mecánicas que deben cumplir los profesionales durante una jornada de trabajo en salud (Esnarriaga y Marín, 2014)(Cuocolo y Perroca, 2019).

Esto se puede deber a que en muchos países se han desbordado las licencias por afecciones musculoesqueléticas ocasionados por el trabajo, asociados a problemas como bipedestación prolongada, descansos inadecuados o muy cortos y el cumplir con turnos de trabajo muy extensos. Se sabe que las molestias musculares que sufren los profesionales de la salud a raíz de su quehacer diario, es estimado como uno de los elementos importantes en las enfermedades que presentan estos mismos, repercutiendo en la salud general (Xavier, Meneghini, Pereira, y Monterrosa, 2016)(Merkus et al., 2022).

Otro estudio realizado en la Universidad Autónoma en Madrid, España señala igualmente sobre la alta **carga emocional** que soportan los profesionales de enfermería debido al contacto continuado con el sufrimiento y la dolencia de los usuarios que atienden, a esto último se le asocian otros factores estresantes que experimenta la enfermería de forma habitual (Llop, et al. 2015)(Kang et al. 2020).

En España, algunos estudios demuestran que los principales problemas en enfermería desencadenan una sobrecarga emocional importante y son los problemas de comunicación e interpersonales entre los pares, la incapacidad profesional, problemas en el libre accionar en los cuidados que brindan, la llegada

de la tecnología, la lenta respuesta por parte de la administración a los problemas organizacionales y la falta de la demanda de trabajo (Sanz, 2014)(Sköldunger et al. 2020). En este sentido, el aspecto mental se ha vuelto importante en la última década, existen numerosas investigaciones realizadas con profesionales de salud y esta descrito en muchos países que las grandes cargas laborales traen consigo un sinnúmero de obligaciones y quehaceres, sumado a esto el contacto con personas, aumentan el grado de alteración de la salud mental sobre todo en los profesionales de la salud (Gil-Monte, 2003)(Friganovi et al. 2019).

Es entonces que se ha tratado de encontrar un nexo con nuevas estrategias organizacionales para ayudar a las empresas que presentan inestabilidad emocional y fallo en el control de sus trabajadores. (Parra, 2013) (Rantanen et al. 2020). Es así, como se intenta crear nuevas tácticas que ayuden a los profesionales de enfermería a enfrentar los desafíos que se le presentan sobre todo en las áreas de servicio de atención crítica en donde el componente psicológico se ve muy alterado, por lo que se hace necesario el aprender a manejar esas cargas emocionales para evitar la enfermedad y forjar estrategias de afrontamiento adecuadas (Muñoz, et al. 2015)(Riedel et al. 2021).

Esta dimensión que refiere a la **motivación intrínseca** está relacionada a los intereses que puede mostrar un trabajador por aprender o superarse sin la necesidad de un incentivo (Castro y Miranda, 2019). Es abordada por Cabezas (2000), y la define como aquel estímulo individual que está determinado por las necesidades y por consiguiente 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). Cabeza (2000), se refiere, al apoyo que les da la gerencia a los trabajadores de su organización, concerniente a la posibilidad de expresar sus 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 producción (C. Díaz et al. 2013)(Balabem 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 específicas para 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, poseen particularidades inalterables, que son difíciles de replicar por su manera única de actuar con el medio, ver y analizar la capacidad de respuesta ante diferentes estímulos como idiosincrasia, comprensión, ambiciones, carencias que va a influir en que influirán en su autocuidado (Gamez, 2015)(Ross et al. 2019).

En Monterrey, México se realizó un estudio para determinar la respuesta al autocuidado a partir de un programa de bienestar integral en un grupo de trabajadores, al terminar el estudio se demostró que el 87% de los empleados y directivos que participaron, afirmaron que el “Programa Bienestar Integral” tuvo un impacto en el desarrollo de competencias relacionadas con generar un sentido de responsabilidad sobre el cuidado de la salud (Ruíz, 2013).

Bajo esta perspectiva, los procesos y relaciones laborales en el área de la salud, son aún un factor importante y decisorio para las empresas, cuando los

profesionales se ven afectados por condiciones laborales desfavorables aparecen la patologías asociadas a este proceso, en eso se enfocan las investigaciones en dar a conocer estos procesos y con eso ayudar a los individuos y aumentar el bienestar social y familiar de la gran fuerza laboral (Delgado, Inzulza, & Delgado, 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 estrechamente relacionados a las largas jornadas de trabajo, el tipo de usuario que está bajo su cuidado, las frecuentes lesiones musculoesqueléticas, donde se repite el poco apoyo de los gerentes y baja motivación personal. Las agencias de salud en todo el mundo están progresando e intentando avanzar a medida que sufren cambios importantes en sus leyes y en su estructura, con la intención de satisfacer la progresiva pirámide de necesidades, los cambios estadísticos de la población y las expectativas de los usuarios. En el momento que estos medios se adaptan, aparecen cambios en los diversos niveles de salud, donde las oportunidades para el desarrollo de enfermería viene siendo, 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).

En este mismo contexto para las prácticas de enfermería, se hace necesario una tarea minuciosa y la aceptación de nuevas ideas que ayuden a la toma de decisiones sin ser alterados por los FRPS del equipo de enfermería, sin embargo logra que estas labores funciones deben estar ubicados en un determinado contexto, implica un amplio dominio de las peculiaridades individual de los usuarios

que se atienden en los diferentes niveles de atención, donde se debe trabajar con las políticas de salud, marco normativo, protocolos de salud y valores sociales, interviniendo así en la cultura local y las preferencias de los usuarios para que no se vean afectados los cuidados realizados (Rodríguez, et al. 2019).

El poder definir el cuidado de enfermería visto como un dogma, está dirigido a encontrar el logro del grado de instrucción mediante la observación y la experiencia y con la práctica basada en la evidencia científica, bajo esta premisa se puede evidenciar que la enfermería es una habilidad y una ontología, compatibles con la mirada científica de la contingencia actual (Zabalegui, 2003)(Oliveira et al. 2020).

Concibiendo que los enfermeros tiene un rol esencial para la sociedad en dirigir sus esfuerzos para restablecer la salud bajo sus cuidados intentando posicionar su labor en la sociedad. Un estudio sueco demostró que las renovaciones y los cambios organizacionales en la atención en salud de ese país, han tenido una importante incidencia sobre los tiempos de los profesionales salubristas, como resultado de los incrementos en los quehaceres administrativos han reducido principalmente el tiempo disponible para consultas directas (Anskär, et al. 2018).

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.

Base teórica

La historia de la enfermería como saber a tenido diversas aristas en el tiempo, lo que ha generados diferencias en el pensamiento y poder así entender con claridad el principio filosófico de esta ciencia, en relación a la atención del usuario, la humanización de los mismos cuidados, pudiendo concebir la idea de que la enfermería es una ciencia enfocada en la persona y su entorno (Izquierdo, 2015)(Wei y Watson, 2019).

La enfermería es una disciplina profesional, enfocada en prevenir que los usuarios se enfermen y si esto sucede, se enfoca en el alivio a través del cuidado. Las prácticas de enfermería se basan en el conocimiento que consiste en sus teorías, filosofías, conceptos, principios, investigación y en la práctica de ese conocimiento; es una realidad indiscutible que todas las enfermeras se guían por algunas teorías implícitas o explícitas del modelo de pensamiento mientras cuidan a sus pacientes; en relación a este modelo de pensamiento está alterado por la concepción predeterminada que tenemos sobre las enfermedades, el diagnóstico y los tratamientos; esto no refleja necesariamente nuestra práctica desde la perspectiva disciplinal de la enfermería (Smith et al. 2015) (Heinen et al. 2019).

La razón principal para avanzar en las teorías de la enfermería, es mejorar la práctica de enfermería y, por tanto, el bienestar y la disposición de las personas

para mantenerse saludable siendo éste, el fin último de nuestra carrera (Smith et al. 2015)(Heinen et al. 2019).

Es necesario establecer cuál es la teoría que guio esta investigación, para eso se encuentra la teoría de los sistemas de Betty Neuman, enfermera norteamericana que procura guiar los cuidados de enfermería, basándose en que la salud se ve alterada por diversos elementos estresores que desequilibran la salud y desencadena una enfermedad, también postula que cuando se es capaz de compensar este desequilibrio, entonces se puede controlar el padecimiento y generar bienestar en el individuo.

Esta teoría se basa en las experiencias de Neuman, adquirida en su larga carrera como enfermera salubrista dedicada a enseñar y férrea protectora del bienestar mental. Pero los profesionales de enfermería estudian para cuidar y empatizar con el otro, entonces se genera un conflicto y surge la necesidad de preguntar ¿Cómo se cuida este profesional cuando se genera este desequilibrio en él?, dentro de este marco se considera pertinente presentar a esta teorizante como la base fundamental para explicar este estudio.

Neuman, nació en EEUU desde muy pequeña se animó a participar y generar una pasión por la asistencia y un profundo sentido de compasión por la gente enferma. En 1947 finalizó sus estudios enfermería en Ohio, con distinciones. Se fue a California desempeñándose en la gerencia de enfermería en instituciones de educación superior. Se graduó en salud pública además de estudiar la carrera de psicología en 1957. De esta manera. En 1985 obtuvo su doctorado en psicología

clínica, fue una de las pioneras en relacionar la enfermería con la salud (Raile y Marriner, 2011) (Tovar et al., 2016)

Neuman insta a encontrar un camino eficiente para controlar la salud de las personas manejando el estrés para así lograr el equilibrio y el camino hacia la sanación. la salud es definida como el estado de equilibrio de cada sistema, el que está condicionado a la satisfacción individual, cuando el sistema logra equilibrarse se obtiene un bienestar óptimo del sistema, si las circunstancias no dan paso al equilibrio del sistema, entonces aparece la enfermedad (Moreno, 2011)(Pousa y Lucca, 2021).

Neuman basó su teoría en un esquema llamado “modelo de sistemas” apoyado en la teoría general de sistemas en donde se puede ver manifestado el medioambiente de los organismos como sistemas abiertos, en una relación simbiótica con el medio que los rodea. (Arnold y Osorio, 2011)(Kratzer y Neugebauer, 2019). A través de este patrón, Neuman intenta mezclar las disciplinas estudiadas junto a sus experiencias vividas en el campo laboral como enfermera y relacionarlas a las manifestaciones mentales (Raile y Marriner, 2011) (Tovar et al., 2016)

El modelo de Neuman mezcla un poco de la teoría gestáltica, la que manifiesta que la homeostasis es el resultado de la salud y cuando este equilibrio se rompe las condiciones de salud desaparecen.(Fritz, 1974) (Perls, 2018). Neuman define el concepto “ajuste” como la causa a la que accede la entidad para compensar sus carencias, es indiscutible que el ser humano tiene un sinfín de privaciones básicas y específicas que satisfacer, generando una pérdida del

equilibrio en la persona, saltando con mucha facilidad de un estados eficiente y constante de equilibrio al desequilibrio del cuerpo (Raile y Marriner, 2011)(Tovar et al., 2016).

El modelo de Neuman también tiene bases en los estilos filosóficos de Teilhard, Chardin y Marx, esta última defiende que los organismos están formados por partes que convergen dinámicamente unas con otra para generar un todo dinámico. De acuerdo a la filosofía de Chardin, ella concluye que los modelos del todo, intervienen 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 ininteligible, en donde los elementos externos e internos afectan al individuo causando estrés. El sistema es un dispositivo eficiente que cambia continuamente, el propósito de la enfermería es advertir el desequilibrio y poder intervenir a través de los cuidados de enfermería cuando estos no se pueden nivelar y aparece la enfermedad (Meleis, 2012) (Tovar et al. 2016).

Neuman Trabajó con la visión de estrés de Selye, que habla sobre intervención no definida del organismo en respuesta a cualquier estímulo negativo que le haga, ante esta negativa el organismo responde con estrés, lo que el cuerpo necesita es equilibrar esta deficiencia para lograr una adaptación, por tanto, el estrés, es el resultado de estos estímulos negativos (Selye, 1974).

Neuman también utiliza el estilo filosófico de Caplan quien habla de “niveles de prevención” y los asocia a su modelo de prevención primaria de enfermería, que tiene como fin intervenir antes de que ocurra el proceso de enfermedad como un

mecanismo de defensa ante situaciones estresantes. Este nivel es necesario para prevenir la aparición de elementos estresantes. (Caplan, 1964) La atención secundaria es el resultado de la falla de del sistema primario cuando los elementos estresantes han tomado el poder en el organismo. La prevención secundaria procura que los efectos de los factores estresantes puedan ser diagnosticados a tiempo y conseguir un tratamiento de forma temprana y oportuno, mientras que la prevención terciaria quiere disminuir los daños mayores con el propósito de restaurar la salud lo antes posible (Fawcett et al., 2001) (Mathieson et al., 2018).

Neuman establece que cada persona debe combatir permanentemente el estrés, ella los divide en cuatro estamentos que desencadenan un cuadro estresante, habla del individuo, el núcleo familiar, una colectividad y una contrariedad social, que afectan positiva o negativamente al individuo afectando sus interrelaciones, para Neuman existen cinco variables, las fisiológicas, (Sarah, 2017)(Kim et al. 2020) las variables psicológicas, las variables socioculturales, las variables de desarrollo y las variables espirituales (Meleis, 2012) (Tovar et al., 2016).La relación que existe entre la CVP del área de la salud y lo que describe Newman demuestra una amplia relación entre el distrés que afecta a los trabajadores y la productividad de los mismos desarrollada en el ambiente profesional, estas pueden arrastrar disfunciones del orden mental, que a continuación dan paso a efectos negativos en la satisfacción laboral de los trabajadores (Chiang, et al. 2018). Por otro lado, Neuman declara que los factores de riesgo psicosocial afectan por igual a todos los profesionales de diferentes estamentos, esta teorizante ayuda a analizar desde una perspectiva multivariada,

entrelazándola calidad de vida en el trabajo con los factores psicosociales que intervienen en ello (Canales, et al. 2018).

Conceptos y definiciones de la teorizante.

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

Esta teorizante se refiere a la Visión integral como las interacciones internas como externas de los usuarios considerando a este como un ser holístico, en donde ninguna de sus partes es considerada por sí solas sino más bien como un todo Visión **integral** (Raile y Marriner, 2011) (Tovar et al. 2016). Habla también de un **sistema abierto** como aquel en donde se manifiesta cada individuo perteneciente a un régimen en donde es capaz de canjear componentes culturales y sociales con colectividades más especializados(Escoda et al. 1986) (Shahrour y Dardas, 2020).

Sin embargo, este sistema no tendría cabida si no existiera un **entorno**, que se puede explicar como aquellas energías del medio interno del ser humanos, junto a las energías provenientes del medio que lo rodea que pueden alterar el equilibrio de la persona, en determinados periodos inespecíficos de la vida (Neuman, 1995)(Shahrour y Dardas, 2020).

Por su parte el **sistema de los usuarios** posee 5 dimensiones que pueden afectar el medio en donde el individuo se desarrolla. La primera de ellas vela por lo fisiológico, es decir, las funciones vitales y básicas del organismo, la segunda hace mención a lo espiritual, donde demuestra el comportamiento ante la presencia o carencia de una divinidad, la tercera se relaciona con el comportamiento

psicológico, en donde el ser humanos debe mantenerse mentalmente equilibrado en presencia de los estándares cotidianos, la cuarta dimensión, habla del entorno sociocultural que debe estar en concordancia con los estándares dados por la cultura y la sociedad y la quinta y última, hace mención a la dimensión del desarrollo humano estrictamente relacionado al crecimiento de la persona (Neuman, 1982)(Mathieson et al., 2018).

La **salud** para esta teorizante por otra parte, presenta cambios dinámicos en el tiempo en donde las personas pasan de estados de completa salud a estados de enfermedad, que afectan el equilibrio natural del curso de la vida, se habla de salud plena cuando se pueden satisfacer todas las necesidades de los individuos (Meleis, 2012).

Para Neuman los **Componentes estresantes** son acciones que generan una reacción en el individuo que puede ser positiva o negativa y se pueden destacar dentro de estas las influencias internas que tiene su espacio en el propio ser y responde a esta de una manera establecida, también se generan dentro de estos componentes las influencias interpersonales que se dan en una o más personas a la vez y que tienen que ver con lo que se espera de un patrón pre establecido por la sociedad y por último están las influencias extra personales que son ajenas al individuo y que dependen exclusivamente de la decisión de otras colectividades. (Neuman, 1995)(Shahrour y Dardas, 2020).

En el nivel de resistencia que esta medido a través de la velocidad de actuación que tiene individuo como defensa ante la fluctuación de los que se considera como normalidad (Neuman, 1995)(Shahrour y Dardas, 2020).

En la prevención como intervención y reconstitución se entiende como las gestiones que el individuo realiza para mantenerse en equilibrio, tienen momentos diferentes para manifestarse y puede ser incluso hasta después de aparecida la resistencia al desequilibrio, aquí se identifican tres diferentes niveles de intervención que van del primario al terciario, estos están sujetos a los insumos de los que se disponen y al logro de los propósitos que se esperan (Raile y Marriner, 2011) (Tovar et al. 2016).

Este canon provee un matiz integral a la enfermería en donde su aporte puede ser mayormente útil tanto en la comunidad como en el individuo y su entorno familiar, con tan amplio espectro de aplicación permite que la enfermería pueda realizar intervenciones que le faciliten conocer al ser humano en sus totalidad, favoreciendo a la atención de calidad y humanizada que tanto cuesta implementar, asimismo también permite que investigaciones a nivel de enfermería ayuden a brindar prácticas de atención de enfermería más seguras y eficientes (Raile y Marriner, 2011)(Tovar et al. 2016).

Neuman como teorista, da a entender que es de extremadamente valioso el progreso de la enfermería, pues su modelo es en gran medida la piedra angular para el fortalecimiento de la profesión complementando las capacidades que se necesitan para el buen desarrollo de las prácticas profesionales y la formación de salubristas (Fawcett et al. 2001)(Mathieson et al. 2018).

Capítulo III

Metodología

Tipo de estudio

Estudio con orientación de tipo básico, de enfoque cuantitativo, descriptivo-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 de Chile.

Diseño de investigación

Este enfoque cuantitativo constituye un conjunto de métodos ordenados, empíricos y críticos de investigación e implican reunir y examinar los datos cuantitativos y cualitativos, así como su conjunción y discusión realizada para las deducciones producto de toda la investigación conseguida y lograr un mejor

entendimiento del fenómeno estudiado (Sampieri, 2008) (Hernández y Mendoza, 2018).

La investigación correlacional puede dejar ver la existencia de una o varias relaciones entre conceptos o variables, bajo este argumento se habla de exploración correlacional, de corte transversal porque se realizará en un solo momento (Manterola y Otzen, 2014)(Manterola et al. 2019). El carácter de no experimental se le asigna al tipo de investigación que se caracteriza por la imposibilidad de manejar las variables independientes, aquí solo se observa el fenómeno tal como se produce naturalmente para posteriormente analizarlo(Díaz, 2019)(Hernández 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, con una población de 130 funcionarios, 45 enfermeros y 85 Técnicos de nivel superior en enfermería (TNSE) al mes de marzo 2022 en calidad de contrata y planta.

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 (CORE, n.d.).

El hospital San Luis de Buin es un centro de atención de mediana complejidad considerando su capacidad resolutive y esto está en concordancia con

los servicios de diagnóstico, de apoyo y de terapias que ofrecen, donde se incluyen, además, los recursos humanos de los que dispone, los procedimientos que realiza,



los horarios de atención y el equipamiento que posee (Ley 19937, 2004). Este cuenta con servicio de urgencia las 24 horas del día, con 102 camas de hospitalización que se dividen en 22 camas pediátricas y 84 camas adulto.

El hospital cuenta con una superficie construida aproximada de 10.000 mt², atiende aproximadamente a 193.064 usuarios proveniente de la comunas urbanas y rurales de Buin propiamente tal y también de la comuna de Paine y sus alrededores, posee un territorio aproximado de mil treinta y cuatro kilómetros cuadrados, sus límites territoriales son los siguientes, en la zona sur limita con la comuna de Mostazal, al este se junta con la comuna de Pirque, al sureste limita con la comuna de Alhué, mientras que por el norte se encuentra la comuna de San Bernardo y al oeste con la gran comuna de Melipilla (Hospital San Luis de Buin, n.d.).

Población y muestra

Población: el estudio se realizó con 130 colaboradores del equipo profesional (Enfermería y Técnicos) de un hospital de mediana complejidad perteneciente a la Red de Salud Metropolitana Sur, perteneciente a la capital Santiago de Chile.

Muestra: para el presente estudio se trabajó con la población total y se aplicó el método de muestreo no probabilístico por conveniencia.

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, demanda de trabajo y motivación intrínseca de los profesionales de enfermería en un hospital de mediana complejidad en Chile.

Ho: No existen factores de riesgo psicosociales asociada al apoyo directivo, demanda de trabajo y 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 factores psicosociales como una serie de trastornos de tipo mentales y fisiológicos a los que se ve sujeto el empleado en el cumplimiento de su labor; 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)(Burr et al., 2019).

Esta variable posee ¹⁰ 5 dimensiones:

1. Exigencias psicológicas
2. Trabajo activo y desarrollo de habilidades
3. Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo
4. Compensaciones
5. Doble presencia

Se define la variable Calidad de Vida Profesional como: Salud y 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 3 dimensiones:

1. Demanda de trabajo
2. Motivación Intrínseca
3. Apoyo directivo

Procedimiento de recolección de datos.

Para la desarrollar el ⁹ proceso de la recolección de los datos se aplicó 2 cuestionarios ya descritos, los trámites administrativos fueron realizados y presentados ante las autoridades pertinentes.

En este sentido se obtuvo la autorización comité de ética Universidad Adventista de Chile (UnACh). Posteriormente, se inició el llenó y envió por email, toda la documentación exigida por el comité de ética.

- 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 la obtención del permiso y la recolección de datos del hospital San Luis de Buin en primera instancia se debió enviar vía email una carta de petición para autorización y realización de estudio, dirigido a la dirección del establecimiento y a la coordinadora general de enfermería.

Esta carta debió ir con 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 obtener los permisos por ambas instituciones, se informó a los sujetos de estudio para que conocieran los propósitos de la investigación y obtener la participación de estos, se le entregó el consentimiento informado para la firma correspondiente.

La aplicación de los cuestionarios a los profesionales de enfermería fue de aproximadamente 15 minutos por persona, lo que coincidió con el cálculo realizado en la aplicación de los cuestionarios en la prueba piloto. La ejecución del estudio fue en los meses de marzo - abril 2022, debido a los diferentes escenarios vividos por la pandemia que retrasaron la aplicación y devolución de los cuestionarios.

6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos estadísticos.

Para el estudio que se llevó a cabo, se usaron dos cuestionarios los cuales se detallan a continuación:

SUSES0/ISTAS 21 Versión breve.

El cuestionario es la acomodación del modelo COPSOQ-ISTAS21, que es una traducción y adaptación que se realizó en Barcelona, Madrid por el Instituto de Trabajo, que revisa la salud laboral de su población, además de tomar partes del cuestionario COPSOQ que usa Dinamarca perteneciente al instituto de salud laboral (Moncada, et al. 2005)(Burr et al. 2019). La versión completa del cuestionario posee cinco dimensiones y diecinueve subdimensiones que mide los riesgos psicosociales ambientales y de la persona y que afectan a la población de trabajadores (Rivera et al. 2017)(Pérez, et al. 2022).

Para la versión breve que posee 20 preguntas para las 5 dimensiones en donde se mide el riesgo psicosocial de los trabajadores. Para el cálculo e interpretación de las puntuaciones en esta versión, se hace directamente con los puntos obtenidos, se ve la dimensión con mayor puntaje en la sumatoria total, una vez obtenido los resultados se puede determinar la proporción de trabajadores que están en alguno de los grados o niveles de acuerdo a la siguiente tabla (Candia et al., 2018).

Para la operacionalización global del cuestionario SUSESO/ISTAS 21, se detallan los siguientes niveles de riesgo psicosocial encontrando que (Llanquecha y Marín, 2018):

En forma global el nivel de riesgo es alto 0-8, medio 9-11 y bajo 12-20

Nivel de Riesgo	Trabajo y desarrollo de habilidades	Exigencias Psicológicas	Apoyo social de la empresa	Compensación	Doble presencia
Alto	9-20	12-20	7-20	6-12	4-8
Medio	6-8	9-11	4-6	3-5	2-3
Bajo	0-5	0-8	0-3	0-2	0-1

Este Cuestionario fue validado en diferentes contextos latinoamericanos, en Chile se aplicó en el año 2012 por primera vez, la población que fue sometida a este cuestionario tuvo un total de 1.557 trabajadores chilenos. El estudio de eficacia de constructo demostró que las cinco dimensiones ya definidas anteriormente presentaron un α de Cronbach por sobre los 0,700, y el cincuenta por ciento un α

mayor a 0,800, lo que demuestra una consistencia adecuada para la población chilena. (Alvarado et al., 2012)(Cuestionario, n.d.).

En el 2016 la Súper Intendencia de Seguridad Social Chilena (SUSESO) decide describir la metodología para medir y modificar los factores de Riesgo Psicosocial (FRSL) presentes en Chile en donde un alto porcentaje de los ítems presentaron un α de Cronbach de 0.758, al medir los FRSL en el trabajo se puede demostrar que estos pueden afectar física y mentalmente a la población laboral y que van asociado al aumento de estrés de los mismos (Leka y Jain, 2010)(Migliore et al. 2021).

La escala de SUSESO/ISTAS 21 versión breve, está elaborado como instrumento con fines de diagnóstico, prevención, fiscalización y capacitación en salud ocupacional en compañías o grupos de trabajo de menos de 25 trabajadores. Esto permite acceder y reorganizar nuevas políticas que eviten el agobio de los trabajadores que están expuesto a patologías laborales (Candia et al. 2018).

CVP-35 versión completa.

Es un cuestionario que usa una medida multidimensional de la Calidad de Vida Profesional (CVP), entendida como la armonía entre las exigencias del puesto de trabajo y la capacidad de respuesta para enfrentarlas, cuestionario diseñado por Cabezas entre el 1998 y el 2000 basándose en el modelo teórico de Karasek, con un Alpha de Cronbach de 0,84 (Cabezas, 2000)(Moukarzel et al. 2019).

Este cuestionario posee un consolidado de 35 Ítems que responden a preguntas cerradas y que se distribuyen en 3 dimensiones, “Demanda de trabajo”,

“Motivación intrínseca” y “Apoyo directivo”. diez de los ítems corresponden a “Demandas en su Trabajo”, diez ítems responden a “Motivación intrínseca” y quince ítems corresponde a “Apoyo Directivo”.(Vázquez, et al. 2005)(Ruiz et al., 2020).

El cuestionario responde a una escala cuantitativa de 1 a 10 donde las categorías 1, 2 corresponden a “Nada”; 3, 4, 5 corresponde a “Algo”; 6, 7, 8 corresponde a “Bastante” y 9,10 “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, Sanhueza y Silva, 2009).

Factor	Escala	Categorías
Mala Calidad de Vida	1-2	Nada
Baja Calidad de Vida	3-4-5	Algo
Buena Calidad de vida	6-7-8	Bastante
Óptima Calidad de Vida	9-10	Mucho

Este cuestionario mide Calidad de Vida Profesional, validado en el contexto extranjero y chileno (Quezada, Sanhueza, & Silva, 2009). En España fue validado en una población de trabajadores de la salud de atención primaria encontrando que la validez de uso del instrumento con un alfa de Cronbach de 0,83 y un KMO de 0,83 (Tomás et al., 2011). En México fue validado en el 2017 con un alfa de Cronbach de 0,93 (Rivera et al., 2017). En otro estudio realizado en 2007 en la Universidad de Talca de Chile se obtuvo 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, ejecutando los siguientes procedimientos: Los datos obtenidos se analizaron a través de los estadísticos pertinentes en este caso será usados el programa SSPS versión 25 lo que permitirá la validación de las hipótesis a través del coeficiente de correlación de Spearman los cuales se presentaran en cuadros y gráficos.

Consideraciones éticas y de rigor científico

El comité de ética de la UnACH que perteneciente a la unidad de posgrado, quien dirige las investigaciones de acuerdo al reglamento basado en normas científicas, técnicas y administrativas; revisó la propuesta de proyecto con el propósito de certificar el anonimato y el apropiado uso de la indagación y aprobó la investigación al clasificarla como una “*investigación de riesgo mínimo*”, porque no contiene acciones físicas invasivas.

Los derechos civiles, el cuidado de la ética y la bioética serán garantizados en todo el transcurso del proyecto investigativo.

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 (Rojas y Nemoga, 2021).

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. (Rojas y Nemoga, 2021)

Capítulo IV

Resultados

Resultados descriptivos

Tabla 1

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

Datos Sociodemográficos	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: Se encontró que las edades promedio son entre $35,64 \pm 8,68$ años. Respecto del número de hijos, la media es de $1,23 \pm 1,14$. Las horas semanales de trabajo para estos profesionales corresponde a la 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 Contractual	Contrato indefinido	67
	Contrato a plazo fijo	53	44,2
Total		125	100,0

¹ Interpretación: En la Tabla 2, se aprecia que la mayor parte de la población de profesionales corresponde al género femenino, con 113 personas lo que equivale al 90,4%, mientras que el género masculino con 12 miembros con un 9,6% muy por debajo del género femenino.

También, se presenta los resultados correspondientes al estado civil, donde se encuentra una población mayoritariamente “soltera” con 81 encuestados, equivalentes al 64,8%, seguido de los “casados” con un 21,6 % con 27

profesionales. Asimismo, se puede observar que en la situación contractual predominante es el “contrato indefinido”, con 67 profesionales que equivale al 55,8%, no muy lejos se encuentra el del “contrato a plazo fijo”, que se encuentran una frecuencia de 53 trabajadores de enfermería equivalente a 44,2 %.

Tabla 3.

Cantidad de horas trabajadas, Institución y otros trabajos remunerados según tipo de horarios.

		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 en los “turnos rotativos”, un 73% con 89 profesionales, mientras que en el “horario fijo” es un 27% con 33 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 uno en la clínica Santa Catalina de Buin. Se presentan los resultados en relación a 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.

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 en su mayoría de los servicios de medicina y urgencias ambos con una frecuencia de 44 profesionales correspondiente al 28,03%, es decir 88 de los encuestados pertenecen a estos servicios.

Siguiendo con el orden tenemos al servicio de cirugía, con 31 miembros de este grupo correspondiente al 19,75%, luego 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), entre otros 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 a:

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 CVP se encuentran que la distribución de las variables en estudio es igual a la distribución normal, lo que se traduce en que tiene normalidad y pueden ser comparadas.

Prueba de 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.

Se realizó el análisis 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 $\alpha = 0,05$

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 obtuvo una correlación 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, ¹² por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Hipótesis Específicas

Ha: Existen factores de riesgo psicosociales asociada al ¹ apoyo directivo, demanda de trabajo y motivación intrínseca de los profesionales de enfermería en un hospital de mediana complejidad en Chile.

Ho: No existen factores de riesgo psicosociales asociada al ¹ apoyo directivo, demanda de trabajo y motivación intrínseca de los profesionales de enfermería en un hospital de mediana complejidad en Chile.

Tabla 7

Correlación entre FRPS y las dimensiones: demanda de trabajo, Motivación Intrínseca, Apoyo directivo,

Hipótesis	Variable*/ Dimensiones	Rho Spearman	Significancia Bilateral	NIVEL
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

² **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: Se encontró una correlación entre la primera 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 calculado $p = 0.000$ a un nivel de significativa de $0,01$ (bilateral). Indicando que, al tener mayores factores de riesgo psicosociales tienen menos apoyo directivo y motivación intrínseca y por otro lado tiene más demanda de trabajo. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Capítulo V

Discusión

En esta investigación se mostrará 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 a los resultado encontrados en el ítem que evalúa aspectos sociodemográfico, se puede mencionar la gran cantidad de población femenina y adulta que la compone, en relación al género femenino, al comparar con la

bibliografía, que avala este resultado describiendo que mayoritariamente la población en los recintos de salud es femenina (González et al. 2020), y es la encargada de la gestión del cuidado (Pebes et al. 2019).

En relación a la población adulta que la compone, es concordante y se ve reafirmado por la literatura encontrada, en donde se menciona que en los hospitales es usual encontrar mayoritariamente población con más experiencia laboral a mayor edad (Vargas, 2020), además se puede rescatar como características principales de los adultos trabajadores, la capacidad de poder gestionar su propio trabajo, cumplir metas, mantener relaciones interpersonales o profesionales de buen nivel, poseer autonomía económica y para la toma de decisiones (Ruiz et al., 2019). Lo anterior es coherente con el hecho de que muchos de estos profesionales de edad adulta ya tienen hijos, en coherencia con la bibliografía que refiere que, al aumentar los años de trabajo y experiencia laboral, junto a la estabilidad económica el ser humano tiende a procrear (Jiménez y Hernández, 2020).

Dentro de la caracterización sociodemográfica también se encuentra una gran cantidad de población soltera, seguido del estado civil casado, la literatura demuestra y afirma que las tendencias de la población están cambiando en relación a lo antes mencionado, al descubrir que la población estudiada tiene más edad, tienen hijos y son solteros, pues idealmente no es lo que se esperaría a una edad adulta (Jimenez et al., 2017; Vázquez et al., 2020). Lo anterior puede ser en parte explicado debido a cambios culturales, costumbres o dificultades para poder establecer relaciones interpersonales asociada a sobrecargas laborales o exigencias propias de la sociedad moderna (Patlán, 2019), esto concuerda con que

la mayor parte de la población estudiada posee un estado contractual bien definido, lo que estabiliza la economía(Aguilera, 2020) de los trabajadores.

Por otro lado, y de acuerdo a lo establecido en la literatura se puede observar que, la mayoría de los profesionales trabaja en un sistema de turno rotativo (Sánchez, 2021), predominando sobre los turnos de día con horario fijo (Gómez et al., 2022). Continuando en la misma línea, llama la atención que un poco menos del noventa por ciento de la población estudiada no posea un segundo trabajo; 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 y Melián, 2021; Sodeify y Habibpour, 2021) para mejorar su ingresos actuales. Respecto de las horas semanales trabajadas, la media de estos profesionales indican que trabajan 43 horas lo cual es coherente con la legislación de Chile, en donde se permite trabajar hasta 44 horas semanales (MINSAL, 2016) (“Ley 19.378 SUSESO,”). Si bien este indicador es elevado según los estándares de otros países, es posible que muchos trabajadores, sobre todo aquellos que traban en más de un lugar, excedan esta cantidad.

En el caso de la población estudiada se aprecia que una parte de los profesionales trabaja más de 44 horas, lo cual según diversas publicaciones va directamente en desmedro de su salud física y mental (Cook, 2020). En estos casos lo recomendable es que se puede hacer una evaluación y seguimiento para poder prevenir alteraciones y al mismo tiempo generar o plantear intervenciones administrativas que permitan distribuir las cargas de trabajo (Molina et al., 2019).

Los resultados obtenidos de la variable Factores de riesgo psicosociales se encontró una prevalencia de nivel alto en las dimensiones: exigencias psicológicas, doble presencia y compensación, en cuanto al nivel medio se encuentra el apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, mientras que en nivel bajo está la dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades. Estos resultados coinciden con lo hallazgo encontrados por Leyton et al. (2017) quienes obtuvieron en su mayoría un nivel alto en las cinco dimensiones.

Se deduce que la dimensión de *Exigencias Psicológicas*, que manifiestan los profesionales de la salud un riesgo alto; esto considera las pregunta relacionadas a realizar trabajos que requieran de mucha atención, realizarlos con tranquilidad, sin agobios y/o estrés, ni que el mismo le provoque desgaste emocional, o si el trabajador puede o no tomar decisiones difíciles; la literatura por su parte se demuestra en concordancia a esta investigación, según lo que expresa Quiñones et al. (2022), en donde declara que esta dimensión obtuvo el puntaje más alto, presentando el riesgo más peligroso para los trabajadores.(Campodónico, 2022)(A. Gutiérrez et al., 2022).

De la misma manera, se encontró en la dimensión *Doble Presencia* un alto riesgo, dimensión que se ve representada en las preguntas que tiene relación a la preocupación en el trabajo por la realización de los quehaceres domésticos y exigencias familiares, la literatura concuerda con este hallazgo y lo justifica de manera muy lógica, al determinar que la población estudiada es mayoritariamente mujer con hogares a cargo, si bien es cierto la mayoría tiene estado civil soltero,

también arrojo este estudio que mayoritariamente tenían hijos, lo que coincide con lo encontrado (Burbano, 2021; Durán, 2020; Porras et al., 2021).

Para la dimensión de *Compensaciones* se considera de la misma manera que hay un riesgo alto, este ítem se relaciona a las preguntas si tiene el reconocimiento gerencial, si presenta preocupación por un despido o le modifican las labores en su trabajo, este resultado también concuerda con la bibliografía encontrada, pues es este uno de los factores más relevantes y que aportan insumo para acrecentar el estrés en los profesionales de la salud (Duarte et al., 2019; H. Fernández & Solari, 2017; Tacca y Tacca, 2019). Considerando que también les preocupa su estabilidad laboral y los reconocimientos que la jefatura les pueda realizar en rol profesional que desempeñan (H. Fernández & Solari, 2017; Meza, 2019; Saavedra & Campos, 2016).

En la dimensión *Apoyo Social en la Empresa y Calidad de Liderazgo* se puede observar que hay un riesgo medio asociado a las preguntas relacionado con el tipo de tareas realizadas, recibir apoyo de sus jefes, apoyarse entre pares y resolver conflictos entre ellos y sus superiores, la literatura encontrada menciona esta dimensión de una manera muy desigual, en lo que respecta a esto último, algunos escritos mencionan un alto grado de acuerdo en que el apoyo de sus superiores y la resolución de conflictos de manera oportuna, repercute positivamente en el cuidado humanizado (Demaría et al., 2017; Ramos y Ceballos, 2018), mientras que en otros escritos se menciona, por parte de los encuestados, no sentirse tan apoyados por las jefaturas, lo que repercute en la calidad del rol desempeñado (Ceballos et al., 2015; Demaría et al., 2017; Paredes y Rivas, 2014).

En la dimensión Trabajo Activo y Desarrollo de Habilidades, se puede observar un riesgo bajo, y las preguntas asociadas a esta dimensión son dirigidas a consultar por su influencia sobre la cantidad de trabajo asignada, si le permite este trabajo aprender nuevas cosas, si sus tareas son relevantes para el trabajo realizado, si su opinión es escuchada, la bibliografía encontrada está de acuerdo en que al profesional se le permite el desarrollo de nuevas habilidades (Seguel et al., 2017; Tacca y Tacca, 2019), para la consecución de las metas de la empresa, lo que no representa un riesgo para ellos (Azevedo et al., 2017; Lua et al., 2018; Meza, 2019; Tacca y Tacca, 2019).

Si bien es cierto que las empresas están trabajando para poder disminuir los factores que alteran un desarrollo normal del rol, es necesario tener en cuenta que los riesgos existentes se pueden ver exacerbados al nuevo escenario que se vive en este momento con la pandemia. En el mismo cuestionario aplicado se ve que, pese al estrés laboral se puede realizar el trabajo con tranquilidad y cumplir con los objetivos del mismo, a pesar de la alta demanda que requiere de una atención constante.

Respecto del cuestionario de evaluación CVP-35, la calidad de vida en los profesionales predominó el nivel alto, lo que no está en concordancia con la literatura, pocos estudios hablan de una buena calidad de vida en los profesionales (Monsalve et al., 2020), otros manifiestan una CVP media alta (Moya et al., 2017) y la gran mayoría describe una baja CVP (Aguirre et al., 2015; Cazana, 2017; A. Fernández et al., 2016; Moya et al., 2017; Salgado & Leria, 2019), condicionado a múltiples factores que serán mencionados posteriormente.

En relación a los resultados de tres dimensiones evaluadas: En la dimensión *apoyo directivo* los trabajadores expresan tener “algo” de calidad de vida, esto se puede afirmar con la literatura, pues una de las aristas que se pueden observar es que, a pesar de que se sienten apoyados por sus superiores no reciben el reconocimiento necesario, ni se sienten participe del todos de las decisiones tomadas por la gerencia (Moya et al., 2017; Salgado y Leria, 2019).

En la dimensión *demanda de trabajo* se consideran que tiene “bastantes” carga de trabajo lo que esta descrito por bibliografía, lo que está dado por la presión y responsabilidades que existe por las tareas que realiza (Grimaldo y Reyes, 2015; Monsalve et al., 2020), y en concordancia con el otro cuestionario usado, se observa que la prisa y el agobio también es un determinante responsable en el aumento de la carga laboral (García-Sanz et al., 2018; Rodarte et al., 2016b).

En la dimensión *motivación intrínseca* el mayor porcentaje se encuentra en “bastante” lo que está en concordancia con la literatura, pues destaca aquí el apoyo familiar, ser creativo, el orgullo que sienten por el trabajo que realizan (Grimaldo y Reyes, 2015; Moya et al., 2017; Salgado y Leria, 2019).

Una arista importante que no se debe dejar de mencionar es respecto de la vulnerabilidad de los trabajadores de la salud evidenciada en los datos encontrados, se puede observar que el estrés, adaptarse a múltiples labores y responsabilidades, la falta de capacitación y experiencias son necesarias para adaptarse al nuevo entorno sanitario.

Para el objetivo general se obtuvo una correlación inversa entre los FRPS y la CVP, donde se observa un coeficiente de correlación $Rho = -,322$. Estos resultados

pueden ser comparados con Valencia (2022), donde encontró una relación negativa entre los riesgos psicosociales y la calidad de vida.

De la misma manera ante la plena concordancia con la literatura estudiada, que refiere que al conocer el efecto potenciador de los factores de riesgo psicosociales, como aquellos que son inherentes a la profesión, tales como el sufrimiento y el contacto con la muerte (Orozco et al., 2019) (Más et al., 1999), factores que afectan considerablemente la salud de manera negativa (Sureda et al., 2019), una vez intervenidos se observa una notoria disminución del estrés y la rigidez, mejorando la calidad de vida (Sánchez, 2021) de los profesionales de la salud.

Además, en la determinación de los FRPS que están asociados al apoyo directivo en enfermería, se halló un coeficiente de correlación $Rho = -,501$. Estos resultados difieren con Caballero et al. (2017), quien obtuvo una correlación inversa escasa de $-,174$.

Los trabajadores de la salud, sienten el apoyo de la jefatura, además de que se les permite ser escuchados, existe un compromiso con la resolución de conflictos, lo que se ve reforzado en la literatura mencionando que la fuerza laboral se siente más satisfechos cuando la gerencia los apoya (Castro, 2018), Sin embargo lo que tiene que ver con reconocimientos al esfuerzo debe ser potenciado, pues esta actividad solo se realiza algunas veces principalmente (Varela, 2018). Pudiendo existir trabajadores invisibilizados respecto a los logros que estos alcanzan en cuanto a la atención sanitaria que brindan, de no darse esto

favorablemente, se puede caer en frustración e indiferencia por parte del equipo de salud. (Molina et al., 2019; Pebes et al., 2019).

En cuanto a determinar los FRPS que están asociados a la demanda de trabajo de los profesionales de enfermería, se encontró en los resultados que existe una correlación $Rho = ,317$. Estos resultados difieren con lo encontrado por Caballero et al. (2017), cuyo resultado fue una correlación moderada de ,561.

Las demandas de trabajo, presentan una alta peligrosidad en la población de trabajadores de la salud, muchos de los profesionales demuestran que tienen una gran cantidad de trabajo, a pesar de esto no sienten que esto les afecte o les altere la calidad de trabajo lo que concuerda con la literatura (Quintana et al., 2015).

En relación a determinar 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 Caballero et al. (2017) cuyos resultados fue una correlación débil de -.282.

En este mismo contexto, la población estudiada indica estar motivado y querer esforzarse, lo que se ajusta a lo descrito por Gutiérrez (2020) en su estudio, donde menciona que la motivación es proporcional al clima laboral. Asimismo, se debe destacar que hay mucho apoyo familiar y pese al estrés, se sienten capacitados para realizar el trabajo, puesto que este grupo cree que su labor es importante para la vida de los demás. En estos casos, según la literatura consultada es recomendable que se busquen instancias donde disminuir este estrés constante (Tacca y Tacca, 2019)(Castillo et al., 2014), tales como paseos, espacios de meditación, trabajos de

dinámicas grupales, buscar lugares de esparcimiento u oración (Leguía y Montalvo, 2012)

Finalmente, en el presente estudio existen muchos vacíos de lo que se requiere profundizar en este momento por las altas demandas de la sociedad ante la pandemia en donde los profesionales de la salud tienen un alto al presentar muchos factores de riesgo psicosocial que alteran la calidad de vida.

24

Capítulo VI

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Primera: Se determinó que los FRPS se correlaciona con la CV en el equipo de enfermería; según la prueba estadística se encontró un valor Rho $-0,322$, por consiguiente, existe una relación inversa débil donde la significancia encontrada fue de $0,000$, siendo menor que la significancia teórica que fue $0,05$.

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

Tercera: Se determinó que los FRPS están asociados con la demanda de trabajo de los profesionales de enfermería; 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 FRPS están asociados con la motivación intrínseca de los profesionales de enfermería; según la prueba estadística se encontró un valor Rho -,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 en los diferentes escenarios asistenciales de los profesionales de enfermería, implantar estrategias de afrontamiento para reducir el impacto en la CV en 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 Bibliográficas

- 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>
- Aguirre, C., Vauro, M., & Labarthe, J. (2015). Estresores Laborales y Bienestar en el Trabajo en Personal Aeronáutico de Cabina. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 292–308. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000300007
- Arias, K., Niño, C., & Sanjuanelo, D. (2018). Mental workload in nurses that work at different units in a hospital of Bogotá, Colombia. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(1). <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/842/321>
- Azevedo, B., Nery, A., & Cardoso, J. (2017). Estrés ocupacional e insatisfacción con la calidad de vida laboral de enfermería. *Texto & Contexto Enferm*, 26(1), e3940015–e3940015. <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-846353>
- Baldonado, M., Santos, M., Pavan, P., Sánchez, M., Rodríguez, F., & Mosteiro, M. (2019). Burnout syndrome in Brazilian and Spanish nursing workers. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2818.3192>
- 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>
- Burbano, Y. (2021). *Efecto psicosocial en el profesional de enfermería al cuidado de pacientes covid-19—una revisión de tema.*

<https://repository.udca.edu.co/handle/11158/4370>

- Caballero Pedraza, I. M., Contreras Torres, F., Vega Chávez, E. P., & Gómez Shaikh, J. 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>
- Campodónico, N. (2022). El impacto del COVID-19 en el campo de la salud mental en América Latina y España: una revisión sistemática. *CALIDAD DE VIDA & SALUD*, 15(1). <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/358>
- 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>
- Candia, M., Pérez, J., & González, D. (2018). *Manual del método del cuestionario SUSESO/ISTAS 21*.
- Castillo, I., Torres, N., Ahumada, A., Cárdenas, K., & Licon, S. (2014). *Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia)*. 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>

- Cazana, Z. (2017). Factores asociados a la calidad de vida profesional en enfermeros de un hospital público. *CASUS*, 2(2), 89–88.
- Ceballos, P., Rolo, G., Hernández, E., Díaz, D., Paravic, T., & Burgos, M. (2015). Factores psicosociales y Carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeras/os en Unidades Críticas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0044.2557>
- Cook, T. M. (2020). Personal protective equipment during the coronavirus disease (COVID) 2019 pandemic – a narrative review. In *Anaesthesia* (Vol. 75, Issue 7, pp. 920–927). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/anae.15071>
- Del Estal, M., & Melián, 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), 101995. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.101995>
- Demaría, M., Farías, M., & Acevedo, G. (2017). FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES PRESENTES EN EL AMBIENTE DE TRABAJO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALES PÚBLICOS DE CÓRDOBA, JUJUY, LA PAMPA Y SANTIAGO DEL ESTERO, ARGENTINA. *Revista de Salud Pública*, 60. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v0.n0.16790>
- Díaz, V. (2019). *Metodología de la investigación científica y bioestadística para profesionales y estudiantes de ciencias de la salud* (1st ed.). <https://www.researchgate.net/publication/344272776>
- ORD. N°1544, (2016). <https://www.dt.gob.cl/legislacion/1624/w3-article-111803.html>
- 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.

Durán, D. (2020). *Factores asociados a la aparición del síndrome de Burnout en el personal de enfermería: revisión bibliográfica*.

<https://repository.usc.edu.co/handle/20.500.12421/5178>

Escoda, C., Aytés, L., Ángeles, M., & Garcés, S. (1986). *Modelo Y Teorías De Enfermería: Características Generales De Los Modelos Y Principales Teóricas*. 2000, 1–20.

Espinoza, E., Gil, 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://orcid.org/0000-0002-5068-5357>

Fawcett, J., Watson, J., Neuman, B., Walker, P., & Fitzpatrick, J. (2001). On Nursing Theories and Evidence. *Journal of Nursing Scholarship*, 33, 115–119.

<https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2001.00115.x>

Febré, N., Mondaca, K., Méndez, P., Badilla, V., Soto, 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, H., & Solari, G. (2017). Prevalencia del Estrés Asociado a la Doble Presencia y Factores Psicosociales en Trabajadores Estudiantes Chilenos. *Cinecía*

& *Trabajo*, 19(60), 194–199. www.cienciaytrabajo.cl

Fernández, J., Gómez, T., Martínez, 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, 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 UC BSP*. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612018000100001

García-Sanz, E., Jiménez-Rejano, J. J., Pérez-Cabezas, V., Chillón-Martínez, R., de la Casa Almeida, M., & Rebollo-Salas, M. (2018). Calidad de vida profesional de los fisioterapeutas en el ámbito hospitalario público de Sevilla. *Fisioterapia*, 40(2), 59–64. <https://doi.org/10.1016/j.ft.2017.11.003>

Gomes, M. R., de Araújo, T. M., de Souza Soares, J. F., de Sousa, C. C., & Lua, I. (2021). Occupational stressors and work accidents among health workers. *Revista de Saude Publica*, 55. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2021055002938>

Gómez, M., Santana, A., Lago, S., Marco, M., & Sánchez, I. (2022). Riesgo de infección por SARS-CoV-2 en trabajadores sanitarios altamente expuestos. *Asoc Esp Med Trab*, 31(1), 1.125. <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v31n1/1132-6255-medtra-31-01-9.pdf>

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).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500858

Grimaldo, M., & Reyes, M. (2015). Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(1), 50–57.

[https://doi.org/10.1016/S0120-0534\(15\)30006-6](https://doi.org/10.1016/S0120-0534(15)30006-6)

Gutiérrez, A., Olivera, E., Bastida, E., & Castillo, M. (2022). Factores de satisfacción laboral en tiempos de crisis económica. Una revisión sistemática. *Visión de Futuro*, 26, No 2-2022, 1–21. <https://doi.org/10.36995/j.visiondefuturo.2022.26.02.001.es>

Gutiérrez, Z. (2020). CLIMA ORGANIZACIONAL RELACIONADO CON LA MOTIVACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2017 - 2018. *Revista Enfermería La Vanguardia*, 8(1), 12–19.

<https://doi.org/10.35563/revan.v8i1.313>

Hernández, K. (2016). Evaluar para gestionar recursos. Análisis de la literatura sobre la carga laboral en enfermería. *Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 24(3), 217–239.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim163k.pdf>

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*.

Huarcaya, J. (2020). Mental health considerations about the COVID-19 pandemic. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(2), 327–334.

<https://doi.org/10.17843/RPMESP.2020.372.5419>

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*. <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=
- Leguía, L., & Montalvo, A. (2012). *Bienestar espiritual de enfermeras y enfermeros en unidades de cuidado intensivo**. 1, 64–74.
<https://search.proquest.com/health/docview/1677644312/FB08F883C77047EEPQ/4?accountid=45418>
- Ley 19.378 SUSESO. (n.d.). *Artículo 15*. <https://www.suseso.cl/612/w3-propertyvalue-118318.html>
- Leyton, C., Valdés, S., & Huerta, P. (2017). Metodología para la prevención e intervención de riesgos psicosociales en el trabajo del sector público de salud. *Revista de Salud Pública*, 19(1), 31–40. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.49265>
- Lua, I., Guimarães, M., Araújo, T., De Souza, J., & Bernardes, K. (2018). Autoevaluación negativa de la salud en trabajadoras de enfermería de la atención básica. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(3), 1301–1319.
<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00160>
- 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.
- Meza, L. (2019). Ergonomic risk factors for the responsible of a pneumology service at

- a hospital in Guayaquil. *Rev Ergon Invest Desar*, 1(2), 124–137.
- 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>
- MINSAL. (2016). *LEY 19664* (No. 19664). Biblioteca del congreso nacional de Chile. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=155848&idVersion=2016-12-28&idParte=>
- MINSAL. (2017). *DFL 1 LEY N°15.076*. Biblioteca Congreso Nacional de Chile. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=191879>
- Molina, P. M., Muñoz, M., & Schlegel, 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=
- Monsalve, A., Ñique, C., Pérez, 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). <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed61-4.cvpd>
- Moya, P., Caro, J., & Monsalves, M. (2017). Percepción de la Calidad de Vida Profesional de docentes de Odontología. In *Rev Educ Cienc Salud* (Vol. 14, Issue 2).
- 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 Stu. *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., Sauta, M. D., Lochner, P., Tondo, G., Bragazzi, N. L., 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).

<https://doi.org/10.1192/bjo.2020.161>

Orozco, M., Zuluaga, Y., & Pulido, 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>

Palma, 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).

<https://doi.org/10.1590/0102-311x00084219>

Paredes, P., & Rivas, E. (2014). Historia del ejercicio profesional de enfermeras

hospitalarias del sur de Chile (1940-1980). *Ciencia y Enfermería*, 20(1), 9–21.

<https://doi.org/10.4067/S0717-95532014000100002>

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

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 Enfermería La Vanguardia*, 7(1), 13–22.

<https://doi.org/10.35563/revan.v7i1.186>

Porras, M., Rueda, C., & Hernández, D. (2021). *REVISIÓN SISTEMÁTICA: Síndrome de burnout en personal asistencial*.

http://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/36518/1/2021_revision_sistematica_sindrome.pdf

Qarima, K., Adib, M., Abdul, H., Mohd-, Z., Abdul, K., & Abdul, H. (2019). *Strategies used to cope with stress by emergency and critical care nurses*.

Quiñones, D., Vodniza, A., Matabanchoy, S., & Matabanchoy, J. (2022). Fatiga laboral en contextos hospitalarios en Latinoamérica: revisión sistemática. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 12(2). <https://doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.2.2022.7905>

Quintana, M., Paravic, T., & Sáez, K. (2015). PERCEIVED QUALITY OF LIFE AT WORK ACCORDING TO LEVEL OF CARE AND NURSE CATEGORY. *CIENCIA y ENFERMERIA*, XXI(3), 49–62.

Ramos, S., & Ceballos, P. (2018). Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1). <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1537>

Resolución N°156. (2018).

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://doi.org/10.1016/j.riem.2016.05.010>

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

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

Rodarte, L., Araujo, R., Trejo, P. M., & González, J. (2016b). 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>

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). <https://doi.org/10.18270/rcb.v16i1.3249>

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>

Ruiz-Corbella, M., Bautista-Cerro Ruiz, M. J., & García-Blanco, M. (2019). Prácticas profesionales y la formación en competencias para la empleabilidad. *Contextos Educativos. Revista de Educación*, 23(23), 65. <https://doi.org/10.18172/con.3560>

Ruiz, M., Pérez, E., & Ortega, Á. (2020). Quality of life in nursing professionals: Burnout, fatigue, and compassion satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph17041253>

- Saavedra, W., & Campos, C. (2016). RIESGOS PSICOSOCIALES: NUEVOS ESCENARIOS DE ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO Y SU EFECTO EN LA SALUD DE LOS TRABAJADORES DE UNA EMPRESA CHILENA DEL ÁREA PORTUARIA. In *Terapia Ocupacional issn* (Vol. 16).
- Salgado, J., & Leria, F. (2019). Burnout, satisfacción y calidad de vida laboral en funcionarios de la salud pública chilenos. *Universidad y Salud*, 22(1), 06–16. <https://doi.org/10.22267/rus.202201.169>
- Sánchez, 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>
- Seguel, F., & Valenzuela, S. (2014). Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. *Enfermería Universitaria*, 11(4), 119–127. [https://doi.org/10.1016/S1665-7063\(14\)70923-6](https://doi.org/10.1016/S1665-7063(14)70923-6)
- Seguel, K., Navarrete, E., & Bahamondes, G. (2017). Explicación de la Accidentabilidad Laboral Basada en Factores de Riesgo Psicosocial y Rasgos de Personalidad en el Transporte Forestal. *Ciencia & Trabajo*, 60, 157–165. www.cienciaytrabajo.cl/%7C157/165
- Simonetti, M., Aqueveque, A. M. V., & Galiano, M. A. (2021). Environment, workload, and nurse burnout in public hospitals in Chile. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 55, 1–9. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0521>
- Smith, M., CarPELLI, M., & Parker, M. (2015). *Nursing theories & nursing practice* (4°). <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=oMjXBgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA321&>

dq=watson%27s+theory&ots=-

w7LmYkFnP&sig=Nb58nita5zS1wo9ELKexuhiHubc#v=onepage&q=watson's
theory&f=false

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>

Sureda, E., Mancho, J., & Sesé, A. (2019). Psychosocial risk factors, organizational conflict and job satisfaction in health professionals: A SEM model. *Anales de*

Psicología, 35(1), 106–115. <https://doi.org/10.6018/analesps.35.1.297711>

SUSESO. (1999). *Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales* (Superintendencia de Seguridad Social).

<https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-137117.html>

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

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

Tomás, J., Sánchez, C., Maynegre, M., Porcel, V., Abad, R., & Tor, A. (2011).

Estructura factorial de la Escala de Calidad de Vida Profesional (CVP-35) en

enfermeras de Atención Primaria Suicide risk in nursing View project Theoretical Models in Practice View project. *REVISTA Psicología.Com*, 15(23).

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

Tovar, G., Omaira, L., Suarez, D., & Muñoz, C. (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, 41.

Valencia, M. (2022). *Riesgos psicosociales y calidad de vida en equipo de salud de atención primaria, contexto de pandemia covid-19, Antofagasta, Chile, 2021.*

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

Varela, S. (2018). *Los Cuidados Invisibles en Enfermería.*

<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. *Dialnet*, 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*, 36, 30–40.

<https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20233>

Yip, 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, 237796082110119. <https://doi.org/10.1177/23779608211011993>

Albanesi, S. (2013). *Percepción de calidad de vida profesional en trabajadores de la salud.*

Albendín, L., Gómez, J., Cañadas, 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). Por una práctica segura en el ejercicio de la medicina. In *Vida Medica*.
- Almansour, I., Seymour, J. E., & 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, 8–14.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.04.003>
- Alvarado, R., Pérez, 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. In *Artículos de Investigación rev Med Chile* (Vol. 140).
- Alves, P. C., Oliveira, A. de F., & da Silva Paro, H. B. M. (2019). Quality of life and burnout among faculty members: How much does the field of knowledge matter? *PLoS ONE*, 14(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214217>
- Anskär, E., Lindberg, M., Falk, M., & Andersson, A. (2018). Time utilization and perceived psychosocial work environment among staff in Swedish primary care settings. *BMC Health Services Research*, 18(1), 166.
<https://doi.org/10.1186/s12913-018-2948-6>
- Aprobación Compendio de Normas Del Seguro Social de Accidentes Del Trabajo y Enfermedades- Resolución 2018.* (n.d.).
- Arias, K., Niño, C., & Sanjuanelo, D. (2018, May 4). Revista cubana de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(1).
- Arnold, M., & Osorio, F. (2011). Introducción a los conceptos básicos de la teoría general de sistemas. *UChile*, 3(cinta moebio), 40, 49.

- Arteaga, Ó. (2020, March 1). COVID-19. *Revista Medica de Chile*, 148(3), 279–280.
<https://doi.org/10.4067/s0034-98872020000300279>
- Balabem, A. C. C. P., de Oliveira, M. N., Herval, Á. M., Bernardino, Í. de M., Vieira, W. de A., Rodrigues, R. P. C. B., & Paranhos, L. R. (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>
- Baldonado-Mosteiro, M., Almeida, M. C. dos S., Baptista, P. C. P., Sánchez-Zaballos, M., Rodriguez-Diaz, F. J., & Mosteiro-Diaz, M. P. (2019). Burnout syndrome in Brazilian and Spanish nursing workers. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2818.3192>
- Baquero, D., & Cárdenas, S. (2019, September). Habilidades transversales, desarrollo personal y profesional en la docencia a través de la plataforma Habilitic. *Conrado*.
- Bardhan, R., Heaton, K., Davis, M., Chen, P., Dickinson, D. A., & Lungu, C. T. (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). <https://doi.org/10.3390/ijerph16183243>
- Barrios, S., Arechabala, María., & Valenzuela, Victoria. (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>
- Burr, H., Berthelsen, H., Moncada, S., Nübling, M., Dupret, E., Demiral, Y., Oudyk, J., Kristensen, T. S., Llorens, C., Navarro, A., Lincke, H. J., 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>

- Buselli, R., Corsi, M., Baldanzi, S., Chiumiento, M., Lupo, E. del, Dell'oste, V., Bertelloni, C. A., Massimetti, G., Dell'osso, L., Cristaudo, A., & Carmassi, C. (2020). Professional quality of life and mental health outcomes among health care workers exposed to SARS-CoV-2 (COVID-19). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176180>
- Bustillo, M., Rojas, J., Sánchez, A., Sánchez, L., Montalvo, A., & Rojas, M. (2015). Riesgo Psicosocial en el Personal de Enfermería. Servicio de Urgencias en Hospital Universitario de Cartagena. *Duazary: Revista Internacional de Ciencias de La Salud*, ISSN 1794-5992, ISSN-e 2389-783X, Vol. 12, Nº. 1, 2015, 12(1), 8.
- Cabezas, C. (2000). *Síndrome de desgaste profesional, estrés laboral y calidad de vida profesional: Formación Médica Continuada en Atención Primaria*. <https://www.fmc.es/es-sindrome-desgaste-profesionalestreslaboral-articulo-4766>
- Cabral, G. G., Dantas de Souza, A. C., Barbosa, I. R., Jerez-Roig, J., & Souza, D. L. B. (2019). Multimorbidity and Its Impact on Workers: A Review of Longitudinal Studies. In *Safety and Health at Work* (Vol. 10, Issue 4, pp. 393–399). Elsevier Science B.V. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2019.08.004>
- Caicedo, H. (2019). Calidad de vida laboral en trabajadores de la salud en países latinoamericanos: meta-análisis. *SIGNOS - Investigación En Sistemas de Gestión*, 11(2), 41–62. <https://doi.org/10.15332/24631140.5081>

- 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, M., Valenzuela, S., & Luengo, L. (2018). Calidad de Vida en el trabajo en profesores de colegios públicos de Concepción, Chile. *Enfermería Universitaria*. <https://doi.org/1022201>
- Canales, Marcela., Valenzuela, Sandra., & Paravic, Tatiana. (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, Macarena., Pérez, Juan., & González, D. (2018). *Manual del Método del Cuestionario SUSES0/ISTAS21*.
- 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). <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie16-1.cvpp>
- Caplan, G. (1964). *Principles of Preventive Psychiatry*. New york: Basic Books.
- 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>

- Ceballos, P., Rolo, G., Hernández, E., Díaz, D., Paravic, T., & Burgos, M. (2015). Factores psicosociales y Carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeras/os en Unidades Críticas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0044.2557>
- Ceballos, P., & Valenzuela, S. (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>
- 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>
- CIE. (2014). *Las enfermeras: Una fuerza para el cambio Un recurso vital para la salud, día ynternacional de la Enfermera 2014.*
- CORE. (n.d.). *Datos Geográficos, Gobierno Regional Metropolitano de Santiago.*
- Cucolo, D. F., & Perroca, M. G. (2019). The qualitative dimension of nursing workload: A measurement proposal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3274.3238>
- Cuestionario, E. (n.d.). *Licencia y condiciones de uso cuestionario SUSES0/ISTAS21*
1. *Introducción.* www.suseso.cl
- De Miguel, J., & Oltra, B. (1971, June). Para una sociología de la salud mental en España. 24, 400–402.
- 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., Rancã, I., Fernández, M., Suárez, R., &

Díaz, C. (2013). Calidad de vida de los profesionales en el modelo de gestión clínica de Asturias. *Gac Sanit*, 27(6), 502–507.

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.01.012>

Díaz, V. (2006). *Metodología de la investigación científica y bioestadística: para médicos ...* - Víctor Patricio Díaz Narváez - Google Books (RIL, Ed.; 1a ed.).

Díaz, Walter. (2017). *Sobrecarga laboral asociada a síndrome de burnout en personal de salud de emergencia de un hospital de trujillo.*

ORD. N°1544 Normativa 3.0, (2016).

Escoda, C., Aytés, L., Ángeles, M., & Garcés, S. (1986). *Modelo Y Teorías De Enfermería: Características Generales De Los Modelos Y Principales Teóricas.* 2000, 1–20.

Esnarriaga, A., & Marín, B. (2014). *Propuesta para la Medición de Cargas de Trabajo de Enfermería en Uci Hospital Universitario de Donostia.*

Espinoza-Portilla, E., Gil-Quevedo, W., & Agurto-Távora, E. (n.d.). *Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú.*

<https://orcid.org/0000-0002-5068-5357>

Factores de riesgo psicosocial presentes en el personal sanitario de primera línea en atención de pacientes COVID-19 en Colombia año 2020 al 2021. (n.d.).

Fawcett, J., Watson, J., Neuman, B., Walker, P., & Fitzpatrick, J. (2001). On Nursing Theories and Evidence. *Journal of Nursing Scholarship*, 33, 115–119.

<https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2001.00115.x>

Febré, N., Mondaca, K., Méndez, P., Badilla, V., Soto, 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.rmcl.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., Martínez, 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*, 12(2).

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 UC BSP*.

Friganovi, A., Seli, P., Ili, B., & Sedi, 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* (Vol. 31, Issue 2).

Fritz, P. (1974). *Sueños y Existencia: Terapia Gestáltica* (C. Vientos, Ed.; 1°).

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. *Universidad Nacional Del Santa*.

Gatica, M., Vicente, B., & Rubí, P. (2020). Analysis of the new Chilean mental health care plan. *Revista Medica de Chile*, 148(4), 500–505.

<https://doi.org/10.4067/s0034-98872020000400500>

Gil-Monte, P. (2003). *Artículo Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás?* 181–197.

Gi-Monte, P. (2009). Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 169–173. <https://doi.org/10.1590/S1135-57272009000200003>

Gobierno de Chile. (2018). *Código del Trabajo*.

Goldberg, M. (2019). Is work still healthy? In *Medecine/Sciences* (Vol. 35, Issues 6–7, pp. 495–496). Editions EDK. <https://doi.org/10.1051/medsci/2019098>

Gomes, M. R., de Araújo, T. M., de Souza Soares, J. F., de Sousa, C. C., & Lua, I. (2021). Occupational stressors and work accidents among health workers. *Revista de Saude Publica*, 55. <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.
<https://doi.org/10.22490/24629448.1960>
- 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.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103487>
- Heinen, M., van Oostveen, C., Peters, J., Vermeulen, H., & Huis, A. (2019). An integrative review of leadership competencies and attributes in advanced nursing practice. In *Journal of Advanced Nursing* (Vol. 75, Issue 11, pp. 2378–2392). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/jan.14092>
- Hernández, I., Lumbreras, M., Méndez, P., Rojas, E., Cervantes, M., & Juárez, C. (2017). Validación de una escala para medir la calidad de vida laboral en hospitales públicos de Tlaxcala. *Salud Pública de México*, 59, 183–192.
<https://doi.org/10.21149/7758>
- Hernández, K. (2016). Evaluar para gestionar recursos. Análisis de la literatura sobre la carga laboral en enfermería. *Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 24(3), 217–239.
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (n.d.). *Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*.
- Hospital San Luis de Buin. (n.d.). *Atencion Hospitalaria*. Retrieved November 29, 2020, from https://hospitalsanluis.cl/?page_id=16

- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Mental health considerations about the COVID-19 pandemic. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 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. M., 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. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2021.105213>
- Izquierdo, E. (2015, September 8). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(3).
- Jacobo, W., Rabelo, G., Calvo, S., & Linares, T. (2012). *Apuntes sobre la epidemiología ocupacional*.
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Xiang Yang, 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, 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 - Ghent University Library*.
- Kim, S., Bang, K. S., Lee, G., Lim, J., Jeong, Y., & Song, M. K. (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>
- Kratzer, P., & Neugebauer, J. (2019). The basics of electronic structure theory for periodic systems. In *Frontiers in Chemistry* (Vol. 7, Issue MAR). Frontiers Media S.A. <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. M. (2018). The role of prediction in suicide prevention. In *Dialogues Clin Neurosci* (Vol. 20). www.dialogues-cns.org
- Leka, S., & Jain, A. (2010). *Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview*.
- Liang, Y., Chu, X., Meng, S.-J., 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), e018485.
<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*.
- Llop, 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*.

- Manterola, C., & Otzen, T. (2014). Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica Observational Studies. The Most Commonly Used Designs in Clinical Research. In *Int. J. Morphol* (Vol. 32, Issue 2).
- 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. *VII Congresso Nacional de Excelencia Em Gestao*.
- Martelo, R., Jiménez, 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>
- Martinez, P., & Llorca, J. (2014). *Riesgos generales y su prevención La carga de trabajo La fatiga y la insatisfacción laboral Unidad didáctica 3*.
- 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. In *Primary Health Care Research and Development* (Vol. 20). Cambridge University Press.
<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*, 1(1), 2271–2280. <https://doi.org/10.15405/ejsbs.202>
- Meleis, A. (2012). *Theoretical Nursing: Development & Progress* (C. Brandon, Ed.; 5°). Lippincott Williams & Wilkins.
- Mendoza, R., & Moyano, 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>
- Merkus, S. L., Coenen, P., Forsman, M., Knardahl, S., Veiersted, K. B., & Mathiassen, S. E. (2022). An Exploratory Study on the Physical Activity Health Paradox—Musculoskeletal Pain and Cardiovascular Load during Work and Leisure in Construction and Healthcare Workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph19052751>
- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y BIOESTADÍSTICA para profesionales y estudiantes de ciencias de la salud.* (n.d.). <https://www.researchgate.net/publication/344272776>
- Migliore, M. C., 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(8), 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>

Ley 19937, (2004).

LEY 19664 ESTABLECE NORMAS ESPECIALES PARA PROFESIONALES FUNCIONARIOS QUE INDICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y MODIFICA LA LEY N° 15.076, Pub. L. No. 19664 (2016).

DFL 1 FIJA TEXTO REFUNDIDO, COORDINADO Y SISTEMATIZADO DE LA LEY N°15.076., (2017).

Moncada, S., Llorens, C., Navarro, A., & Kristensen, T. (2005). *ISTAS21: the Spanish version of the Copenhagen psychosocial questionnaire (COPSOQ)*.

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

Moukarzel, A., Michelet, P., Durand, A. C., 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. <https://doi.org/10.1155/2019/6462472>

Muñoz, C., Rumie, H., Torres, G., & Villarroel, K. (2015). Impacto de la salud mental de la(del) enfermera(o) que otorga cuidados es situaciones estresantes. *Ciencia y Enfermería*, 21(1), 45–53. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532015000100005>

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).
<https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n1e06>
- Naldi, A., Vallelonga, F., di Liberto, A., Cavallo, R., Agnesone, M., Gonella, M., Sauta, M. D., Lochner, P., Tondo, G., Bragazzi, N. L., 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).
<https://doi.org/10.1192/bjo.2020.161>
- Neuman, B. (1982). *The Neuman systems model: Application to nursing education and practice* (C. Norwalk, Ed.). Appleton-Century-Crofts.
- Neuman, B. (1995). *The Neuman systems model* (3^o). Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Oliveira, K. K. D. de, Freitas, R. J. M. de, Araújo, J. L. de, & Gomes, J. G. N. (2020). Nursing Now and the role of nursing in the context of pandemic and current work. In *Revista gaucha de enfermagem* (Vol. 42, Issue spe, p. e20200120). NLM (Medline). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200120>
- Olvera, R., Téllez, C., & González, 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)
- OMS. (2020). *Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes*. <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
- Orcasita, A., & Ovalle, L. (2019). Condiciones Laborales del Personal de Enfermería en una Clínica de Alta Complejidad. *Biociencias*, 14(1), 99–124.
<https://doi.org/10.18041/2390-0512/biociencias.1.5334>

- 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*. Talca.
- Orozco, M., Zuluaga, Y., & Pulido, 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>
- Páez-Cala, M. L., & Castaño-Castrillón, J. J. (2019). Occupation and correlation between perceived quality of work life, emotional intelligence and coping strategies in university graduates. *Revista Facultad de Medicina*, 67(4), 419–427. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n4.71216>
- Parra, M. (2013). *Conceptos básicos en salud laboral*.
- Patlán, J. (2016). Derechos laborales: una mirada al derecho a la calidad de vida en el trabajo. *Ciencia Ergo-Sum*, 23(2), 121–133.
- Perez Loaiza, J. K., Monsalve Mera, A. E., Ñique Carbajal, C. A., Mestanza Quispe, J. D. M., Diaz Espinoza, E. K., Infante Palacios, K. E., & Lluncor Ushiñahua, I. P. (2020). Calidad de vida profesional de docentes de una universidad del norte del Perú. *Universitas Médica*, 61(4). <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed61-4.cvpd>
- Pérez-Valdecantos, D., Caballero-García, A., Bello, H. J., Noriega-González, D., Palomar-Ciria, N., Roche, A., Roche, E., & Córdova-Martínez, A. (2022).

- Professional Quality of Life of Healthcare Workers in Hospital Emergency Departments. *Behavioral Sciences*, 12(6), 188. <https://doi.org/10.3390/bs12060188>
- Perls, F. S. (n.d.). *SUEÑOS Y EXISTENCIA TERAPIA GESTALTICA*.
- Peters, S. (2020). Although a valuable method in occupational epidemiology, job-exposure matrices are no magic fix. In *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* (Vol. 46, Issue 3, pp. 231–234). Nordic Association of Occupational Safety and Health. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3894>
- Petzold, M. B., Plag, J., & Ströhle, A. (2020). Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemia. In *Nervenarzt* (Vol. 91, Issue 5, pp. 417–421). Springer Medizin. <https://doi.org/10.1007/s00115-020-00905-0>
- Pousa, P. C. P., & Lucca, S. R. de. (2021). Psychosocial factors in nursing work and occupational risks: a systematic review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74, e20200198. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0198>
- Pradas-Hernández, L., Ariza, T., Gómez-Urquiza, J. L., Albendín-García, L., de la Fuente, E. I., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2018). Prevalence of burnout in paediatric nurses: A systematic review and meta-analysis. In *PLoS ONE* (Vol. 13, Issue 4). Public Library of Science. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195039>
- Prado, M., Gómez, P., & Romero, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835–845.

- Qarima Isa, K., Adib Ibrahim, M., Abdul-Manan, H.-H., Mohd-Salleh, Z.-A. H., Abdul-Mumin, K. H., & Abdul Rahman, H. (2019). *Strategies used to cope with stress by emergency and critical care nurses.*
- 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.*
- Quintana, M., Paravic, T., & Sáez, K. (2015). Calidad de vida en el trabajo percibida según niveles de atención y categorías de enfermeras. *Ciencia y Enfermería*, 21(3), 49–62. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532015000300005>
- Raile, M., & Marriner, A. (2011). *Modelos y Teorías en enfermería* (Elsevier, Ed.; 7°).
- Ramírez, J. (2018). Las habilidades directivas una condición para una ejecución eficaz. *Investigación&Negocios*, 11(17), 23–29.
- Ramos, S., & Ceballos, P. (2018). Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1). <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1537>
- Rantanen, J., Muchiri, F., & Lehtinen, S. (2020). Decent work, ILO’s response to the globalization of working life: Basic concepts and global implementation with special reference to occupational health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph17103351>
- Reina-Valera. (1960). *Sociedades bíblicas en América Latina.*
<https://www.biblegateway.com/passage/?search=Eclesiastés+4%3A6&version=RV>
R1960

- Riedel, B., Horen, S. R., Reynolds, A., & Hamidian Jahromi, A. (2021). Mental Health Disorders in Nurses During the COVID-19 Pandemic: Implications and Coping Strategies. In *Frontiers in Public Health* (Vol. 9). Frontiers Media S.A.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.707358>
- Rivera, F., Ceballos, P., & Vivian, V. (2107). Life Quality Related to Health (LQRH) and Psychosocial Risks: relevant concepts to be addressed by Nursing. *Index Enferm*, 26(1–2), 58–61.
- Rivera-Ávila, D. A., Rivera-Hermosillo, J. C., & González-Galindo, 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://doi.org/10.1016/j.riem.2016.05.010>
- Rodarte, L., Araujo, R., Trejo, M., & González, J. (2016a). 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>
- Rodarte, L., Araujo, R., Trejo, P., & González, J. (2016b). Calidad de vida profesional y trastornos musculoesqueléticos en profesionales de Enfermería. *Enferm Clin*, 26(6), 336–343. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.08.002>
- Rodríguez, M., Villafáfila, C., & Sastre, P. (2019). Enfermeras de práctica avanzada y práctica basada en evidencias. Una oportunidad para el cambio. *Enfermería Clínica*, 29(2), 119–124. <https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2018.12.007>
- 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>
- Ruíz, C. (2013). *Impacto del Programa Bienestar Integral en el desarrollo de competencias relacionadas con el cuidado de la salud, en empleados y directivos de una universidad del norte de México.*
- Ruiz-Fernández, M. D., Pérez-García, E., & Ortega-Galán, Á. M. (2020a). Quality of life in nursing professionals: Burnout, fatigue, and compassion satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph17041253>
- Ruiz-Fernández, M. D., Pérez-García, E., & Ortega-Galán, Á. M. (2020b). Quality of life in nursing professionals: Burnout, fatigue, and compassion satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph17041253>
- Salgado, J., & Leria, F. (2019). Burnout, satisfacción y calidad de vida laboral en funcionarios de la salud pública chilenos. *Universidad y Salud*, 22(1), 06–16. <https://doi.org/10.22267/rus.202201.169>
- Sampieri, R. (2008). *Metodología de la investigación: Las rutas cualitativa y cuantitativa y mixta.*

- Sandino, M., & Ocoro, V. (2016). *La calidad de vida laboral desde la seguridad y salud en el trabajo en empresas de familia del sector hotelero de Buenaventura*. Universidad de Manizales.
- Sanz, A. (2014). *Percepción de la Calidad de Vida en personal de enfermería de Servicio de Urgencias de Valladolid*.
- Sarah, B. (2017). *Neuman Systems Model: Celebrating Academic-Practice Partnerships* (J. Fawcett, Ed.; Kindle).
- Schober, M. (2019). Desarrollo de la enfermería de práctica avanzada: contexto internacional. *Enferm Clinica*, 29(2), 63–66.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.08.002>
- Seguel, F., & Valenzuela, S. (2014). Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. *Enfermería Universitaria*, 11(4), 119–127. [https://doi.org/10.1016/S1665-7063\(14\)70923-6](https://doi.org/10.1016/S1665-7063(14)70923-6)
- Selye, H. (1974). *Stress Without distress* (L. J, Ed.).
- Shahrour, G., & Dardas, L. A. (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>
- Simonetti, M., Aqueveque, A. M. V., & Galiano, M. A. (2021). Environment, workload, and nurse burnout in public hospitals in Chile. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 55, 1–9. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0521>
- Sköldunger, A., Sandman, P. O., & Backman, A. (2020). Exploring person-centred care in relation to resource utilization, resident quality of life and staff job strain –

- findings from the SWENIS study. *BMC Geriatrics*, 20(1).
<https://doi.org/10.1186/s12877-020-01855-7>
- Smith, M., CarPELLI, M., & Parker, M. (2015). *Nursing theories & nursing practice* (4°).
- Soto, P., Barrios, S., & Muñoz, Y. (2017). *Burnout Syndrome and Labor Satisfaction as Predictors of Quality of the Hospital Nursing Attention*.
- Sureda, E., Mancho, J., & Sesé, A. (2019). Psychosocial risk factors, organizational conflict and job satisfaction in health professionals: A SEM model. *Anales de Psicología*, 35(1), 106–115. <https://doi.org/10.6018/analesps.35.1.297711>
- SUSES0. (n.d.). *Atención de usuarios - Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo SUSES0/ISTAS21*. Retrieved November 28, 2020, from <https://www.suseso.cl/606/w3-article-19640.html>
- Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, Pub. L. No. Superintendencia de Seguridad Social (1999).
- Tacca, D., & Tacca, A. (2019). Factores de riesgos psicosociales y estrés percibido en docentes universitarios. *Propósitos y Representaciones*, 7(3), 323.
<https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n3.304>
- Téllez, Á., Sapag, J., Barros, J., Poblete, F., Zamorano, P., & Celhay, P. (2019). *Propuestas para Chile* (I. Irarrázaval, E. Piña, M. Jeldes, & M. Letelier, Eds.; Primera). Salesianos Impresores.
- Toro, L., Parra, A., & Alvo, M. (2020). COVID-19 epidemic in Chile: Impact on emergency services care and specific pathologies. In *Revista Médica de Chile* (Vol.

148, Issue 4). Sociedad Medica de Santiago. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020000400558>

Tovar, G., Omaira, L., Suarez, D., & Muñoz, C. (n.d.). *Enfermería Global*.

Turchi, V., Verzuri, A., Nante, N., Napolitani, M., Bugnoli, G., Severi, F. M., Quercioli, C., & Messina, G. (2019). Night work and quality of life. A study on the health of nurses. In *Annali dell'Istituto Superiore di Sanita* (Vol. 55, Issue 2, pp. 161–169). Istituto Superiore di Sanita. https://doi.org/10.4415/ANN_19_02_08

Urzúa, A., Vera, P., Caqueo, A., & Polanco, 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>

Vázquez, M., Rodríguez-Labajo, M., Fuertes, R., Rubio, 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>

Aguirre, C., Vauro, M., & Labarthe, J. (2015). Estresores Laborales y Bienestar en el Trabajo en Personal Aeronáutico de Cabina. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 292–308. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000300007

Arias, K., Niño, C., & Sanjuanelo, D. (2018). Mental workload in nurses that work at different units in a hospital of Bogotá, Colombia. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(1). <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/842/321>

Azevedo, B., Nery, A., & Cardoso, J. (2017). Estrés ocupacional e insatisfacción con la calidad de vida laboral de enfermería. *Texto & Contexto Enferm*, 26(1), e3940015–

e3940015. <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-846353>

Baldonado, M., Santos, M., Pavan, P., Sánchez, M., Rodríguez, F., & Mosteiro, M. (2019). Burnout syndrome in Brazilian and Spanish nursing workers. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2818.3192>

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>

Burbano, Y. (2021). *Efecto psicosocial en el profesional de enfermería al cuidado de pacientes covid-19—una revisión de tema*. <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/4370>

Caballero Pedraza, I. M., Contreras Torres, F., Vega Chávez, E. P., & Gómez Shaikh, J. 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>

Campodónico, N. (2022). El impacto del COVID-19 en el campo de la salud mental en América Latina y España: una revisión sistemática. *CALIDAD DE VIDA & SALUD*, 15(1). <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/358>

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>

Candia, M., Pérez, J., & González, D. (2018). *Manual del método del cuestionario SUSES/ISTAS 21*.

- Castillo, I., Torres, N., Ahumada, A., Cárdenas, K., & Licona, S. (2014). *Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia)*. 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>
- Cazana, Z. (2017). Factores asociados a la calidad de vida profesional en enfermeros de un hospital público. *CASUS*, 2(2), 89–88.
- Ceballos, P., Rolo, G., Hernández, E., Díaz, D., Paravic, T., & Burgos, M. (2015). Factores psicosociales y Carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeras/os en Unidades Críticas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0044.2557>
- Cook, T. M. (2020). Personal protective equipment during the coronavirus disease (COVID) 2019 pandemic – a narrative review. In *Anaesthesia* (Vol. 75, Issue 7, pp. 920–927). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/anae.15071>
- Del Estal, M., & Melián, 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), 101995.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.101995>

Demaría, M., Farías, M., & Acevedo, G. (2017). FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES PRESENTES EN EL AMBIENTE DE TRABAJO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALES PÚBLICOS DE CÓRDOBA, JUJUY, LA PAMPA Y SANTIAGO DEL ESTERO, ARGENTINA. *Revista de Salud Pública*, 60. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v0.n0.16790>

Díaz, V. (2019). *Metodología de la investigación científica y bioestadística para profesionales y estudiantes de ciencias de la salud* (1st ed.). <https://www.researchgate.net/publication/344272776>

ORD. N°1544, (2016). <https://www.dt.gob.cl/legislacion/1624/w3-article-111803.html>

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.

Durán, D. (2020). *Factores asociados a la aparición del síndrome de Burnout en el personal de enfermería: revisión bibliográfica*. <https://repository.usc.edu.co/handle/20.500.12421/5178>

Escoda, C., Aytés, L., Ángeles, M., & Garcés, S. (1986). *Modelo Y Teorías De Enfermería: Características Generales De Los Modelos Y Principales Teóricas*. 2000, 1–20.

Espinoza, E., Gil, 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://orcid.org/0000-0002-5068-5357>

Fawcett, J., Watson, J., Neuman, B., Walker, P., & Fitzpatrick, J. (2001). On Nursing Theories and Evidence. *Journal of Nursing Scholarship*, 33, 115–119.

<https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2001.00115.x>

Febré, N., Mondaca, K., Méndez, P., Badilla, V., Soto, 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, H., & Solari, G. (2017). Prevalencia del Estrés Asociado a la Doble Presencia y Factores Psicosociales en Trabajadores Estudiantes Chilenos. *Cinecia & Trabajo*, 19(60), 194–199. www.cienciaytrabajo.cl

Fernández, J., Gómez, T., Martínez, 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, 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 UC BSP*. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612018000100001

García-Sanz, E., Jiménez-Rejano, J. J., Pérez-Cabezas, V., Chillón-Martínez, R., de la Casa Almeida, M., & Rebollo-Salas, M. (2018). Calidad de vida profesional de los fisioterapeutas en el ámbito hospitalario público de Sevilla. *Fisioterapia*, 40(2), 59–

64. <https://doi.org/10.1016/j.ft.2017.11.003>

Gomes, M. R., de Araújo, T. M., de Souza Soares, J. F., de Sousa, C. C., & Lua, I.

(2021). Occupational stressors and work accidents among health workers. *Revista de Saude Publica*, 55. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2021055002938>

Gómez, M., Santana, A., Lago, S., Marco, M., & Sánchez, I. (2022). Riesgo de infección por SARS-CoV-2 en trabajadores sanitarios altamente expuestos. *Asoc Esp Med Trab*, 31(1), 1.125. <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v31n1/1132-6255-medtra-31-01-9.pdf>

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).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500858

Grimaldo, M., & Reyes, M. (2015). Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(1), 50–57.

[https://doi.org/10.1016/S0120-0534\(15\)30006-6](https://doi.org/10.1016/S0120-0534(15)30006-6)

Gutiérrez, A., Olivera, E., Bastida, E., & Castillo, M. (2022). Factores de satisfacción laboral en tiempos de crisis económica. Una revisión sistemática. *Visión de Futuro*, 26, No 2-2022, 1–21. <https://doi.org/10.36995/j.visiondefuturo.2022.26.02.001.es>

Gutiérrez, Z. (2020). CLIMA ORGANIZACIONAL RELACIONADO CON LA MOTIVACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2017 - 2018. *Revista Enfermeria La Vanguardia*, 8(1), 12–19. <https://doi.org/10.35563/revan.v8i1.313>

Hernández, K. (2016). Evaluar para gestionar recursos. Análisis de la literatura sobre la

- carga laboral en enfermería. *Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 24(3), 217–239.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2016/eim163k.pdf>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*.
- Huarcaya, J. (2020). Mental health considerations about the COVID-19 pandemic. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(2), 327–334.
<https://doi.org/10.17843/RPMESP.2020.372.5419>
- 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*. <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=
- Leguía, L., & Montalvo, A. (2012). *Bienestar espiritual de enfermeras y enfermeros en unidades de cuidado intensivo**. 1, 64–74.
<https://search.proquest.com/health/docview/1677644312/FB08F883C77047EEPQ/4?accountid=45418>
- Ley 19.378 SUSESO. (n.d.). *Artículo 15*. <https://www.suseso.cl/612/w3-propertyvalue-118318.html>
- Leyton, C., Valdés, S., & Huerta, P. (2017). Metodología para la prevención e

intervención de riesgos psicosociales en el trabajo del sector público de salud.

Revista de Salud Publica, 19(1), 31–40. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.49265>

Lua, I., Guimarães, M., Araújo, T., De Souza, J., & Bernardes, K. (2018).

Autoevaluación negativa de la salud en trabajadoras de enfermería de la atención básica. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(3), 1301–1319.

<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00160>

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.

Meza, L. (2019). Ergonomic risk factors for the responsible of a pneumology service at a hospital in Guayaquil. *Rev Ergon Invest Desar*, 1(2), 124–137.

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>

MINSAL. (2016). *LEY 19664* (No. 19664). Biblioteca del congreso nacional de Chile. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=155848&idVersion=2016-12-28&idParte=>

MINSAL. (2017). *DFL 1 LEY N°15.076*. Biblioteca Congreso Nacional de Chile. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=191879>

Molina, P. M., Muñoz, M., & Schlegel, 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=

- Monsalve, A., Ñique, C., Pérez, 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).
<https://doi.org/10.11144/javeriana.umed61-4.cvpd>
- Moya, P., Caro, J., & Monsalves, M. (2017). Percepción de la Calidad de Vida Profesional de docentes de Odontología. In *Rev Educ Cienc Salud* (Vol. 14, Issue 2).
- 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 Stu. *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., Sauta, M. D., Lochner, P., Tondo, G., Bragazzi, N. L., 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).
<https://doi.org/10.1192/bjo.2020.161>
- Orozco, M., Zuluaga, Y., & Pulido, 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>
- Palma, 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).

<https://doi.org/10.1590/0102-311x00084219>

Paredes, P., & Rivas, E. (2014). Historia del ejercicio profesional de enfermeras hospitalarias del sur de Chile (1940-1980). *Ciencia y Enfermería*, 20(1), 9–21.

<https://doi.org/10.4067/S0717-95532014000100002>

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

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 Enfermería La Vanguardia*, 7(1), 13–22.

<https://doi.org/10.35563/revan.v7i1.186>

Porras, M., Rueda, C., & Hernández, D. (2021). *REVISIÓN SISTEMÁTICA: Síndrome de burnout en personal asistencial*.

http://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/36518/1/2021_revision_sistematica_sindrome.pdf

Qarima, K., Adib, M., Abdul, H., Mohd-, Z., Abdul, K., & Abdul, H. (2019). *Strategies used to cope with stress by emergency and critical care nurses*.

Quiñones, D., Vodniza, A., Matabanchoy, S., & Matabanchoy, J. (2022). Fatiga laboral en contextos hospitalarios en Latinoamérica: revisión sistemática. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 12(2). <https://doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.2.2022.7905>

Quintana, M., Paravic, T., & Sáez, K. (2015). PERCEIVED QUALITY OF LIFE AT

WORK ACCORDING TO LEVEL OF CARE AND NURSE CATEGORY. *CIENCIA y ENFERMERIA*, XXI(3), 49–62.

Ramos, S., & Ceballos, P. (2018). Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1). <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1537>

Resolución N°156. (2018).

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://doi.org/10.1016/j.riem.2016.05.010>

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

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

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

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). <https://doi.org/10.18270/rcb.v16i1.3249>

- 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>
- Ruiz-Corbella, M., Bautista-Cerro Ruiz, M. J., & García-Blanco, M. (2019). Prácticas profesionales y la formación en competencias para la empleabilidad. *Contextos Educativos. Revista de Educación*, 23(23), 65. <https://doi.org/10.18172/con.3560>
- Ruiz, M., Pérez, E., & Ortega, Á. (2020). Quality of life in nursing professionals: Burnout, fatigue, and compassion satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph17041253>
- Saavedra, W., & Campos, C. (2016). RIESGOS PSICOSOCIALES: NUEVOS ESCENARIOS DE ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO Y SU EFECTO EN LA SALUD DE LOS TRABAJADORES DE UNA EMPRESA CHILENA DEL ÁREA PORTUARIA. In *Terapia Ocupacional issn* (Vol. 16).
- Salgado, J., & Leria, F. (2019). Burnout, satisfacción y calidad de vida laboral en funcionarios de la salud pública chilenos. *Universidad y Salud*, 22(1), 06–16. <https://doi.org/10.22267/rus.202201.169>
- Sánchez, 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>
- Seguel, F., & Valenzuela, S. (2014). Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. *Enfermería Universitaria*, 11(4), 119–127. [https://doi.org/10.1016/S1665-7063\(14\)70923-6](https://doi.org/10.1016/S1665-7063(14)70923-6)

Seguel, K., Navarrete, E., & Bahamondes, G. (2017). Explicación de la Accidentabilidad Laboral Basada en Factores de Riesgo Psicosocial y Rasgos de Personalidad en el Transporte Forestal. *Ciencia & Trabajo*, 60, 157–165.

www.cienciaytrabajo.cl/7C157/165

Simonetti, M., Aqueveque, A. M. V., & Galiano, M. A. (2021). Environment, workload, and nurse burnout in public hospitals in Chile. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 55, 1–9. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0521>

Smith, M., CarPELLI, M., & Parker, M. (2015). *Nursing theories & nursing practice* (4°).

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=oMjXBgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA321&dq=watson%27s+theory&ots=->

[w7LmYkFnP&sig=Nb58nita5zS1wo9ELKexuhiHubc#v=onepage&q=watson's theory&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=oMjXBgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA321&dq=watson%27s+theory&ots=-w7LmYkFnP&sig=Nb58nita5zS1wo9ELKexuhiHubc#v=onepage&q=watson's+theory&f=false)

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>

Sureda, E., Mancho, J., & Sesé, A. (2019). Psychosocial risk factors, organizational conflict and job satisfaction in health professionals: A SEM model. *Anales de Psicología*, 35(1), 106–115. <https://doi.org/10.6018/analesps.35.1.297711>

SUSESO. (1999). *Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales* (Superintendencia de Seguridad Social).

<https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-137117.html>

Tacca, D., & Tacca, A. (2019). Factores de riesgos psicosociales y estrés percibido en

docentes universitarios. *Propósitos y Representaciones*, 7(3), 323.

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

Tomás, J., Sánchez, C., Maynegre, M., Porcel, V., Abad, R., & Tor, A. (2011).

Estructura factorial de la Escala de Calidad de Vida Profesional (CVP-35) en enfermeras de Atención Primaria Suicide risk in nursing View project Theoretical Models in Practice View project. *REVISTA Psicología.Com*, 15(23).

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

Tovar, G., Omaira, L., Suarez, D., & Muñoz, C. (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, 41.

Valencia, M. (2022). *Riesgos psicosociales y calidad de vida en equipo de salud de atención primaria, contexto de pandemia covid-19, Antofagasta, Chile, 2021.*

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

Varela, S. (2018). *Los Cuidados Invisibles en Enfermería.*

<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. *Dialnet*, 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*, 36, 30–40.

<https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20233>

- Yip, 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, 237796082110119. <https://doi.org/10.1177/23779608211011993>
- J., & Ruiz, C. (2005). Estudio de la calidad de vida profesional en los trabajadores de atención primaria del Área 1 de Madrid. *Atención Primaria*, 36(2), 112–114. <https://doi.org/10.1157/13076605>
- 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>
- Weeberb, R., KenjiKo, 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. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.139144>
- 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>
- Xavier, I., Meneghini, L., Pereira, A., & Monterrosa, A. (2016). Incomodidad Corporal, Carga Física y Nivel de Flexibilidad en Trabajadores del Sector Administrativo de una Institución de Enseñanza Superior en Florianópolis, del Sur de Brasil. *Ciencia & Trabajo*, 18(57), 145–149. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492016000300145>

Yip, J. Y. C. (2021). Theory-Based Advanced Nursing Practice: A Practice Update on the Application of Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory. *SAGE Open Nursing*,

7. <https://doi.org/10.1177/23779608211011993>

Zabalegui, A. (2003). El rol del profesional en enfermería. *Aquichan*, 3(1).

Apéndice

Apéndice A:

Instrumentos de 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?					

CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL 35 (CVP-35)

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

Nº	PREGUNTAS	Nada		Algo			Bastante			Mucho	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Cantidad de trabajo que tengo										
2.	Satisfacción con el tipo de trabajo										
3.	Satisfacción con el sueldo										
4.	Posibilidad de promoción										
5.	Reconocimiento de mi esfuerzo										
6.	Presión que recibo para realizar la cantidad de trabajo										
7.	Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo										
8.	Prisas y agobios por la falta de tiempo										
9.	Motivación (ganas de esforzarme)										
10.	Apoyo de mis jefes										
11.	Apoyo de mis compañeros										
12.	Apoyo de mi familia										
13.	Ganas de ser creativo										
14.	Posibilidad de ser creativo										
15.	Descontento al acabar la jornada laboral										
16.	Recibo información de los resultados de mi trabajo										
17.	Conflictos con otras personas de mi trabajo										
18.	Falta de tiempo para mi vida personal										
19.	Incomodidad física en el trabajo										
20.	Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito										
21.	Carga de responsabilidad										
22.	Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto										
23.	Tengo autonomía o libertad de decisión										
24.	Interrupciones molestas										
25.	Estrés										
26.	Capacitación necesaria para hacer mi trabajo										
27.	Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual										
28.	Variedad en mi trabajo										
29.	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas										
30.	Es posible que mis propuestas sean escuchadas y aplicadas										
31.	Lo que tengo que hacer queda claro										
32.	Me siento orgulloso de mi trabajo										
33.	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud										
34.	Calidad de vida de mi trabajo										
35.	Apoyo de los compañeros en caso de tener responsabilidades directivas										

Apéndice B

1 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

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 N° 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: sandrahenuiquez@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 del Comité Ético Científico de la Universidad Adventista de Chile (e-mail: comiteeticocientifico@unach.cl; telf.: 42 2433592).

Si decides participar, completa formulario adjunto.

MUCHAS GRACIAS

Los investigadores sandrahenuiquez@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 domésticas -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"> - Cantidad de trabajo - Estrés - Agobio - Presión recibida en el trabajo - Presión para mantener la calidad en el trabajo
			2. Motivación Intrínseca	<ul style="list-style-type: none"> - Ganas de ser creativo - Orgullo de mi trabajo - Motivación - Satisfacción - Mi trabajo es importante para otros - Responsabilidad - Lo que hago lo tengo claro - Libertad - Apoyo de la familia - Apoyo de mis compañeros - Apoyo de mis subordinados - Estoy capacitado - Me desconecto al final - Me capacitan - Calidad de vida
			3. Apoyo directivo	<ul style="list-style-type: none"> - Variedad laboral - Expresar lo que piensa - Apoyo de los jefes - Ser escuchado - Satisfacción salarial - Creatividad en el trabajo - Mejoramiento de la calidad de vida en el trabajo - Reconocimiento del esfuerzo - Recibo retroalimentación de mi trabajo - Promociones

Apéndice D

Autorización institucional

ACTA REUNIÓN COMITÉ DE EVALUACION DE INVESTIGACION

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

PARTICIPANTES

Encargado de investigación
 Director
 Encargado de Calidad
 Subdirector Médico
 Encargada de OIRS
 Investigador Responsable Dr. Patricio Henriquez

INVESTIGACION 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 EVALUACION

Indicar el número de respuestas

Criterio de evaluación	SI	NO	NA
Útil para la institución	3		
Objetivos claros	3		
Metodología clara	1		
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 aprueba la solicitud Se rechaza solicitud

OTRAS OBSERVACIONES

- Justificación de Doctorado.
 - No se incluyen pacientes, sólo personal de enfermería.
 - La participación es voluntaria.
 - No se procurará en formato de consentimiento del SSMS por parte de comités de estudio de gestión, enfermería o instituciones de salud.
 (Interpretación N° 53 Compendio 2, 2020)

HOSPITAL SAN LUIS
 BUIN
 Encargado de Investigación

Apéndice E

Constancia del comité de ética

DICTAMEN DEL COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO



5

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

Presidente del Comité Ético Científico <i>Nombre completo y afiliación institucional</i>	Ramon Carlos Gelabert Santané Universidad Adventista de Chile
Miembros del Comité Ético Científico <i>Nombre completo y afiliación institucional</i>	Víctor Rosado Mejía, Universidad Adventista de Chile Manuel Jiménez Carrasco, Universidad Adventista de Chile Massiel Venegas Hernández, Universidad Adventista de Chile
Secretario del Comité Ético Científico <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: center;"><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 UACh:		 
Juan Francisco Poblete Echeverría		
RUT:	8.691.164-7	
Chillán (día/mes/año)	12 / 01 / 2022	Firma y Símbo

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:

Título	Factores de Riesgo Psicosociales asociados a la Calidad de Vida Profesional de enfermería en un Hospital de mediana complejidad en Chile, 2022.		
Investigador responsable <small>Nombre completo, cédula y dirección electrónica</small>	Sandra Cecilia Henríquez Figueroa sandrahenriquez@upach.cl		
Unidad <small>Facultad y Carrera/Posgrado/Núcleo Investigación</small>	FACS, Enfermería, Salud Pública		
Nº de dictamen:	2022-01	Fecha de finalización:	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.DOUBLE.PRESEN=IST19 + IST20.
EXECUTE.
DESCRIPTIVES VARIABLES=ISTA.EXIG.PSICO ISTA.TRAB.ACT
      ISTA.APOYO.SOCIAL ISTA.COMPENSA
      ISTA.DOUBLE.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.DOUBLE.PRESEN (Lowest thru 1=1) (2 thru 3=2) (4 thru Highest=3)
      INTO ISTA.DOUBLE.EVA.
EXECUTE.
FREQUENCIES VARIABLES=ista.PSICO.EVA ISTA.TRAB.EVA ISTA.APOYO.EVA
      ISTA.COMPENSA.EVA ISTA.DOUBLE.EVA
      /ORDER=ANALYSIS.

* Tablas personalizadas.
CTABLES
/VLABELS VARIABLES=ista.PSICO.EVA ISTA.TRAB.EVA ISTA.APOYO.EVA
      ISTA.COMPENSA.EVA ISTA.DOUBLE.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\ismael\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 ³ 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	16 %	8	38%	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		4		5		Bastante		7		8		Mucho					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	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	5	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	2	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: ⁷ 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.

²⁷ 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 SUSESO ISTAS 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

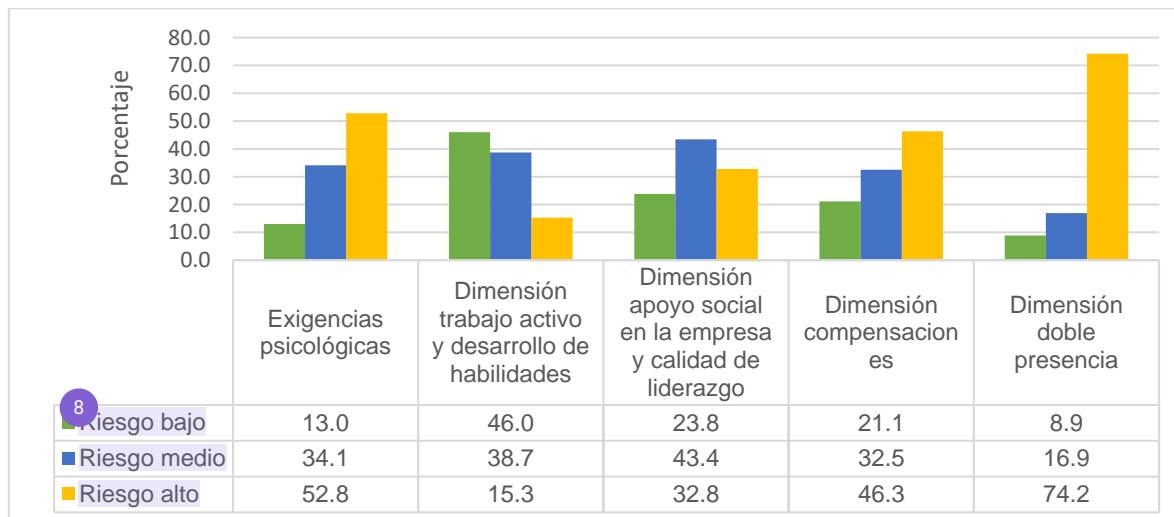


Figura 1. Gráfico de barras para representar la evaluación de las dimensiones del cuestionario SUSESO ISTAS 21.

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%.

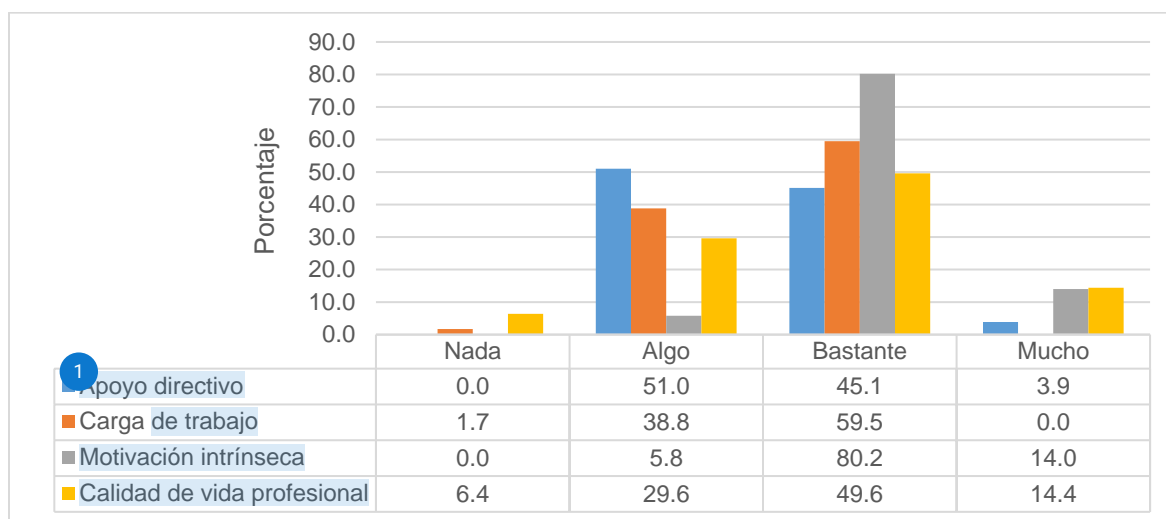
En la dimensión Apoyo Social en la Empresa y Calidad de Liderazgo se puede observar que hay un “riesgo medio” con un 43,4%

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

Tabla 11.

2 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



7 Figura 2. 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 de los 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		Apoyo de directivo	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	Coef. de correlación	,589**	,070	,435**	-,158	-,082	-,185*	-,211*	-,179*
	Sig. (bilat)	,000	,457	,000	,081	,364	,041	,019	,046
	N	102	116	121	123	124	122	123	124
Apoyo directivo	Coef. de correlación		,099	,687**	-,219*	-,463**	-,529**	-,357**	-,076
	Sig. (bilat)		,339	,000	,027	,000	,000	,000	,449
	N		95	99	101	101	99	100	101
Demanda de trabajo	Coef. de correlación			,122	,408**	-,073	,256**	-,063	,299**
	Sig. (bilat)			,200	,000	,435	,006	,506	,001
	N			112	115	115	113	114	115
Motivación intrínseca	Coef. de correlación				-,099	-,365**	-,491**	-,213*	-,158
	Sig. (bilat)				,284	,000	,000	,020	,085
	N				119	120	118	119	120
Exigencias psicológicas	Coef. de correlación					,143	,375**	,025	,156
	Sig. (bilat)					,114	,000	,787	,085
	N					123	121	122	123
Dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades	Coef. de correlación						,401**	,207*	-,092
	Sig. (bilat)						,000	,022	,309
	N						122	123	124
Dimensión apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo	Coef. de correlación							,175	,106
	Sig. (bilat)							,054	,247
	N							121	122
Dimensión compensaciones	Coef. de 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 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** ($r = 0,401$).

La variable ¹⁸ dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades tiene una correlación con el ²¹ apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo (r=0,401)

Tabla 14.

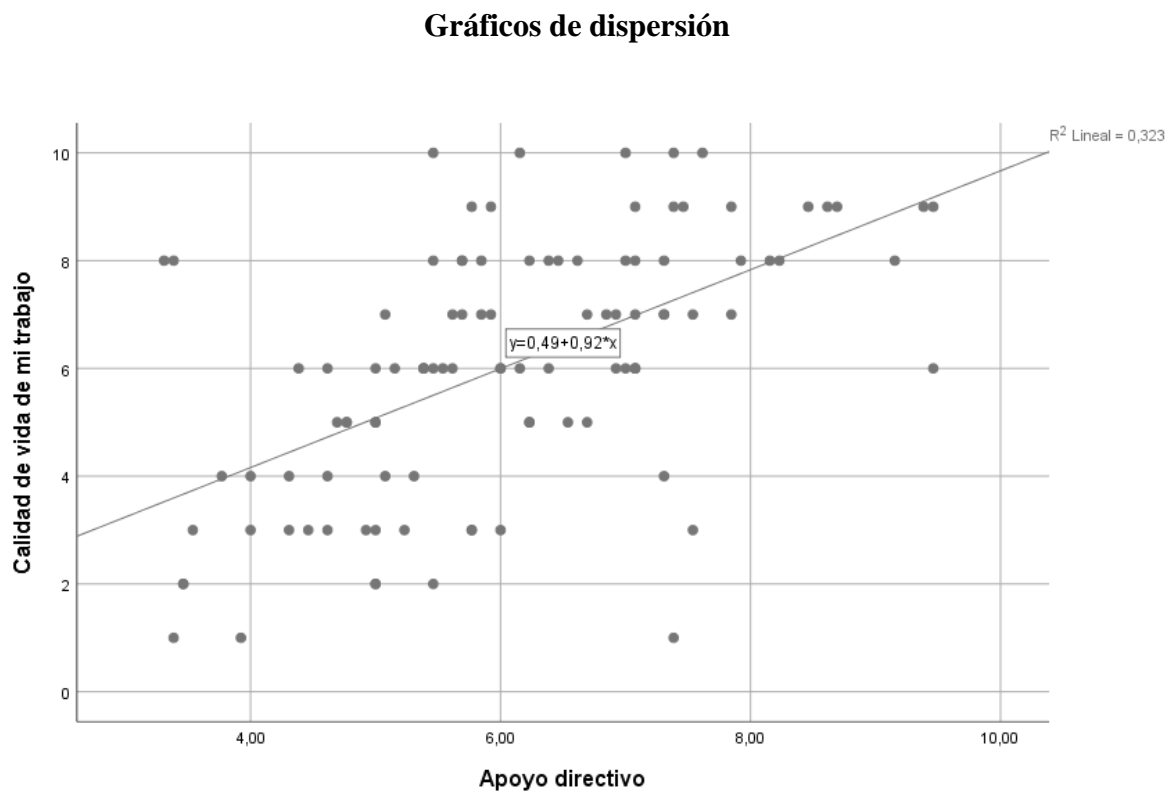
Correlación de Spearman para relacionar los puntajes de las dimensiones del cuestionario CVP-35 y otras dimensiones sociolaborales

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

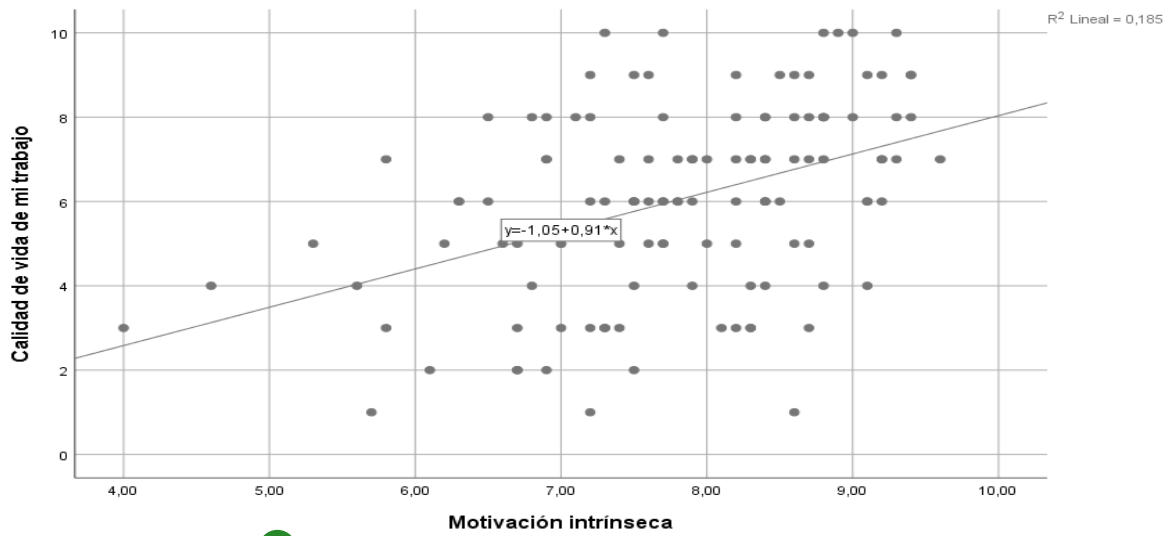
*La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral); **La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). □

2 **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 ($r=0,443$).

2 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 ($r=0,687$).



4 Figura 3. Gráfico de dispersión para representar la relación entre la CVP y apoyo directivo, en una población de profesionales de la salud, Santiago, 2022.



4
 Figura 4. Gráfico de dispersión para representar la relación entre la CVP y motivación intrínseca.

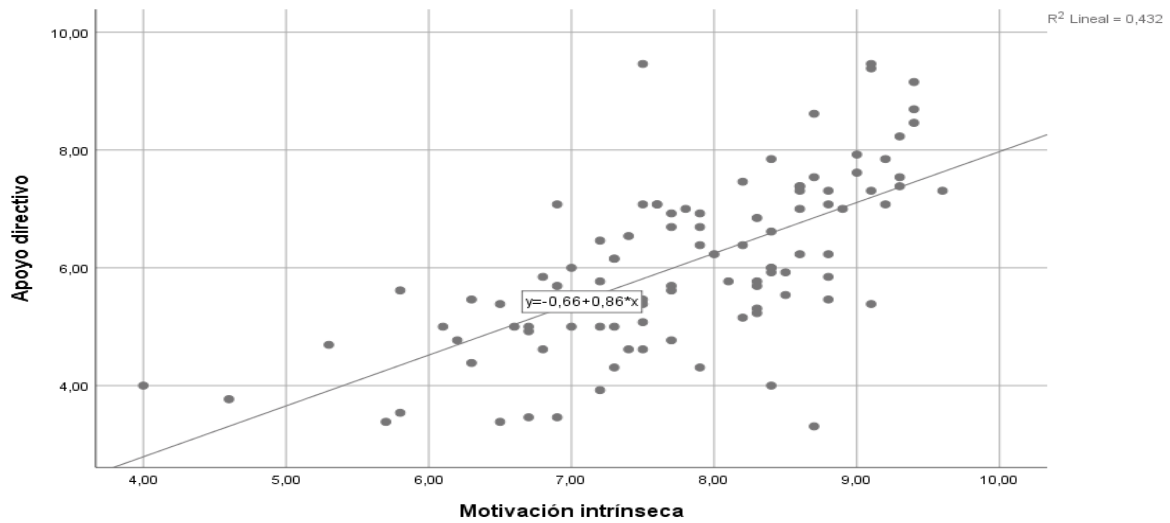


Figura 5. Gráfico de dispersión para representar la relación entre apoyo directivo y motivación intrínseca.

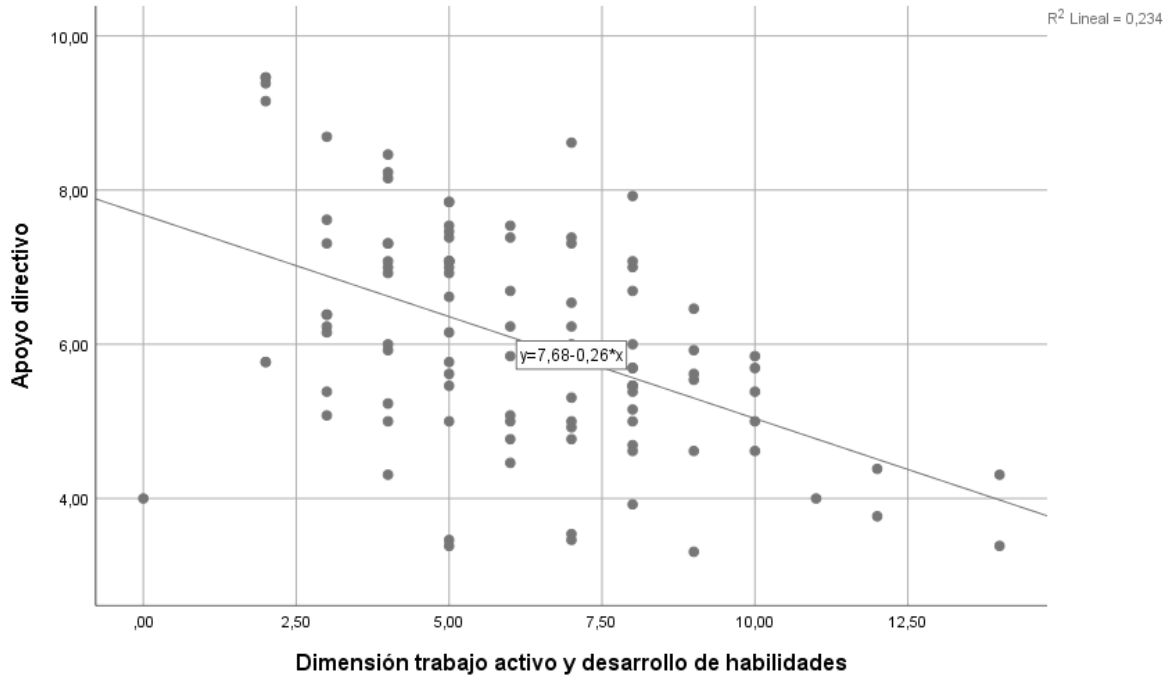


Figura 6. Gráfico de dispersión para representar la relación entre apoyo directivo
 IE ⁴ dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades.

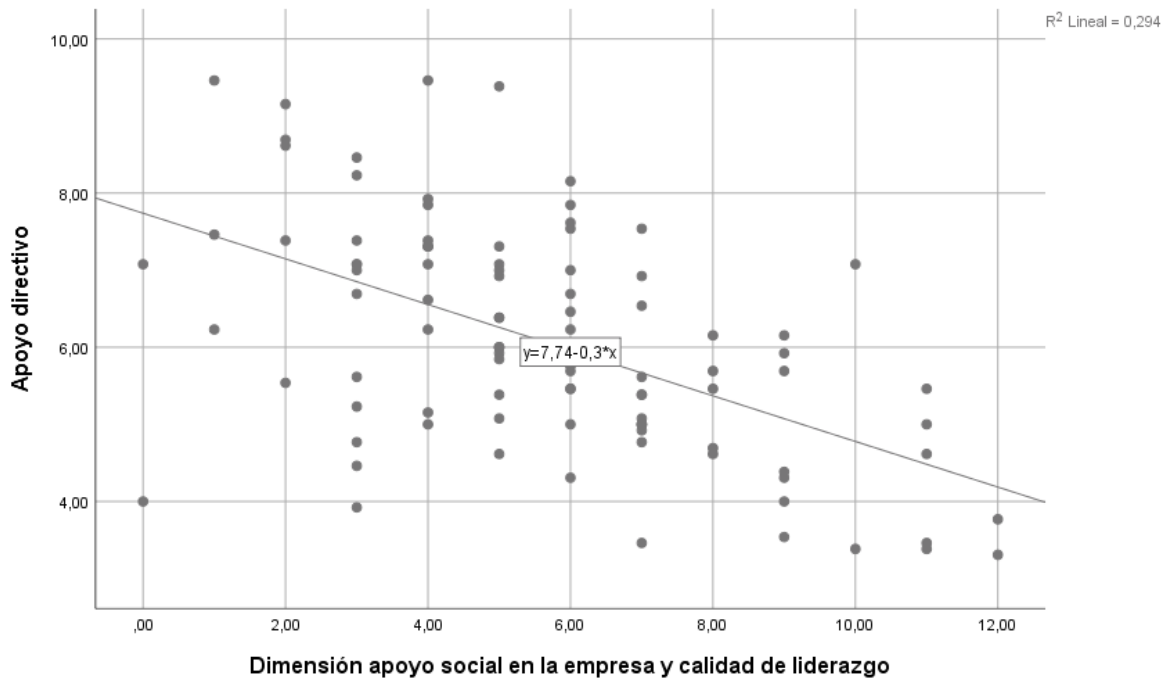


Figura 7. Gráfico de dispersión para representar la relación entre apoyo directivo y
 dimensión ²⁰ apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo.

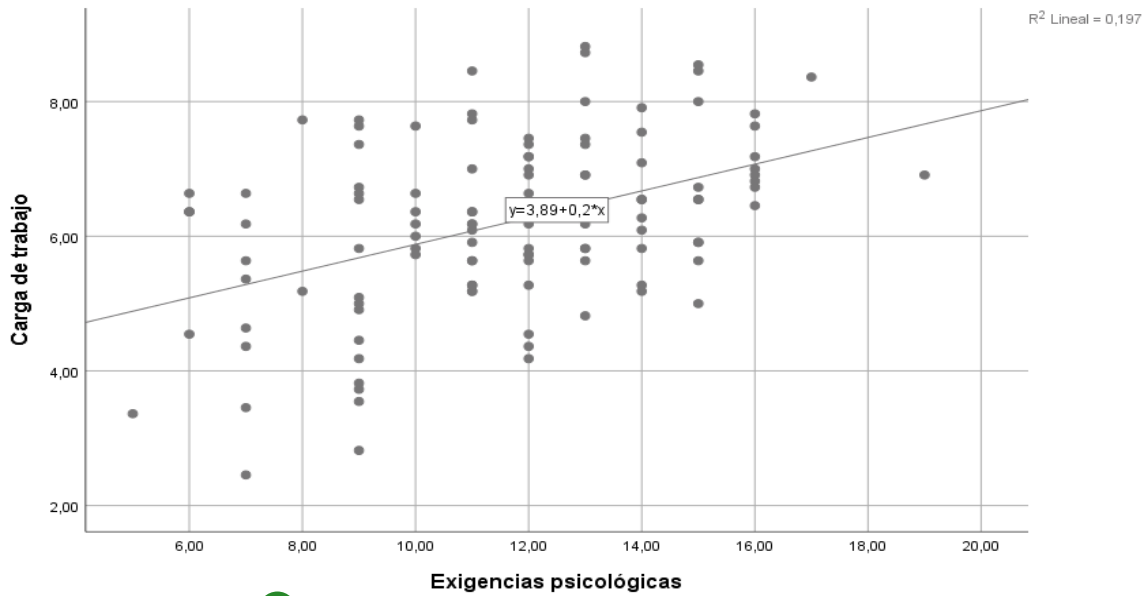


Figura 8. Gráfico de dispersión para representar la relación entre demanda de trabajo y exigencias psicológicas.

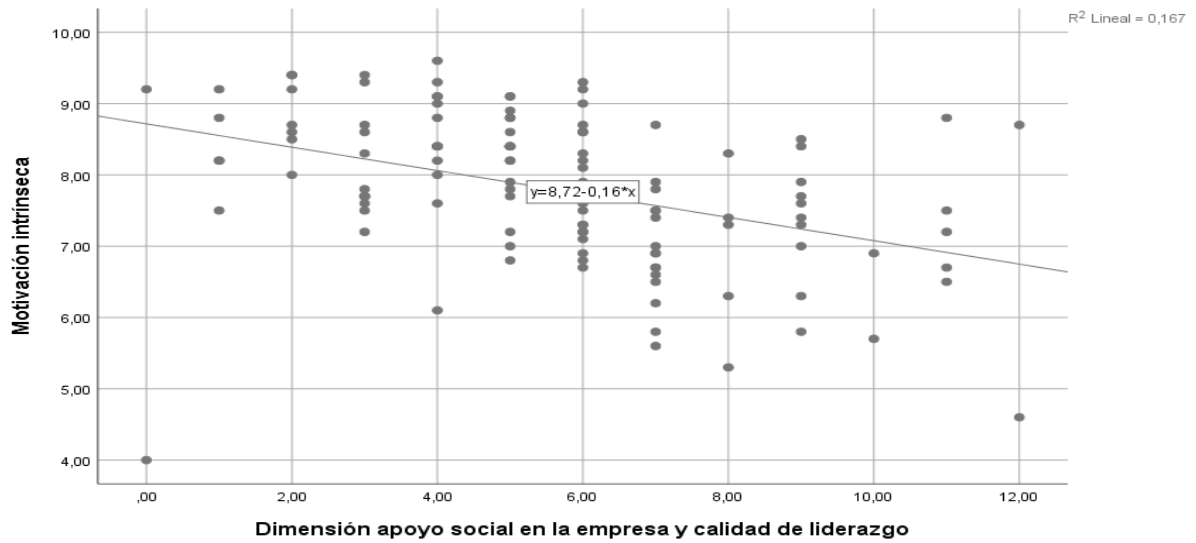


Figura 9. Gráfico de dispersión para representar la relación entre motivación intrínseca y dimensión apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo.

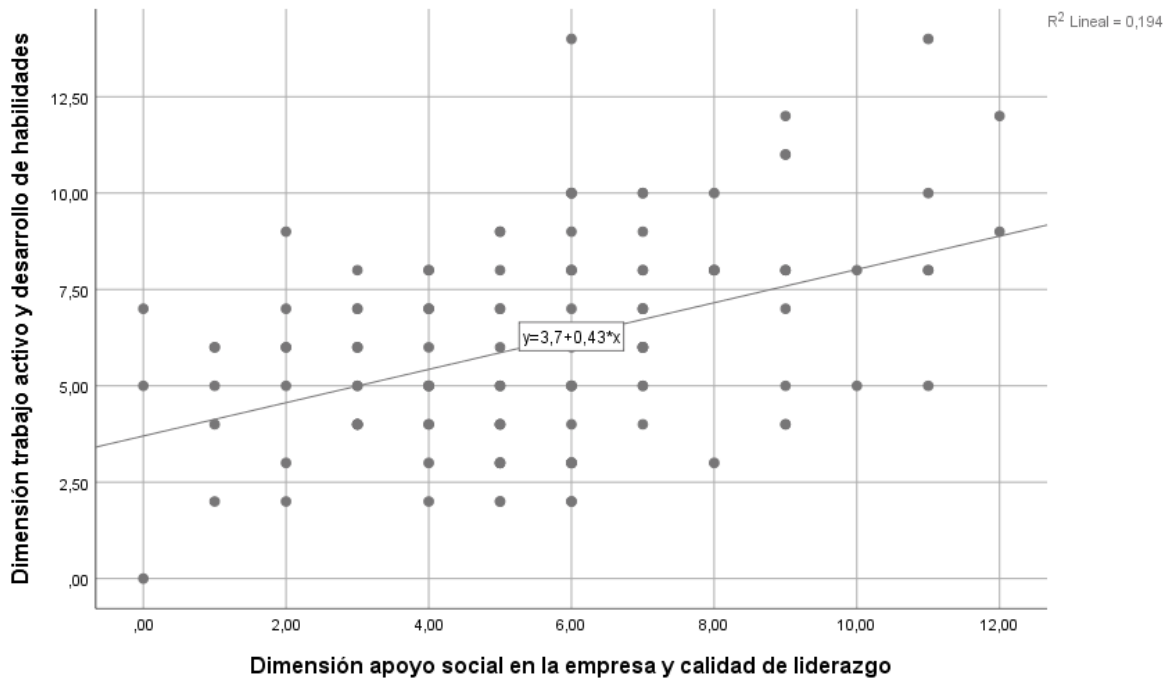


Figura 10. Gráfico de dispersión para representar la relación entre dimensión ³trabajo activo y desarrollo de habilidades y dimensión apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo la empresa y calidad de liderazgo.

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

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.?					

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.

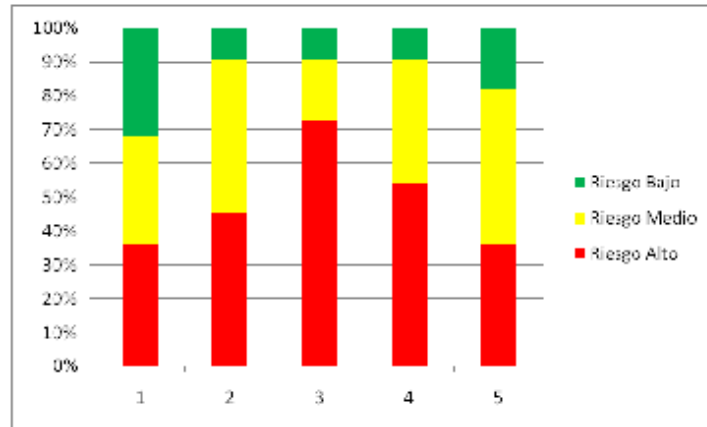
La tabla con los resultados se muestra en la página siguiente. La primera columna contiene un número correlativo de los cuestionarios (no identifica al trabajador) (id). La segunda columna es el puntaje en exigencias psicológicas, luego es el nivel de riesgo calculado para cada trabajador en esa dimensión.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

● 5% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 5% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	hdl.handle.net Internet	1%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
3	repositorio.uchile.cl Internet	<1%
4	coursehero.com Internet	<1%
5	tdx.cat Internet	<1%
6	repositorio.upeu.edu.pe Internet	<1%
7	es.scribd.com Internet	<1%
8	repositorio.espam.edu.ec Internet	<1%
9	repositorio.udec.cl Internet	<1%

10	prezi.com	Internet	<1%
11	cybertesis.unmsm.edu.pe	Internet	<1%
12	repositorio.uwiener.edu.pe	Internet	<1%
13	repositorioacademico.upc.edu.pe	Internet	<1%
14	digibug.ugr.es	Internet	<1%
15	pesquisa.bvsalud.org	Internet	<1%
16	revistas.unica.edu.pe	Internet	<1%
17	researchgate.net	Internet	<1%
18	scielo.br	Internet	<1%
19	revistas.ucu.edu.uy	Internet	<1%
20	dspace.ucuenca.edu.ec	Internet	<1%
21	repositorio.usm.cl	Internet	<1%

22	gossenmetrawatt.com	Internet	<1%
23	renatiqa.sunedu.gob.pe	Internet	<1%
24	uprepositorio.upacifico.edu.ec	Internet	<1%
25	ciencialatina.org	Internet	<1%
26	luiso.blogalia.com	Internet	<1%
27	rabida.uhu.es	Internet	<1%
28	repositorio.ug.edu.ec	Internet	<1%
29	clubensayos.com	Internet	<1%
30	revista-portalesmedicos.com	Internet	<1%
31	bdigital.unal.edu.co	Internet	<1%
32	congresopsicologiacolombia.com	Internet	<1%
33	digitum.um.es	Internet	<1%

34	eprints.ucm.es	Internet	<1%
35	libros.cidepro.org	Internet	<1%
36	repositorio.unan.edu.ni	Internet	<1%
37	scielo.org.mx	Internet	<1%

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de Crossref
- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN ESCUELA DE

repositorio.upeu.edu.pe