

PROTECTORES AMBIENTALES DE ESTRÉS LABORAL HOSPITALARIO

Paula Astudillo-Díaz

Per citar o enllaçar aquest document:
Para citar o enlazar este documento:
Use this url to cite or link to this publication:



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Aquesta obra està subjecta a una llicència Creative Commons Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives licence



TESIS DOCTORAL

PROTECTORES AMBIENTALES DE ESTRÉS LABORAL HOSPITALARIO

Paula Rosaisabel Astudillo Díaz

2021



TESIS DOCTORAL

Protectores ambientales de estrés laboral hospitalario

Paula Rosaisabel Astudillo Díaz

2021

Programa de Doctorado en Psicología, Salud y Calidad de vida.

Dirigida por:

Dra. M^a Eugenia Gras Pérez

Dra. Montserrat Planes Pedra

Dra. Rosa Suñer Soler

Memoria presentada para optar al título de Doctora por la Universidad de
Girona.



Las Doctoras María Eugenia Gras Pérez, Montserrat Planes Pedra y Rosa Suñer Soler de la Universidad de Girona,

DECLARAMOS:

Que el trabajo titulado "*Factores ambientales de estrés laboral hospitalario*" que presenta Paula Rosaisabel Astudillo Díaz para la obtención del título de doctora se ha realizado bajo nuestra dirección.

Y para que así conste y tenga los efectos oportunos firmamos este documento.

Girona, 29 de septiembre de 2020

AUGE	Acceso Universal con Garantías Explicitas en salud.
ANCC	American Nurses Credentialing Center.
AFC	Análisis Factorial Confirmatorio.
AFISIC	Ambiente físico.
AGFI	Adjusted Goodness of Fit Index.
CFI	Comparative Fit Index.
DSO	Departamento de Salud Ocupacional.
DHHS	Departamento de salud y Servicios Humanos.
DIUFRO	Dirección de Investigación de la Universidad de La Frontera.
Alfa comp.	Alfa compuesto.
Desv.típ	Desviación típica.
ENPROS	Environmental protectors againt hospital work stress.
gl	Grados de libertad.
GFI	Goodness of Fit Index.
HERO	Healthy & Resilient Organization.
IBM	International Business Machines Corporation.
IC	Intervalo de Confianza.
JEFAT	Jefatura.
LISREL	Linear structural relations.
MBI	Maslach Burnout Inventory.
NIOSH	National Institute of Occupational Health and Safet.
NFI	Normed Fit Index.

OMS	Organización Mundial de la Salud.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
OIT	Organización Internacional del Trabajo.
ORG	Organización.
PSOP	Psicología Organizacional Positiva.
PIACT	Programa Internacional de mejoramiento de las condiciones y del medio ambiente de trabajo.
PTRAB	Puesto de Trabajo.
p	p-valor
PLS	Partial Least Squares.
PIB	Producto Interno Bruto.
RMSEA	Root Mean Square Error of Approximation.
SGA	Síndrome general de adaptación.
SNS	Sistema nervioso simpático.
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences.
STATA	Paquete estadístico desarrollado por Stata-Corporation.
TEAPS	Trabajo en equipo y ambiente psicosocial.
TIC	Tecnologías de Información y Comunicación.
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos.
UTI	Unidad de Tratamientos Intermedios.
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana.
VAR	Variable.
Var. extr.	Varianza extraída.

XLSTAT	Complementos estadísticos para Microsoft Excel.
X²	Chi cuadrado.

“Practicar el arte de la vida, hacer de la propia vida una “obra de arte” equivale en nuestro mundo moderno líquido, a permanecer en un estado de transformación permanente, a redefinirse perpetuamente transformándose (o al menos intentándolo) en alguien distinto del que se ha sido hasta ahora”.

Zygmunt Bauman

“Sólo hay dos días en el año en que nada se puede hacer. Uno se llama Ayer y el otro se llama Mañana. Hoy es el día adecuado para amar, crecer y sobre todo vivir”.

Tenzin Gyatso

La presente tesis es un esfuerzo en el cual directa o indirectamente participaron personas opinando, corrigiendo, teniéndome paciencia, guiándome, acompañándome y les deseo agradecer en este apartado.

Quiero expresar mi infinita gratitud:

A Dios por la bendición de la vida y la posibilidad de poder ser libre para educarme.

A mis asombrosas tutoras Dra. María Eugenia Gras, Dra. Montserrat Planes, Dra. Rosa Suñer, por su entrañable paciencia en guiarme y darme ánimo para no caer en el camino. Gracias por compartir conmigo su experiencia e infinito conocimiento, por hacer consciente mis limitaciones y debilidades sin dejar de apoyarme para superarlas, por enseñarme humildad y hacer de mí alguien que no existía.

Al profesor Magíster Horacio Miranda, por su incondicional apoyo en el análisis. Experimenté su vocación de enseñanza e inmensa generosidad, motivándome siempre al estudio detallado y la excelencia. Muy agradecida profesor.

A la Dra. Viviana Carmona por su ilimitado apoyo ante mis debilidades y flaquezas, preocupada de mí en cada etapa del proceso de redacción, dándome energías y animándome a esforzarme ante mis deficiencias, con mucho amor.

Al Departamento de Cirugía, Traumatología y Anestesiología de la Universidad de La Frontera por darme el tiempo para dedicar al desarrollo de mi Tesis.

A la Dirección de Investigación y Postgrado de la Universidad de La Frontera por confiar en mí para darme financiamiento a través de fondos concursables para el desarrollo de mi Tesis.

A la Universidad de Girona, por haberme permitido formarme en ella. Gracias por esos magníficos pasillos y rincones que me dieron sustento, calma y cobijo.

A todos los profesionales y técnicos que participaron en la investigación, ix
provenientes de diversas localidades de la Región de la Araucanía que dando su consentimiento se
hicieron conscientes de ser “el futuro de la humanidad” aportando a su propia salud.

A mi amado esposo, mi compañero de vida, mi cómplice, animándome cuando quise
rendirme. Por estar en cada momento, por escucharme, darme el tiempo y estar preocupado de mis
necesidades. Gracias por toda tu ayuda para el desarrollo de mi Tesis, por darme el valor para
plantearme este objetivo, pero gracias por compartir la vida conmigo, eres mi motivación.

A mis hijas Florencia y Matilda, mis pequeñas gigantes, mis maestras. Gracias, son mi
inspiración, siempre mostrándome el lado dulce en momentos amargos. Gracias por entender los
momentos que no les dediqué, sin juzgarme, por entender el significado del sacrificio y estar a mi
lado. Hijas, esta tesis la hicimos juntas.

A mi madre por desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida, gracias por su compañía
y por cada una de sus palabras. A la memoria de mi padre, que me animó en este campo de estudio
y facilitó el inicio de mi estudio doctoral. Durante su último año de vida me dio una nueva
apreciación de la vida, estaría muy orgulloso de su hija pequeña.

A Gladys Cubillos, mi luz, mi refugio de ternura. Gracias por todos tus mimos y amor
incondicional que han sido un bálsamo a lo largo de mi vida.

A Ana Cabello por sus incansables oraciones de sabiduría y protección.

Las palabras nunca serán suficiente para testimoniar mi agradecimiento a todos quienes me
ayudaron a enfrentar este desafío y recordarme que no estaba sola.

Con humildad, a todos ustedes mi más profundo agradecimiento.

Índice x

Índice de abreviaturas	iv
Agradecimientos	viii
Índice.....	x
Índice de tablas.....	xvi
Índice de figuras	xxii
Resumen	1
Abstract	3
Resum.....	5
Capítulo I Introducción	7
Estructura de la tesis doctoral	13
Investigación teórica	15
1.1. Promoción de la salud laboral	15
1.1.1. Desde los desencadenantes de estrés hacia la conservación y bienestar de la salud de profesionales sanitarios.....	19
1.2. Psicología Positiva y Psicología de la Salud Ocupacional Positiva.....	22
1.3. Prácticas organizacionales saludables y protectoras de la salud	27
1.4. Ambiente laboral hospitalario	32
1.4.1. Organización hospitalaria.	32

1.4.2. Puesto de trabajo, ambiente físico y entorno psicosocial en el ambiente laboral.	xi 34
1.4.3. Liderazgo en el ámbito de la salud: Liderazgo Transaccional y Liderazgo Transformacional.	38
1.5. La salud laboral de los profesionales sanitarios en el contexto hospitalario chileno	40
Capítulo II	44
2.1. Las consecuencias del estrés en la salud de los profesionales sanitarios en las organizaciones hospitalarias	44
2.2. Estrés como estímulo: Teoría de los sucesos vitales de Holmes y Rahe	48
2.3. Estrés como respuesta: Modelo de Selye	51
2.4. Estrés basado en la interacción: Modelo cognitivo transaccional de Lazarus y Folkman	55
Capítulo III Investigación empírica	60
3.1. Pregunta de investigación	60
3.2. Objetivos	60
3.2.1. Objetivo principal.....	60
3.2.2. Objetivos específicos de la primera fase del estudio.	60
3.2.3. Objetivos específicos de la segunda fase del estudio.....	60
3.3. Hipótesis.....	61
Capítulo IV Metodología	62

4.1. Avances del estudio como aporte a la investigación teórica.....	62	xii
4.1.1. Acercamiento a protectores ambientales de estrés laboral con Metodología Cualitativa.....	62	
4.1.2. Sistematización de los resultados cualitativos en un instrumento.	63	
4.2. Primera fase del estudio	66	
4.2.1. Diseño de investigación.	66	
4.2.2. Participantes.....	66	
4.2.3. Variables e instrumentos.	66	
4.2.4. Procedimiento.	70	
4.2.5. Análisis de datos.	71	
4.2.5.1. Características descriptivas de la muestra.....	71	
4.2.5.2. Análisis factorial confirmatorio ENPROS 1.....	71	
4.2.6. Consideraciones éticas.	72	
4.3. Segunda fase del estudio	73	
4.3.1. Diseño de investigación.	73	
4.3.2. Participantes.....	73	
4.3.3. Variables e instrumento.....	73	
4.3.4. Procedimiento.	74	
4.3.5. Análisis de datos.	75	
4.3.6. Consideraciones éticas.	75	
Capítulo V Resultados	76	
5.1. Primera fase.....	76	
5.1.1. Descripción de los participantes según variables demográficas y laborales...	76	

5.1.2. Estadísticos descriptivos de los ítems del ENPROS 1.....	78	xiii
5.1.3. Análisis factorial Confirmatorio ENPROS 1.....	83	
5.1.4. Análisis de invarianza del instrumento de medida ENPROS 1 para grupos independientes.....	87	
5.1.5. Rediseño del instrumento: Análisis factorial Confirmatorio ENPROS 2.....	94	
5.1.6. Análisis de invarianzas de ENPROS 2 para grupos independientes.....	99	
5.1.7. Confiabilidad de ENPROS 2 según Alfa de Cronbach.....	109	
5.1.8. Protectores ambientales del estrés laboral hospitalario: instrumento de medida ENPROS 2.....	110	
5.2. Segunda fase.....	112	
5.2.1. Descripción de los participantes según variables demográficas y laborales.	112	
5.2.2. Estadísticos descriptivos de los ítems del instrumento de medida ENPROS 2.....	113	
5.2.3. Análisis factorial Confirmatorio ENPROS 2.....	118	
5.2.4. Rediseño del instrumento: análisis factorial Confirmatorio instrumento de medida ENPROS 3.....	122	
5.2.5. Análisis de invarianzas del instrumento de medida ENPROS 3 para grupos independientes.....	130	
5.2.6. Confiabilidad de ENPROS 3 según Alfa de Cronbach.....	141	
5.2.7. Protectores ambientales de estrés laboral hospitalario: ENPROS 3.....	142	
Capítulo VI Discusión y conclusiones.....	145	
6.1. Primera fase del estudio.....	145	

6.1.1. Características descriptivas de los ítems del instrumento de medida	xiv
ENPROS 1.....	145
6.1.2. Contrastar instrumento de medida ENPROS 1 mediante AFC y observar diferencias en las puntuaciones de los factores del instrumento ENPROS 1 según variables demográficas y laborales.....	149
6.1.3. Contrastar el rediseño del instrumento ENPROS 2 mediante AFC y observar diferencias en las puntuaciones de los factores del rediseño del instrumento según variables demográficas y laborales.....	150
6.2. Segunda fase del estudio.....	153
6.2.1. Características descriptivas de los ítems ENPROS 2.....	153
6.2.2. Contrastar el rediseño del instrumento ENPROS 3 mediante AFC y observar diferencias en las puntuaciones de los factores del rediseño del instrumento según variables demográficas y laborales.....	158
6.2.3. Instrumento de medida ENPROS 3	163
Capítulo VII Limitaciones y futura aplicabilidad	165
7.1. Limitaciones.....	165
7.2. Futura aplicabilidad.....	166
Lista de referencias	168
Anexos	211
Anexo 1. Sistematización de los resultados cualitativos en un instrumento.....	211
Anexo 2. Acta de aprobación del Comité Ético Científico de la Universidad de la Frontera.....	215

Anexo 3. Consentimiento Informado Aprobado por Comité Ético Científico de la Universidad de la Frontera	xv 216
Anexo 4. Tabla 48	217
Anexo 5. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov ENPROS 1. (n=444)	219
Anexo 6. Tabla 49 y 50	220
Anexo 7. Tabla 51 y 52	224
Anexo 8. Tabla 53 y 54	228
Anexo 9. Tabla 55 y 56	232
Anexo 10. Tabla 57 y 58	236
Anexo 11. Tabla 59	240
Anexo 12. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov ENPROS 2. (n=276)	242
Anexo 13. Tabla 60 y 61	243
Anexo 14. Tabla 62 y 63	247
Anexo 15. Tabla 64 y 65	251
Anexo 16. Tabla 66 y 67	255
Anexo 17. Índice de abreviaturas en tablas y figuras primera fase	259
Anexo 18. Índice de abreviaturas en tablas y figuras segunda fase	263

Índice de tablas

Tabla 1. <u>Conjunto de ítems que reflejan los protectores de estrés relacionados con la organización</u>	67
Tabla 2. <u>Conjunto de ítems que reflejan los protectores de estrés relacionados con el puesto de trabajo</u>	68
Tabla 3. <u>Conjunto de ítems que reflejan los protectores de estrés relacionados con la jefatura</u>	68
Tabla 4. <u>Conjunto de ítems que reflejan los protectores de estrés relacionados con el ambiente físico</u>	69
Tabla 5. <u>Conjunto de ítems que reflejan los protectores de estrés relacionados con el trabajo en equipo ambiente psicosocial</u>	70
Tabla 6. <u>Edad y experiencia laboral en años de los participantes de la primera fase (n=444)</u>	77
Tabla 7. <u>Variables demográficas y laborales de los participantes de la primera fase (n=444)</u>	77
Tabla 8. <u>Índices descriptivos de los 45 ítems del instrumento de medida ENPROS 1</u>	78
Tabla 9. <u>Parámetros de bondad de ajuste de ENPROS 1</u>	83
Tabla 10. <u>Cargas factoriales estandarizadas, alpha compuesto y varianza extraída de los 45 ítems agrupadas en cinco factores ENPROS 1</u>	85
Tabla 11. <u>Comparación de invarianza multigrupo (Coeficiente path) entre femenino y masculino. ENPROS 1, sin ítems 3 y 12</u>	87

Tabla 12. <u>Test de permutaciones (Cargas estandarizadas) entre femenino y masculino. ENPROS 1, sin ítems 3 y 12</u>	xvii 88
Tabla 13. <u>Comparación de invarianza multigrupo (Coeficiente path) entre personal sanitario de hospital público o privado. ENPROS 1, sin ítems 3 y 12</u>	90
Tabla 14. <u>Test de permutaciones (Cargas estandarizadas) entre personal sanitario de hospital público o privado. Instrumento de medida ENPROS 1, sin ítems 3 y 12.</u>	90
Tabla 15. <u>Comparación de invarianza multigrupo (Coeficiente path) entre profesional de medicina y profesional de enfermería. ENPROS 1, sin ítems 3 y 12</u>	92
Tabla 16. <u>Test permutaciones (Cargas estandarizadas) entre profesional de medicina y profesional de enfermería. Instrumento de medida ENPROS 1, sin ítems 3 y 12.</u>	92
Tabla 17. <u>Parámetros de bondad de ajuste ENPROS 2</u>	95
Tabla 18. <u>Cargas factoriales estandarizadas, alfa compuesto y varianza extraída de los 42 ítems agrupados en cinco factores ENPROS 2</u>	97
Tabla 19. <u>Comparación de invarianza multigrupo (Coeficiente path) entre género femenino y masculino. Instrumento de medida ENPROS 2</u>	99
Tabla 20. <u>Test de permutaciones (cargas estandarizadas) según femenino y masculino instrumento de medida ENPROS 2</u>	100
Tabla 21. <u>Comparación de invarianza multigrupo (Coeficiente path) entre personal sanitario de hospital público y privado. Instrumento de medida ENPROS 2</u>	102
Tabla 22. <u>Test de permutaciones (cargas estandarizadas) entre personal sanitario de hospital público y privado instrumento de medida ENPROS 2</u>	102

Tabla 23. Comparación de invarianza multigrupo (Coeficiente path) entre profesionales de medicina y profesionales de enfermería ENPROS 2	xviii 104
Tabla 24. Test de permutaciones (cargas estandarizadas) entre profesionales de medicina y personal de enfermería instrumento de medida ENPROS 2	105
Tabla 25. Comparación de invarianza multigrupo (Coeficiente path) entre experiencia laboral hasta 5 años y de más de 5 años instrumento de medida ENPROS 2	107
Tabla 26. Test de permutaciones (cargas estandarizadas) según experiencia laboral instrumento de medida ENPROS 2	107
Tabla 27. Medida de fiabilidad Alfa de Cronbach ENPROS 2	109
Tabla 28. Instrumento de medida ENPROS 2 de cinco dimensiones y 42 ítems de protectores ambientales de estrés laboral hospitalario	110
Tabla 29. Participantes según edad y experiencia laboral	112
Tabla 30. Características demográficas y laborales de los participantes de la segunda fase (n=276)	113
Tabla 31. Puntuaciones y desviaciones típicas de cada ítem de instrumento de medida ENPROS 2	115
Tabla 32. Parámetros de bondad de ajuste ENPROS 2	118
Tabla 33. Cargas factoriales estandarizadas, alfa compuesto y varianza extraída de los 42 ítems agrupados en cinco factores ENPROS 3	120
Tabla 34. Parámetros de bondad de ajuste del instrumento de medida ENPROS 3	123

Tabla 35. Cargas factoriales estandarizadas, alfa compuesto y varianza extraída de los 42 ítems agrupados en cinco factores ENPROS 3.....	xix 125
Tabla 36. _Correlaciones entre las dimensiones del instrumento de medida ENPROS 3	127
Tabla 37. _Comparación de correlaciones al cuadrado entre las dimensiones con la varianza extraída del instrumento de medida ENPROS 3.....	128
Tabla 38. _Comparación de invarianza multigrupo (Coeficiente path) entre masculino y femenino ENPROS 3	130
Tabla 39. _Test de permutaciones (cargas estandarizadas) entre masculino y femenino ENPROS 3	131
Tabla 40. _Comparación de invarianza multigrupo (Coeficiente path) según personal sanitario de hospital público y privado ENPROS 3.....	133
Tabla 41. _Test de permutaciones (cargas estandarizadas) entre sistema público y privado ENPROS 3, sin ítems 8 y 14.....	134
Tabla 42. _Comparación de invarianza multigrupo (Coeficiente path) de los profesionales de medicina y profesionales de enfermería. ENPROS 3	136
Tabla 43. _Test de permutaciones (cargas estandarizadas) de los profesionales de medicina y profesionales de enfermería ENPROS 3, sin ítems 8 y 14	137
Tabla 44. _Comparación de invarianza multigrupo (Coeficiente path) de los participantes con experiencia laboral hasta 5 años y más de 5 años ENPROS 3.....	139
Tabla 45. _Test de permutaciones (cargas estandarizadas) de los participantes con experiencia laboral hasta 5 años y más de 5 años ENPROS 3.....	140

Tabla 46. Medida de fiabilidad Alfa de Cronbach ENPROS 3.....	142	xx
Tabla 47. Instrumento de medida ENPROS de cinco dimensiones y 40 ítems de protectores ambientales de estrés laboral hospitalario.....	143	
Tabla 48. Test de Asimetría y Curtosis ENPROS 1. (n=444).....	217	
Tabla 49. Índices descriptivos de los ítems del género masculino ENPROS 1, sin ítems 3 y 12. (n=113).....	220	
Tabla 50. Índices descriptivos de los 45 ítems del género femenino del instrumento de medida ENPROS 1, sin ítems 3 y 12. (n=331)	222	
Tabla 51. Estadística descriptiva del género masculino instrumento de medida ENPROS. 2 (n = 113).....	224	
Tabla 52. Estadística descriptiva del género femenino instrumento de medida ENPROS 2. (n=331).....	226	
Tabla 53. Estadística descriptiva de los ítems del personal sanitario de hospital público ENPROS 2. (n=388)	228	
Tabla 54. Estadística descriptiva de los ítems del personal sanitario de hospital privado del instrumento de medida ENPROS 2. (n=56).....	230	
Tabla 55. Estadística descriptiva de los ítems de los profesionales de medicina del instrumento de medida ENPROS 2. (n=63).....	232	
Tabla 56. Estadística descriptiva de los ítems del personal de enfermería instrumento de medida ENPROS 2. (n=381)	234	

Tabla 57. Estadística descriptiva de los ítems de los participantes con experiencia laboral de hasta 5 años del instrumento de medida ENPROS 2. (n=143)	xxi 236
Tabla 58. Estadística descriptiva de los ítems de los participantes con experiencia laboral de más de 5 años del instrumento de medida ENPROS 2. (n=301)	238
Tabla 59. Test de asimetría y curtosis ENPROS 2. (n=276)	240
Tabla 60. Estadística descriptiva de los ítems del género masculino del instrumento de medida ENPROS 3. (n=105)	243
Tabla 61. Estadística descriptiva de los ítems del género femenino del instrumento de medida ENPROS 3. (n=171)	245
Tabla 62. Estadística descriptiva de los ítems del personal sanitario de hospital público del instrumento de medida ENPROS3. (n=141)	247
Tabla 63. Estadística descriptiva de los ítems del personal sanitario de hospital privado del instrumento de medida ENPROS 3. (n=135)	249
Tabla 64. Estadística descriptiva de los ítems de los profesionales de enfermería del instrumento de medida ENPROS 3. (n=214)	251
Tabla 65. Estadística descriptiva de los ítems de los profesionales de medicina del instrumento de medida ENPROS 3. (n=62)	253
Tabla 66. Estadística descriptiva de los ítems de los participantes con experiencia laboral hasta 5 años del instrumento de medida ENPROS 3. (n=100)	255
Tabla 67. Estadística descriptiva de los ítems de los participantes con experiencia laboral de más de 5 años ENPROS 3. (n=176)	257

Figura 1. Líneas de influencia de espacios laborales saludables según la OMS	21
Figura 2. Pilares de la Psicología Positiva	23
Figura 3. Prácticas organizacionales positivas.....	30
Figura 4. Modelo de Selye	54
Figura 5. Modelo cognitivo transaccional de Lazarus y Folkman.....	56
Figura 6. Modelo ENPROS 1 de 5 dimensiones y 45 ítems	65
Figura 7. Modelo estimado con valores estandarizados de los ítems de ENPROS 1 ...	83
Figura 8. Modelo estimado con valores estandarizados de los ítems de ENPROS 2 ...	95
Figura 9. Modelo estimado con valores estandarizados de los ítems de ENPROS 2..	119
Figura 10. Modelo estimado con valores estandarizados de los ítems de ENPROS3	123
Figura 11. Significación estadística de los parámetros de la solución estimada para el modelo ENPROS 3 de cinco factores	129

Resumen

El presente trabajo reporta el desarrollo del instrumento ENPROS (*ENvironmental PRotectors against hOspital work Stress*) que mide protectores ambientales de estrés laboral hospitalario. ENPROS es un instrumento de 45 ítems que consta de cinco dimensiones: Organización, Puesto de trabajo, Jefatura, Ambiente físico y Trabajo en equipo-Ambiente psicosocial. El estudio de los factores protectores no sólo es relevante por cuanto constituye una manera de fomentar la salud desde una perspectiva fundamentada en la participación del personal sanitario en su propia dinámica interna, sino también, porque aporta un cambio de paradigma en lo referente a las concepciones del cuidado de la salud, ya que traslada el punto de vista de factores de riesgo a factores protectores. Específicamente el objetivo de este estudio fue valorar la validez y fiabilidad del instrumento de medida ENPROS en personal sanitario de hospitales públicos y privados de la Región de la Araucanía, Chile. El estudio consta de dos fases: la primera con participantes de los años 2007-2009 y la segunda con participantes de los años 2016-2017. En la primera fase se aplicó el instrumento ENPROS a una muestra de $n = 444$ profesionales sanitarios de la medicina y de enfermería (edad media 38,2 años; $dt = 11,1$; 74,5% mujeres) y se registraron variables demográficas (edad, género) y laborales (tipo de hospital: público o privado y antigüedad laboral). Se utilizó la técnica del análisis factorial confirmatorio y se evaluó la invariancia del instrumento en submuestras definidas por variables demográficas y laborales. De acuerdo con los resultados obtenidos se remodela el instrumento eliminando tres ítems y dando lugar a ENPROS 2 que consta de 5 dimensiones y 42 ítems, con índices de bondad de ajuste aceptables. En la segunda fase del

estudio se valida el instrumento ENPROS 2 en otra muestra de $n= 276$ profesionales sanitarios de la medicina y de enfermería (edad media 35,02 años; $dt = 10,5$; 62% mujeres) y se registraron las mismas variables, obteniéndose parámetros de bondad de ajuste también aceptables. En base a estos resultados se rediseña el instrumento dando lugar a ENPROS 3 con 40 ítems y 5 dimensiones. El presente estudio aporta evidencia empírica que apoya la validación del instrumento de protectores ambientales de estrés hospitalario y pone de relieve cuáles de estos protectores son considerados más importantes por el propio personal sanitario que labora en centros hospitalarios de la Región de la Araucanía, Chile.

Palabras clave: Protectores laborales del estrés; Determinantes sociales en salud; Promoción de la salud; Estrés psicológico; Personal sanitario.

Summary

In this study the development of the ENPROS instrument (*Environmental Safeguards against hospital work Stress*) is reported. It measures environmental safeguards from hospital work stress. ENPROS is a 45-item instrument consisting of five elements: Organization, Job assignments, Head management, Physical Environment and Teamwork-Psychosocial Environment. An evaluation of the protective factors is not only relevant in that it promotes health, from a perspective based on health personnel participation in their own internal dynamics, but also because it provides a paradigm shift as to health care concepts, shifting the focus from risk factors to a protective factors' perspective. The specific objective of this study was to assess the validity and reliability of the ENPROS measurement instrument in health personnel from public and private hospitals in the Araucanía Region in Chile. The study consisted of two phases: The first phase involved participants from the years 2007-2009, and the second involved participants from the years 2016-2017. During the first phase, the ENPROS instrument was applied in a sample of $n = 444$ medical and nursing health professionals (mean age 38.2 years; $SD = 11.1$; 74.5% women) demographic variables were also recorded (age, sex) as well as employment (type of hospital: Public or private and work seniority). Confirmatory factor analysis was used, and instrument invariance was evaluated in subsamples, defined by demographic and employment variables. According to the results obtained, the instrument was remodeled by eliminating three items resulting in the ENPROS 2, which consists of 5 elements and 42 items with acceptable goodness of fit model indices. In the second phase of the study, the ENPROS 2 instrument was validated in another sample of $n = 276$ medical and nursing

health professionals (mean age 35.02 years; SD = 10.5; 62% women) and identical variables were recorded, with goodness of fit parameters that were also acceptable. Based on these results, the instrument was redesigned, resulting in the ENPROS 3, with 40 items and 5 elements. This study provides practical evidence that supports the validation of the hospital stress environmental protectors instrument, and emphasizes which protectors are deemed to be the most important by the health care workers themselves, who work in hospitals in the Araucanía Region in Chile.

Keywords: Social Determinants of Health; Health Promotion; Stress, Physiological; Health Personnel.

Resum

El present treball reporta el desenvolupament de l'instrument ENPROS (ENviromental Protectors againts hOspital work Stress) que mesura protectors ambientals d'estrès laboral hospitalari. ENPROS és un instrument de 45 ítems que consta de cinc dimensions: Organització, Lloc de treball, Direcció, Ambient Físic i Treball en equip-Ambient psicosocial. L'estudi dels factors protectors no només és rellevant en constituir una manera de fomentar la salut des d'una perspectiva basada en la participació del personal sanitari en la seva pròpia dinàmica interna, sinó també perquè aporta un canvi de paradigma en referència a les concepcions de la cura de la salut, ja que trasllada el punt de vista de factors de risc a factors protectors. Específicament l'objectiu d'aquest estudi va ser valorar la validesa i fiabilitat de l'instrument de mesura ENPROS en personal sanitari d'hospitals públics i provats de la Regió de l'Araucanía, Xile. L'estudi consta de dues fases: la primera amb participants dels anys 2007-2009 i la segona amb participants dels anys 2016-2017. A la primera fase es va aplicar l'instrument ENPROS en una mostra de n=444 professionals sanitaris de la medicina i la infermeria (edat mitjana 38,2 anys; dt = 11,1; 74,5% dones) i es registraren variables demogràfiques (edat, gènere) i laborals (tipus d'hospital: públic o provat i antiguitat laboral). Es va utilitzar la tècnica de l'anàlisi factorial confirmatòria i es va avaluar la invariància de l'instrument en submostres definides per variables demogràfiques i laborals. D'acord amb els resultats obtinguts es remodela l'instrument eliminant tres ítems i donant lloc a ENPROS2 que consta de 5 dimensions i 42 ítems, amb índexs de bondat d'ajustament acceptables. A la segona fase de l'estudi es valida l'instrument ENPROS2 en una altra mostra de n=276 professionals sanitaris de la

medicina i la infermeria (edat mitjana 35,02 anys; dt = 10,5; 62% dones) i es registraren les mateixes variables, obtenint paràmetres de bondat d'ajustament també acceptables. Amb base a aquests resultats es redissenya l'instrument donant lloc a ENPROS3 amb 40 ítems i 5 dimensions. El present estudi aporta evidència empírica que recolza la validació de l'instrument de protectors ambientals d'estrès hospitalari i posa de relleu quins d'aquests protectors són considerats més importants pel propi personal sanitari que labora en centres hospitalaris de la Regió de l'Araucanía, Xile.

Paraules clau: Protectors laborals de l'estrès; Determinants socials en salut; Promoció de la salut; Estrès psicològic; Personal sanitari.

Capítulo I

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) un entorno de trabajo saludable: Un entorno de trabajo saludable es aquel en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo (OMS, 2010a, p. 15).

La OMS plantea un modelo de cuatro líneas interrelacionadas de salud y seguridad en : el entorno físico del trabajo, el entorno psicosocial del trabajo, los recursos personales de salud en el espacio de trabajo y la participación de la empresa en la comunidad. Estas entidades postulan que una organización debe apegarse a estos cuatro planteamientos según las necesidades identificadas, ya que constituyen cuatro caminos en que un empleador, trabajando en colaboración con los empleados, puede influir en el estado de salud de los trabajadores, la organización y la comunidad (OMS, 2010a).

El lugar de trabajo saludable se establece desde el año 1998 como política del Estado de Chile. Esta política se enfoca en actividades sistemáticas de promoción en alimentación, actividad física, ambiente libre de humo de tabaco; además de promover el bienestar familiar y social de los trabajadores a través de la protección de riesgos mecánicos, físicos, ambientales y psicológicos, estimulando la autoestima y el control de la propia salud y del medio ambiente (Salinas, Cancino y Pezoa, 2007). En la actualidad, la estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década del 2011 al 2020, establece el fortalecimiento institucional del sector salud en el tema recursos humanos y propone aumentar y mejorar la dotación de este recurso en el sector

(Gobierno de Chile, 2011). Asimismo, se plantean otras estrategias de resguardo de la calidad de vida del personal que se desempeña en el Sistema Nacional de Servicios de Salud, incluyéndose la implementación del Programa de Medicina Preventiva para el Personal de los Servicios Públicos de Salud y la realización de programas específicos de prevención de riesgos laborales. Lo anterior da cuenta de la existencia de esfuerzos para impulsar la salud laboral. Sin embargo, las actividades de promoción se abordan principalmente desde la categoría de enfermedades profesionales y factores de riesgo laboral (Acuña, Schiattino, Horwitz, Bascuñán y Jiménez, 2013; Ansoleaga, Toro, Godoy, Stecher y Blanch, 2011; Araya, Leal, Huerta, Fernández., Fernández y Millones, 2012; Barrientos y Valenzuela, 2007; Bravo Carrasco y Espinoza Bustos, 2016; Canales-Vergara, Valenzuela-Suazo y Paravic-Klijn, 2016; Gutiérrez-Henríquez y Martínez-Maldonado, 2017; Ramos-Guajardo y Ceballos-Vasquez, 2018; Sandoval, Barrera, Ferrés, Cerda, Retamal, García-Sastre y Hirsch, 2016; Vega, Rodríguez, Galdamez, Molina, Orellana et al., 2018; Wood-Molina y Rivas-Riveros, 2017).

En Chile las acciones de protección están principalmente enfocadas en una Política de seguridad y Salud ocupacional comprometida en sus actividades operacionales con la gestión de los riesgos (Gobierno de Chile, 2001), pero no se observan políticas de protección frente al estrés, las cuales involucren contención y apoyo a su labor terapéutica, ni de salud mental específica para el profesional sanitario. Por tanto, las medidas asociadas a estas resultan insuficientes para abordar la complejidad que representa un contexto hospitalario en la Región de la Araucanía, donde convergen profesionales de alta especialización, apoyo diagnóstico y terapéutico de alta tecnología, con uno de los centros

hospitalarios de referencia, que recoge todas las derivaciones de otros hospitales de la zona Sur de Chile. Confluyen en ese contexto estresores específicos que suponen un alto componente emocional y estresores relacionados con la organización del trabajo (Astudillo y Losada, 2018), en donde el personal sanitario de medicina y enfermería es vulnerable en su estado de salud, dado el nivel de estrés individual que puede conllevar el trabajo frente a la persona enferma y su familia, la contingencia de resolver problemas emergentes y el enfrentarse a toma de decisiones difíciles (Fridner, Belkić, Minucci, Pavan, Marini et al., 2011; Lima, de Souza, Galindo y Feliciano, 2013; Quenot, Rigaud, Prin, Barbar, Pavon et al., 2012).

El problema del estrés laboral en el personal sanitario que labora a nivel hospitalario en Chile ha sido ampliamente documentado. De hecho, las investigaciones se refieren al cansancio emocional, la despersonalización, los accidentes laborales y los estresores. No obstante, estas descripciones se realizan desde una orientación de riesgo y enfermedad (Astudillo et al., 2018; Avendaño, Bustos, Espinoza, García y Pierart, 2009; Avendaño y Leiva, 2011; Bitran, González, Nitsche, Zúñiga y Riquelme, 2017; Ordenes, 2004; Rodríguez Cruz y Pedreros, 2008; Sánchez, Airola, Cayazzo, Pedrals, Rodríguez et al., 2009).

En este contexto, pensar en un ambiente laboral seguro y saludable, que se centre en la conservación de la salud con énfasis en el mantenimiento y potenciación del bienestar permite desarrollar otro punto de vista en las ciencias de la salud, ya que posibilita ayudar a los individuos, a las organizaciones y a la sociedad a avanzar hacia un óptimo bienestar

(Kickbusch, 2003; OMS, 2004; Rivera de los Santos, 2011; Universidad de Melbourne, 2004).

Ante la ausencia de apoyo a través de una política de protección al estrés, surge la reflexión: ¿Qué recursos disponibles en su ambiente laboral utiliza el personal sanitario para hacer frente a situaciones de estrés? ¿Qué estrategias ambientales usan en común el personal sanitario para enfrentar este ambiente laboral tan particular? En este entorno, los protectores de estrés laboral toman fuerza, ya que todo el personal sanitario, más allá de sus características individuales, utiliza estrategias de afrontamiento ambientales que no han sido reconocidas ni sistematizadas como protectoras de estrés (Astudillo Díaz, Alarcón Muñoz y Lema García, 2009). Ante la falta de estudios que proporcionen una base conceptual y empírica sobre protectores ambientales de estrés laboral hospitalario y sus dimensiones, la interrogante del presente estudio va en dirección a validar qué reconoce el personal sanitario de la Región de la Araucanía, como protectores de su salud en la organización hospitalaria, en el puesto de trabajo, en los líderes, en el ambiente físico y en el trabajo en equipo. Considerar los protectores de salud del ambiente laboral hospitalario es considerar los protectores presentes a nivel organizacional (estructura, objetivos, funcionamiento, jefatura, características del *puesto de trabajo y ambiente físico*) y grupal (*trabajo en equipo*) (Marín, Melgar y Castaño, 1989). El gran desafío en este contexto laboral consiste en identificar los factores presentes en este ambiente que protegen y benefician la salud en situaciones de estrés. La creación de organizaciones o entornos laborales que promuevan el bienestar de los trabajadores es un imperativo categórico para las organizaciones hospitalarias (Barrios Casas y Paravic Klijn, 2006; OPS, 2000). De

hecho, el lugar de trabajo, donde se pasa la mayor parte del día, proporciona un escenario que ofrece al individuo una amplia gama de situaciones que van conformando su experiencia de vida, experiencias que pueden modificarse según la naturaleza del actual ambiente laboral (Lindström y Eriksson, 2006).

Contemplando estas lagunas de conocimientos y la relevancia del contexto organizacional como promotor de salud y bienestar en el contexto hospitalario el objetivo de la presente tesis doctoral es evaluar la validez y fiabilidad del Modelo de Medida *ENvironmental PROtectors against hOspital work Stress [ENPROS]*, en una muestra de 444 profesionales sanitarios, en la primera fase y una segunda fase de la misma con una nueva aplicación a 276 profesionales sanitarios, provenientes de la Región de La Araucanía, Chile. En ambas fases participa personal sanitario que labora en el sistema hospitalario público y privado para poder llegar a plantear un modelo de protectores ambientales común como soporte ante el estrés en la Región de La Araucanía, e identificar las variables moduladoras de los efectos negativos del estrés, que se constituyen en estrategias de afrontamiento institucionalizadas.

A fin de dar cumplimiento a los objetivos planteados, esta investigación sienta sus bases en el Modelo cognitivo transaccional de Lazarus y Folkman, porque considera recursos ambientales que el propio personal sanitario establece en común como soporte ante el estrés y que se constituyen en un apoyo para hacer frente al suceso estresante con una alta probabilidad de éxito (Folkman y Moskowitz, 2000). Emocionalmente, los sanitarios interpretan estos recursos ambientales como importantes reguladores de angustia y definitorios para cambiar esa angustia y enfrentar el problema (Folkman, Lazarus,

Dunkel-Schetter, DeLongis y Gruen, 1986; Lazarus, 1993; Lazarus y Folkman, 1986;). Este esfuerzo, llamado *afrontamiento*, se considera en términos de estrategias que sirvan para resolver el problema, todo ello a medida que va cambiando su relación con el entorno. Además, se centra en las estrategias adaptativas de efecto positivo que establecen en común durante el estrés crónico (Folkman y Moskowitz, 2000). El modelo a validar profundiza en la dimensión *social de las personas* (su lugar de trabajo), al reconocer que el afrontamiento surge de la interacción recíproca (compañeros de trabajo, jefaturas, pacientes) y de la rutina de trabajo. Esta interacción y rutina exige tomar decisiones por parte del personal sanitario (en un contexto hospitalario estresante). En este contexto, los factores desencadenantes de estrés en las realidades laborales hospitalarias son a menudo colectivos y requieren estrategias de afrontamientos colectivas (Peiró, 1993; Peiró, 2001).

La relevancia de esta propuesta radica en generar conocimientos útiles para proponer estrategias de promoción de salud de los trabajadores hospitalarios de la Región de La Araucanía, a través de herramientas que aporten experiencias de vida laboral positivas, con impacto directo tanto en la salud del profesional sanitario y el adecuado enfrentamiento del estrés, como en la calidad de atención a los usuarios.

Estructura de la tesis doctoral

La presente tesis doctoral se compone de una primera parte de investigación teórica y una segunda parte empírica. La primera parte consta de dos capítulos. En el **capítulo 1** se revisan los antecedentes de los elementos que protegen y benefician la salud. Concretamente se centra en la promoción de la salud, el enfoque de conservación y bienestar para los profesionales sanitarios, la psicología positiva, la psicología de la salud organizacional positiva y variables ambientales consideradas en la organización como el puesto de trabajo, el ambiente físico y entorno psicosocial, así como los tipos de liderazgo utilizados en entornos laborales hospitalarios. En el **capítulo 2** se indagan las consecuencias del estrés en la salud del personal sanitario y los modelos para entender el estrés como estímulo, como respuesta, y como interacción.

En la segunda parte, se expone la metodología que sustenta la presente tesis. El **capítulo 3** expone el objetivo general y los objetivos específicos de las dos etapas de la investigación. En el **capítulo 4** se exponen los avances del estudio de protectores ambientales de estrés laboral en la Región de La Araucanía, Chile. Luego, se presenta la metodología utilizada en sus dos etapas según la muestra de 444 de profesionales sanitarios y de 276. Se describen los diseños, participantes, el instrumento y el proceso de recolección de datos. Posteriormente se hace una descripción detallada del método de análisis de datos. En el **capítulo 5** se presentan los resultados teniendo en cuenta los objetivos planteados. En el **capítulo 6** se plantea la discusión de los resultados obtenidos en función de los objetivos, contrastándolos con la investigación teórica. En el **capítulo 7** se exponen, las

limitaciones, debilidades del estudio y propuestas. Finalmente, se presentan las referencias y diversos anexos.

Investigación teórica

1.1. Promoción de la salud laboral

La promoción de la salud laboral es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla; a la vez que constituye un proceso político y social global que abarca no solo las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual (OMS, 1998; OMS y Universidad de Melbourne, 2004).

En este contexto, uno de los hitos importantes que da realce al estudio de la promoción es la Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud en Ottawa dirigida a la consecución del objetivo Salud para Todos en el año 2000 (OMS, 1986). La conferencia tomó como punto de partida los progresos alcanzados como consecuencia de la Declaración de Alma Ata (Alma-ata, 2012) sobre la atención primaria, el documento Objetivos de la salud para todos de la OMS (1982). La participación activa en la promoción de la salud se instaura en esta Carta (OMS, 1986, p. 2) ya que establece que la acción conjunta contribuye a asegurar la existencia de bienes y servicios sanos y seguros, una mayor higiene de los servicios públicos y de un medio ambiente más grato y limpio. La relevancia de este documento reside en que une al individuo y su medio, constituyendo la base de un acercamiento socio-ecológico a la salud. También se refleja que el modo en que la sociedad organiza el trabajo debe de contribuir a la creación de una sociedad saludable.

Asimismo, el documento establece que la promoción de la salud genera condiciones de trabajo y de vida gratificantes, agradables, seguras y estimulantes.

Específicamente, la carta de Ottawa se apoya en cinco áreas de acción prioritarias: el establecimiento de una política pública saludable; la creación de entornos que apoyen la salud; el fortalecimiento de la acción comunitaria para la salud; el desarrollo de las habilidades personales y la reorientación de los servicios sanitarios (OMS, 1998).

Igualmente, la sexta conferencia internacional en su Carta de Bangkok establece que la promoción de la salud es un “proceso mediante el cual se crean capacidades para que los individuos y comunidades ejerzan un mayor control sobre los determinantes de la salud y de este modo puedan mejorarla” (OMS. Tailandia., 2005). La carta de Bangkok complementa los valores, principios y estrategias de acción para el fomento de la salud establecidos en la carta de Ottawa, así como las recomendaciones de las sucesivas conferencias mundiales sobre promoción de la salud que han sido ratificadas por los Estados Miembros en la Asamblea Mundial de la Salud. En efecto, las Naciones Unidas reconoce que el disfrute del mayor grado posible de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin discriminación alguna, por tanto la promoción de la salud se basa en ese derecho humano fundamental y refleja un concepto positivo e incluyente de la salud como factor determinante de la calidad de vida, que abarca el bienestar mental y espiritual. Entonces la promoción de la salud consiste en capacitar a las personas para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud y mejorar su bienestar (Oficina del alto comisionado de las Naciones Unidas para los derechos humanos - Nueva York, 2006).

En este sentido, la Carta de Bangkok brinda una nueva orientación para la promoción de la salud ponderando políticas coherentes, inversiones y alianzas entre los gobiernos, las organizaciones internacionales, la sociedad civil y el sector privado a fin de asumir que se incluya en la agenda de desarrollo mundial, que sea una responsabilidad básica de todos los gobiernos, que forme parte de las buenas prácticas institucionales, y que sea un foco de iniciativas de la comunidad y de la sociedad civil (OMS, 2005). En coherencia con estos principios, en Chile se establecen acciones de promoción donde ocurre la vida de las personas, es decir, estrategias locales como la intervención en las escuelas, en los lugares de trabajo y en las comunas. Desde aquí se establece que un lugar de trabajo saludable es aquel donde existen actividades sistemáticas de promoción en alimentación, actividad física, ambiente libre de humo de tabaco y donde se promueve el bienestar familiar y social de los trabajadores, a través de la protección de riesgos mecánicos, físicos, ambientales y psicológicos, estimulando su autoestima y control de su propia salud y del medioambiente (Cancino, Pezoa, Salinas, Salamanca y Soto, 2007).

En este contexto, la Reforma de Salud conocida como *Reforma AUGE*, ha sido el mayor esfuerzo realizado por Chile en los últimos 25 años con el fin de mejorar su sistema de salud, basándose en principios de derecho a la salud, la equidad, la solidaridad en el financiamiento, la eficiencia en el uso de los recursos y la participación social. Esta reforma busca disminuir las inequidades en salud, por la vía de entregar acceso universal garantizado a un conjunto de atenciones para un grupo priorizado de problemas de salud (Congreso Nacional de Chile, 2013; Gobierno de Chile, 2018). En relación a los profesionales sanitarios, la reforma propone desarrollar y fortalecer el capital humano a

través de la formación y actualización continua, la acreditación periódica y el estudio de mecanismos e incentivos para la carrera funcionaria (Méndez, 2009a; Méndez, 2009b; Méndez y Torres, 2010), pero se presentan limitaciones en términos de personal sanitario. Estas limitaciones se reflejan en la Ley 19.937 (Ministerio de Salud, 2004) que establece modalidades de gestión y participación ciudadana; y en los desafíos adscritos por la OMS y la Organización Panamericana de Salud [OPS] (OMS y OPS, 2001), ya que se dirigen a la introducción de incentivos al desempeño colectivo y a la asignación de responsabilidades gerenciales que buscan fortalecer la gestión de recursos humanos, pero las separa de las dimensiones de la cultura organizacional (Méndez y Torres, 2010). Asimismo, la reforma carece de consideraciones sustanciales en cuanto a nueva infraestructura, equipos e insumos. Por ejemplo, muy someramente se refiere a los recursos humanos existentes, a los tipos de contratos, y a la apertura indiscriminada de carreras de la salud, desconociéndose la capacidad real de absorción posterior (Sepúlveda-Alvarez, 2004).

En este momento, más del 50% de los chilenos que se encuentran en la población activa reporta problemas de salud mental (Ministerio de Salud, Pontificia Universidad Católica de Chile y Universidad Alberto Hurtado-Observatorio Social, 2009). En este escenario, el personal sanitario no queda exento de estos problemas, más aún al considerar que se labora en un contexto altamente demandante y de exigencias vitales. Es así como mejorar significativamente la situación de salud mental a nivel nacional se torna un imperativo de abordar. Sin embargo, es necesario reconocer primero el carácter vital que tienen los factores laborales sobre dichos niveles de salud mental. Se podría esperar que nuevas políticas públicas en este aspecto generaran resultados favorables en la calidad de

vida, la productividad de los lugares de trabajo y la satisfacción laboral. Para esto, más allá de intervenir exclusivamente sobre las personas, se podría abordar la actividad laboral propiamente, como una poderosa herramienta para mejorar la salud mental de toda la población (Saavedra y von Mühlenbrock, 2009; Valdés y Errázuriz, 2012).

1.1.1. Desde los desencadenantes de estrés hacia la conservación y bienestar de la salud de profesionales sanitarios.

Para abordar esta línea de conservación y bienestar, es necesario tener un panorama respecto a las exigencias externas que provocan una reacción de estrés que enfrenta a diario el personal sanitario. Un aspecto a tener en cuenta son los factores desencadenantes de estrés específicos de estas profesiones que suponen un alto componente emocional y están relacionados con la organización del trabajo (Astudillo y Losada, 2018; Gil-Monte, García-Jueas y Hernández, 2008; Lima, Aldana, Casanova y García, 2003).

Entre los desencadenantes de estrés relacionados con un alto componente emocional se encuentran el enfrentamiento del sufrimiento y la muerte del paciente, el enfrentamiento al dolor físico o el dolor de una familia por la pérdida de un ser querido, el contacto continuo con enfermos y familiares que exigen compromiso, la carencia de tiempo para generar confianzas y empatía en el establecimiento de una relación de ayuda; además de la falta de habilidades de autocontrol emocional y el manejo de la propia ansiedad y la de los pacientes y sus familiares. Entre los desencadenantes de estrés relacionados con la organización destacan: los horarios de trabajos irregulares por la realización de turnos; el desequilibrio entre la dotación de recursos humanos y las cargas de trabajo existentes; el conflicto de rol y la ambigüedad de rol; la tendencia a un trabajo autónomo por la falta de

cohesión en el equipo multidisciplinar; la burocratización en las instituciones sanitarias; la percepción de insuficiencia de recursos materiales para trabajar adecuadamente, el avance de la tecnología y la gran especialización; además de la temperatura ambiental desagradable, el espacio físico insuficiente o mal distribuido y las deficiencias estructurales que pueden dar lugar a caídas o golpes (Álvarez Gallego y Fernández Ríos, 1991; Buunk, Schaufeli y Ybema, 1994; Gil Monte, 2001; Kennedy, 2005; Marrero y Grau, 2005; Ortega Ruíz y López Ríos, 2004; Oswaldo, Dias, Spers y Ferraz Filho, 2012; Ruotsalainen, Serra, Marine y Verbeek, 2008).

Otras variables que contribuyen al estrés del personal sanitario son el elevado porcentaje de personal de enfermería eventual, lo que además de condicionar una gran rotación en los servicios (Cuocolo y Perroca, 2010), supone una carga extra de trabajo para el personal de planta, quien debe formar continuamente a nuevos compañeros, en los que no confían y sobre los que piensan que no puede delegar ciertas tareas (Castillo, 2011). Asimismo, los médicos en período de formación contribuyen a aumentar la carga de trabajo dado el elevado número de pruebas y exploraciones complementarias que solicitan, a lo cual se añade la inseguridad que crean en el personal de enfermería debido a su falta de experiencia (Santhosh, Jain, Brady, Sharp y Carlos, 2017).

Además de los elementos descritos, el clima organizacional también influye en la salud del personal sanitario. La OMS y la OPS definen el clima organizacional como:

El conjunto de percepciones de las características relativamente estables de la organización, que influyen en las actitudes y en el comportamiento de sus miembros. Incluye también al conjunto de percepciones subjetivas y socialmente compartidas que

tienen los trabajadores de las características de la organización y el ambiente de trabajo, destacando la percepción de atributos en tres niveles: individual (atributos individuales), interpersonal (atributos de la relación trabajador-entorno laboral) y organizacional (atributos de la organización, el trabajo y el ambiente) (OPS y OMS, 1998, p. 1 y 2)

Considerando este panorama y en un esfuerzo por promover ambientes de trabajo saludables, es que la OMS (2010) plantea los objetivos de ambientes de trabajo saludables en términos de prevención; estipulando sus cuatro líneas de influencia (OMS, 2010a).

La Figura 1 describe estas cuatro líneas y muestra que la promoción de ambientes de trabajo saludables implica prevenir la ocurrencia de accidentes o enfermedades, incorporando también la prevención secundaria y terciaria a través de los servicios de salud ocupacional.

Figura 1

Líneas de influencia de espacios laborales saludables según la OMS



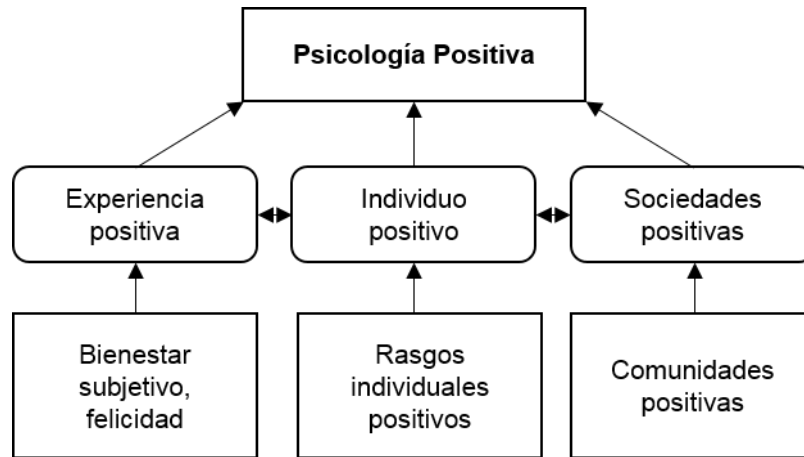
Nota. Recuperado de OMS y OPS (2010).

1.2. Psicología Positiva y Psicología de la Salud Ocupacional Positiva

El campo de la psicología positiva trata de la experiencia subjetiva positiva, es decir, bienestar y satisfacción (pasado); flujo, alegría, placeres sensoriales y felicidad (presente); y cogniciones constructivas sobre el futuro como optimismo, esperanza y fe. En la Figura 2 se muestran los pilares de la psicología positiva que son la experiencia positiva, los individuos positivos y las sociedades positivas. En el nivel del individuo se trata de rasgos positivos: la capacidad de amor y vocación, el coraje, las habilidades interpersonales, la sensibilidad estética, la perseverancia, el perdón, la originalidad, el alto talento y la sabiduría. En el nivel de grupo, sociedades positivas, se trata de las virtudes cívicas y las instituciones que mueven a los individuos a ser mejores ciudadanos: responsabilidad, cuidado, altruismo, civilidad, moderación, tolerancia y ética laboral (Seligman, Schulman y Derubeis, 1999; Seligman, 2002). Como consecuencia, en la experiencia positiva, se aprende cómo tratar mejor y prevenir enfermedades mentales, así como algunas físicas. El estudio desde la psicología positiva lleva a aprender a construir las cualidades que ayudan a las personas y comunidades, no solo para soportar y sobrevivir, sino también para florecer (Bakker y Rodríguez-Muñoz, 2012; Seligman, 2002; Seligman y Csikszentmihalyi, 2000; Seligman y Csikszentmihalyi, 2014; Seligman, Schulman y Derubeis, 1999).

Figura 2

Pilares de la Psicología Positiva



Nota. Fuente: Adaptado de Seligman y Csikszentmihalyi (2000).

En base a esta mirada positiva de la psicología, Luthans (2001) se focaliza en el comportamiento organizacional positivo, argumentando que se requiere de un enfoque proactivo y positivo que enfatice fortalezas, en lugar de continuar en la espiral descendente de la negatividad y de tratar de arreglar las debilidades. Bajo este marco, los criterios adicionales para el comportamiento organizacional positivo son: la confianza, la esperanza y la flexibilidad; y el comportamiento organizacional positivo refiere al estudio y la aplicación de las fortalezas del recurso humano con orientación positiva y capacidades psicológicas que se pueden medir, desarrollar y gestionar de manera efectiva para la mejora del rendimiento en el lugar de trabajo de hoy (Luthans, Luthans, Hodgetts, y Luthans, 2001; Luthans y Church, 2002; Luthans 2002) plantea que las capacidades del comportamiento organizacional positivo son estados y, por lo tanto, están abiertas al aprendizaje, al desarrollo, al cambio y a la gestión en el lugar de trabajo (Luthans, 2002; Youssef-Morgan y Luthans, 2012). Estos estados pueden desarrollarse a través de programas de

capacitación, administrados y dirigidos en el trabajo o desarrollados por ellos mismos. En la misma línea, las capacidades psicológicas que cumplen con los criterios de un comportamiento organizacional positivo son: confianza (autoeficacia), esperanza, optimismo, bienestar subjetivo (o felicidad) e inteligencia emocional (Youssef y Luthans, 2007).

En la actualidad hay un creciente interés entre los investigadores en utilizar un enfoque positivo en las organizaciones (Bakker, Rodríguez-Muñoz y Derks, 2012; Bakker y Rodríguez-Muñoz, 2012), considerando la Noción Integral de Salud y la Psicología Organizacional Positiva. De aquí surge el concepto de “Psicología de la Salud Organizacional Positiva” (PSOP) definida como “el estudio científico del funcionamiento óptimo de la salud de las personas y de los grupos en las organizaciones, así como la gestión efectiva del bienestar psicosocial en el trabajo y del desarrollo de las organizaciones saludables” (Salanova, Martínez y Llorens, 2014). La PSOP busca potenciar ambientes organizacionales equilibrados a fin de conseguir el máximo desarrollo de las virtudes personales y por ende, apoyar el éxito empresarial. Por un lado busca descubrir las características que configuran una vida organizacional plena, esto es, en dar respuesta a qué caracteriza a los empleados positivos y cómo son las organizaciones positivas. Por otro lado, considera las características de los empleados y las organizaciones positivas en diferentes niveles: a nivel individual, grupal, organizacional y social (Bakker y Rodríguez-Muñoz, 2012; Salanova, Llorens y Martínez, 2016; Salanova, Martínez y Llorens, 2008). La PSOP promueve la salud en el trabajo y el desarrollo de los trabajadores, y examina cómo los fenómenos positivos pueden ser utilizados como protección frente a los riesgos

laborales (Bakker et al., 2012; Bakker y Rodríguez-Muñoz, 2012; Salanova et al., 2016; Salanova et al., 2008). Cuidar la salud de las personas y desarrollar ambientes saludables, son frentes inseparables. Como ha señalado la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, la promoción de la salud en el lugar de trabajo no es solo cumplir la normativa en materia de seguridad y salud en el trabajo, también se debe fomentar que las instituciones contribuyan de manera activa a la mejora de la salud mental, al bienestar y a la calidad de vida laboral de sus trabajadores, teniendo en cuenta sus necesidades, fomentando la participación en la organización, y el diseño saludable de los lugares de trabajo (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2010).

Al poner énfasis en la salud en el trabajo y el bienestar, la PSOP involucra tanto aspectos positivos como negativos de la salud ocupacional, y desarrolla conceptos clave en el área de los recursos laborales y personales, el *engagement* (energía, participación y eficacia, compromiso), *job crafting* (transformación del puesto) y las intervenciones organizacionales positivas (Bakker y Rodríguez-Muñoz, 2012; Leiter y Maslach, 2003; ; Maslach y Leiter, 2008; Salanova et al., 2014; Schaufeli y Salanova, 2007; Schaufeli, Salanova, González-Romá y Bakker, 2002).

El *engagement* se centra en el trabajo en sí mismo y proporciona una perspectiva más compleja sobre la relación de las personas con el trabajo (Bakker, Schaufeli, Leiter, y Taris, 2008). Los empleados “comprometidos” presentan un elevado sentido de conexión y compromiso con su trabajo, y en lugar de ver su trabajo como estresante y demandante lo perciben como un reto (Romero-Martín, López-López, Navarro-Abal, Climent-Rodríguez, y Gómez-Salgado, 2019). De esta forma, el *engagement* se define como:

Un estado mental positivo de realización, relacionado con el trabajo, que se caracteriza por: a) vigor determinado por los altos niveles de energía y resistencia mental; b) dedicación haciendo referencia a una alto compromiso laboral con sentimientos de entusiasmo, orgullo y reto por el trabajo y c) absorción producida cuando el individuo está totalmente concentrado en el trabajo y le cuesta desconectarse de él. (Bakker et al., 2008; Keyko, Cummings, Yonge y Wong, 2016; Maslach y Leiter, 2008)

Aunque las condiciones de trabajo pueden tener un gran impacto en los empleados, estos no son sujetos pasivos y pueden influir en su propio ambiente laboral, los trabajadores pueden cambiar el diseño de sus puestos de trabajo eligiendo las tareas, negociando el contenido de su trabajo y asignando significado a sus puestos de trabajo. Este proceso en el cual los empleados modifican e influyen en sus puestos de trabajo se enmarca dentro del modelo de demandas y recursos laborales de Bakker y Demerouti (Bakker y Demerouti, 2013) y se ha denominado a esta práctica como *job crafting*. Este concepto es definido como los cambios físicos y cognitivos que llevan a cabo las personas en sus tareas o en los límites de sus relaciones en el trabajo. Los cambios físicos se refieren a cambios en la forma, el alcance o el número de tareas de trabajo, mientras que los cambios cognitivos se refieren a cambios en cómo se percibe el trabajo (Tims y Bakker, 2010; Wrzesniewski y Dutton, 2001). Cambiar los límites de las relaciones significa que los individuos tienen facultades para decidir con quiénes interactúan mientras realizan el trabajo. Esta práctica tiene cuatro dimensiones: aumento de recursos personales, aumento de recursos sociales, aumento de demandas desafiantes y disminución de demandas obstaculizantes (Demerouti, Bakker y Halbesleben, 2015; Tims y Bakker, 2010; Wrzesniewski y Dutton, 2001).

1.3. Prácticas organizacionales saludables y protectoras de la salud

Para crear un espacio laboral que proteja, promueva y apoye el completo bienestar físico, mental y social de los trabajadores, una organización debe considerar cuatro caminos en que un empleador, trabajando en colaboración con los empleados, puede influir en el estado de salud no solo de los trabajadores, sino de la organización en su conjunto. Los cuatro planos claves que pueden impulsarse o sobre los que se puede influir: el ambiente físico de trabajo, el ambiente psicosocial del trabajo, los recursos personales de salud (recursos que faciliten el bienestar de los trabajadores) y la participación de la organización en la comunidad (entorno sostenible) (Organización Mundial de la Salud, 2010). La presente investigación se ha centrado en el ambiente físico y el ambiente psicosocial. El ambiente físico de trabajo se refiere a la estructura: el aire, la maquinaria, el mobiliario, los productos químicos y materiales y los procesos de producción en el trabajo. Estos factores pueden afectar la seguridad y la salud física de los trabajadores, así como su salud mental y bienestar. El entorno psicosocial de trabajo incluye la organización del trabajo y la cultura institucional: las actitudes, los valores, las creencias y las prácticas que se exhiben diariamente y que afectan al bienestar mental y físico de los empleados (Departamento de Salud Ocupacional [DSO], 2013; OMS, 2010;).

En un esfuerzo por entender los factores relevantes para el bienestar laboral, diferentes investigadores plantean variables que proporcionan bienestar en el trabajo tales como el distanciamiento psicológico y la relajación, las cuales otorgan a los empleados la oportunidad de reestablecer su rendimiento (Wrzesniewski y Dutton, 2001); el control y el compromiso de los trabajadores, que moderan la relación entre estrés de rol y, vigor y

agotamiento (Moreno-Jiménez, Garrosa, Corso Boada y Rodríguez-Carvajal, 2012), el humor como estrategia con efectos favorables sobre el bienestar de los empleados, ya que los individuos con más sentido del humor se ven menos afectados por la falta de recursos laborales (Van den Broeck, Vander Elst, Dikkers, De Lange y De Witte, 2012); los recursos sociales del equipo, que se asocian positivamente con el rendimiento del equipo; y finalmente el nivel de *engagement* del equipo que también se asocia positivamente con el rendimiento (Torrente, Salanova, Llorens y Schaufeli, 1989). Asimismo, las nuevas formas de organización del trabajo (internet móvil, flexibilidad laboral, entre otras) influyen en los niveles diarios de compromiso y agotamiento, ya que tienen un efecto positivo en el *engagement* y un efecto negativo sobre el agotamiento, aportando calidad a la comunicación, además de eficacia y eficiencia (ten Brummelhuis, Bakker, Hetland, y Keulemans, 2012). De igual forma, la habilidad para centrarse en cuestiones positivas puede ayudar a prevenir o disminuir los daños y riesgos en el lugar de trabajo (Bakker y Demerouti, 2007; Salinas y Vio, 2002).

Estas prácticas organizacionales saludables constituyen un elemento clave del componente “recursos y prácticas organizacionales saludables” desde donde nace el concepto de Organización Saludable y Resiliente o *HEalthy & Resilient Organization* (HERO). HERO hace referencia a estas organizaciones positivas que se caracterizan por la salud y resiliencia (Salanova, Llorens, Cifre y Martínez, 2012).

Las organizaciones saludables y resilientes son aquellas organizaciones que hacen esfuerzos sistemáticos, planificados y proactivos para mejorar la salud de sus empleados y de la organización a través de prácticas organizacionales saludables que se relacionan con

la mejora de las características del trabajo a tres niveles: tarea, ambiente social y organizacional (Salanova, 2009; Salanova et al., 2012). Las organizaciones son resilientes cuando mantienen un ajuste positivo bajo circunstancias desafiantes, se fortalecen ante situaciones adversas y bajo presión son capaces de mantener su funcionamiento y sus resultados (Acosta y Salanova, 2012). La organización debe combinar tres elementos claves que interaccionan entre sí a diferentes niveles de análisis: a) recursos y prácticas organizacionales saludables; b) empleados saludables y c) resultados organizacionales saludables (Salanova, Martínez y Llorens, 2012). Desde la dirección de recursos humanos se desarrollan los recursos laborales (recursos de tarea y recursos sociales) así como las prácticas organizacionales y tienen como fin lograr objetivos organizacionales, incrementar la salud psicológica y financiera a nivel personal, de equipos y organizacional (Salanova et al., 2012). Las estrategias organizacionales se relacionan positivamente con la confianza organizacional en los equipos de trabajo, específicamente con el desarrollo de habilidades y la comunicación e información organizacional (Salanova, Llorens et al., 2012). La práctica de la comunicación y la información organizacional es la más destacada dentro de las prácticas implementadas debido a que representa una ventaja competitiva en las organizaciones, además su efectiva implementación garantiza que los objetivos organizacionales sean conocidos por todos sus miembros y, a su vez, proporciona transparencia en el funcionamiento organizacional (Hernandez-Vargas, Llorens-Gumbau y Rodríguez-Sánchez, 2014; Salanova et al., 2014; Torrente; Salanova; Llorens y Schaufeli, 1989).

Con todo, las prácticas organizacionales positivas son procesos o rasgos organizacionales formales o informales que, al cultivar virtudes personales o colectivas, contribuyen a la realización personal, al bienestar social o la eficiencia organizacional (Bernstein, 2003) según se muestra en la Figura 3.

Figura 3

Prácticas organizacionales positivas



Nota. Fuente: Recuperado de Bravo y Piñango (2008).

Otro elemento a considerar para favorecer prácticas organizacionales saludables son los factores ambientales protectores de la salud. El *National Institute of Occupational Health and Safety* (NIOSH) los reconoce como las políticas explícitas de reconocimiento por un trabajo bien hecho, políticas de producción y de administración de recursos humanos que generen las oportunidades de desarrollo de carrera, cultura organizacional que valore al trabajador como individuo y una administración cuyas acciones y decisiones son coherentes con la declaración de valores organizacionales (DHHS [NIOSH], 2008; Sauter, Murphy, Colligan y Swanson, 2006). Los factores protectores están representados

por aquellas condiciones o entornos capaces de favorecer el desarrollo individual o grupal y, en muchos casos, de reducir los efectos de las circunstancias desfavorables, otorgando satisfacción y bienestar. Es así que ante la reducción de los efectos negativos del estrés, disminuirían la vulnerabilidad y la probabilidad de enfermar (Barrón, Roda y Moreno, 2001; Moos y Holahan, 2003;).

Un ejemplo de prácticas organizacionales saludables son los Hospitales Magnéticos. La *American Nurses Credentialing Center* (ANCC) y el programa *Magnet Recognition* se basa en un modelo de excelencia en el liderazgo, la práctica clínica, las innovaciones, la potenciación estructural y resultados positivos (Martin, 2009; Wolf, Triolo y Ponte, 2008). El *estatus Magnet* es una credencial de reconocimiento organizacional de excelencia en enfermería que conduce a aumentos en la seguridad y la satisfacción del paciente, mejores resultados medibles en los pacientes, la satisfacción de la enfermera, el compromiso y la retención (Graystone, 2017; Luzinski, 2011). El modelo incluye cinco componentes: 1) El liderazgo transformacional; 2) El empoderamiento estructural; 3) La práctica profesional ejemplar; 4) Las nuevas innovaciones y mejoras del conocimiento y 5) Los resultados de calidad empírica (Hernandez y Zárate, 2011). El liderazgo transformacional se describe como un tipo de liderazgo que es visible, accesible, flexible, positivo, bien informado y que entrega apoyo y escucha. Un líder de este tipo defiende y apoya al personal y a los pacientes en todos los niveles. En este contexto, los líderes enfermeros son líderes transformacionales que garantizan los valores de la visión, la misión y la vida en la práctica de enfermería. El empoderamiento estructural se refiere a que la estructura de un *hospital Magnético* es plana, flexible y descentralizada. Las

enfermeras y los líderes sirven en varios comités, y los flujos de información y las decisiones se hacen en los niveles bi-direccionales y horizontales. La práctica profesional ejemplar apunta a colaborar, comunicarse y desarrollar los cuidados de enfermería para proporcionar la atención de más alta calidad (Armstrong y Laschinger, 2006; Domínguez, Zarate, Serrano y Arroyo, 2010). La innovación y las mejoras del conocimiento permiten, por un lado, que las prácticas de enfermería estén basadas en la evidencia, y por otro, la integración de la investigación sobre los procesos clínicos y operativos (Kvist, Mäntynen, Turunen, Partanen, Miettinen y Wolf, 2013; Rodríguez y Paravic, 2011).

1.4. Ambiente laboral hospitalario

Siendo pertinentes con la definición de trabajo saludable de la OMS (OMS, 2010; WHO, 1999), se exploraron variables relacionadas con la organización hospitalaria, el puesto de trabajo, el ambiente físico, el entorno psicosocial y el liderazgo que se describen a continuación:

1.4.1. Organización hospitalaria.

El nivel organizacional se refiere a la forma como se organizan y combinan los recursos con el propósito de cumplir las políticas, objetivos y regulaciones de una institución hospitalaria (OPS, 2001). Con el fin de sustentar el modelo de atención integral, se instala en Chile un Modelo de Gestión en Red que incorpora a todos los establecimientos que interactúan en una red territorial. Una red puede poseer un territorio o población determinada, una estructura funcional y/o administrativa semejante a un sistema abierto y los componentes relacionarse entre sí de diversos modos: horizontal, voluntario, complementario y flexible. Desarrolla o adopta capacidad de coordinación, comunicación

y gestión de la información y procedimientos para acreditar y reconocer a sus unidades, definiendo las características generales de ellas y sus propias normas de funcionamiento (Ministerio de Salud de Chile, 2005). El lenguaje, la comunicación y los sistemas de información, son claves para la calidad de los vínculos, la efectividad de la red y su capacidad de adaptación. Las redes exitosas requerirán de claridad en los mecanismos de toma de decisiones, en la resolución de conflictos y en mecanismos de soporte financiero y de control de gestión coherentes con sus objetivos.

Las organizaciones de salud en Chile se organizan en niveles de complejidad, de acuerdo a un modelo de atención definido. Estos establecimientos se relacionan entre sí a través de sistemas de referencia y contra referencia de pacientes, conformando lo que se denomina una red de atención, al servicio de las necesidades de salud de la población de un determinado territorio a cargo (Ministerio de Salud de Chile, 2014). La complejidad de las demandas actuales sobre las organizaciones de salud en Chile, por usuarios más exigentes, la necesidad de readecuar su oferta sanitaria a los cambios demográficos y epidemiológicos, los altos costos de la atención médica, el impacto ocasionado por la incorporación de la tecnología médica y de información, presionan a las organizaciones de salud para adaptar su modelo de respuesta frente a estas demandas. Este nuevo modelo debe cumplir con: a) propiciar el trabajo cooperativo, la interacción de las experiencias individuales y colectivas, la movilización de los distintos saberes que entran en el objetivo de salud; b) fomentar la autonomía y la responsabilidad de los profesionales y su compromiso con la misión institucional y con los resultados en salud; c) flexibilizar la planificación, con miras a beneficiar el aprendizaje institucional que se hace en el

transcurso de las acciones y dar lugar a la visión de los procesos; d) las normas rígidas deben ceder lugar a directrices flexibles, basadas en el flujo constante de informaciones sobre la realidad y sobre las acciones institucionales, sus procesos y sus resultados; e) propiciar mayor participación de los profesionales en la toma de decisiones, ya que éstas no deben quedar sólo en las manos de los administradores; f) velar por una visión integral de los procesos; g) establecer objetivos coherentes en toda la organización; h) centrar la organización en las demandas y expectativas del usuario, actitud que deben compartir todos sus miembros (Drago, 2006; Gobierno de Chile, 2000; Gobierno de Chile, 2004; Narbona y Durán, 2009).

1.4.2. Puesto de trabajo, ambiente físico y entorno psicosocial en el ambiente laboral.

La descripción de puestos, también llamados cargos, hace referencia a las tareas, deberes y responsabilidades del puesto, cómo se estructura, qué actividades concretas se designan, incluyendo también elementos como la evaluación de desempeño y la adecuación persona y cargo. La descripción de puestos de trabajo debe mostrar las responsabilidades y dependencias dentro de la estructura organizacional, los requisitos necesarios para el adecuado desempeño de tales tareas y responsabilidades, así como claridad respecto a promociones (OIT, 2015). Un buen diseño de puesto de trabajo podría resultar en funcionarios comprometidos, saludables y productivos, y estos resultados beneficiarían tanto a ellos como a las organizaciones.

Con el fin de reorientar la investigación de los puestos de trabajo, dada la complejidad de las demandas actuales sobre las organizaciones de salud, hay autores

(Grant, 2007; Humphrey, Nahrgang y Morgeson, 2007; Morgeson y Humphrey, 2006) que han intentado incorporar perspectivas interdisciplinarias, multinivel e incluso interculturales a las definiciones del puesto de trabajo. Estos pueden comprender tareas y actividades, pero una persona no ocupa un puesto de trabajo solo por su capacidad para desempeñar tareas específicas, sino también para ocupar roles específicos. Frecuentemente el término se confunde con un concepto más amplio, el diseño del trabajo, el que conjuga cómo los puestos, las tareas y los roles se estructuran, se representan y se modifican, reflejando el impacto que tienen las estructuras en los resultados individuales, grupales y organizacionales. En un puesto de trabajo se requieren normas y roles definidos, con ello hay confianza, cohesión, mutuo respeto y armonía (Andrada et al., 2004; Fabra y Camisón, 2008; Morgeson, Delaney-Klinger y Hemingway, 2005; Parker, Williams y Turner, 2006; Ramírez y Fernández, 2013; Team FME, 2013).

En las organizaciones de salud en Chile no existe un diseño formal de los puestos de trabajo, existe un diseño conceptual general, principalmente de aptitudes conductuales para el puesto. Hay una descripción de las funciones generales y competencias asociadas a la profesión en los perfiles de cargos profesionales médicos, profesionales de enfermería y auxiliares de servicio (Servicio de Salud Araucanía Sur. Chile, 2019), pero carece de la dinámica de relaciones y de rol, más acorde a la relación de actividades específicas realizadas por una sola persona que ocupa un lugar formal en el organigrama.

El Modelo de Hackman y Oldham (Hackman y Oldham, 1975, 1976) muestra cómo deben estar organizadas las características de un trabajo para incrementar o disminuir el esfuerzo que se le dedica: 1) variedad de destrezas o aptitudes, que exige aplicar diversas

pericias y aptitudes; 2) identificación con la tarea; 3) importancia de la tarea, el significado que se le da a la tarea, la trascendencia; 4) autonomía, para la programación y elección de procedimientos, programar los turnos, percibir un grado de independencia; 5) retroalimentación, si recibe información clara y directa acerca de la eficiencia de lo que lleva a cabo. Lo anterior genera estados psicológicos de: a) sentido de importancia experimentado; b) sentido de responsabilidad experimentado por los resultados del trabajo; c) conocimiento de los resultados y actividades en el trabajo. Esto llevaría a una alta satisfacción por el trabajo, bienestar laboral general y alta eficacia en el trabajo (Hackman, 1980; Harrison y Klein, 2007; Kreitner y Kinicki, 1997; Siegrist, 1996).

Respecto al ambiente físico de las organizaciones de salud, es la parte de los recursos que incluyen la estructura física, mobiliario, aire, equipos, instrumental, fármacos, productos químicos, gases, ruido, radiación, temperatura, disponibilidad y disposición del espacio físico para desarrollar las tareas, luminosidad, brillo, elementos patógenos (hepatitis B, VIH, servicios de higiene y baños) y pueden afectar la seguridad física o mental y el bienestar de los trabajadores. La OMS incluye al ambiente físico como uno de los cuatro pilares de su modelo de entornos laborales saludables ya que establece que la salud y seguridad dependen del entorno físico (OMS, 2010a). En relación al panorama epidemiológico en términos de morbilidad de enfermedades crónicas asociadas al ambiente físico, el 37% de todos los casos corresponde a dorsalgia, el 16% a pérdida de audición y el 8% a traumatismos (OMS, 2017). Si queremos una persona saludable, debemos rodearla de un ambiente saludable, es por ello que adecuar el ambiente físico hospitalario al aspecto fisiológico de la labor que ejecuta el personal sanitario es un desafío (Cedrés de Bello,

2000). El Programa Internacional para el mejoramiento de las condiciones y Medio Ambiente de Trabajo establece, entre sus principios básicos, que “el trabajo debería realizarse en un ambiente seguro y salubre” (OIT. PIACT, 1976). En un estudio de adaptación transcultural de la escala de medida de estresores laborales en personal de enfermería hospitalario (Escribà Agüir y Más Pons, 1998), se refieren a factores de riesgo del ambiente físico presentes en el trabajo de enfermería y plantean factores como el ruido, la temperatura ambiental desagradable, la falta de iluminación, la carga física y el espacio físico insuficiente o mal distribuido.

Respecto al *trabajo en equipo_ambiente psicosocial*, el entorno psicosocial en el trabajo se constituye en otro de los pilares que establece la OMS en su modelo de entornos laborales saludables, e incluye la organización del trabajo y la cultura del espacio laboral (OMS, 2010b). Según Neffa, “las buenas relaciones interpersonales, las posibilidades de comunicarse y el mutuo apoyo social en el trabajo pueden incrementar el bienestar psicológico en el trabajo y crear un clima laboral saludable” (Neffa, 2015). A esta definición, también se agrega la colaboración y el trabajo en equipo multidisciplinario (Estryn-Béhar et al., 2013).

Teniendo en cuenta las múltiples variables que intervienen en la conformación de los riesgos psicosociales en el trabajo, se pueden identificar: organización hospitalaria; intensidad y tiempo de trabajo; exigencias emocionales; autonomía y límites; conflicto de valores; inseguridad en el puesto de trabajo y relaciones sociales en el trabajo (Arnetz, 2001; Bostal y Malleville, 2016; Cedrés de Bello, 2000; Peiró, 2004).

1.4.3. Liderazgo en el ámbito de la salud: Liderazgo Transaccional y Liderazgo Transformacional.

El liderazgo transaccional es aquel que se centra en la transacción o contrato con el seguidor, en donde las necesidades de éste pueden ser alcanzadas si su desempeño se adecua a su contrato con el líder. El líder transaccional está orientado a la tarea (planificación, organización, dirección, control) y a demandar resultados. Estos líderes establecen objetivos, expresan acuerdos claros, dan a conocer las metas que esperan de los miembros de la organización y qué recibirán a cambio si alcanzan los niveles esperados de desempeño, y la recompensa asociada al trabajo bien hecho. Asimismo evalúan y dan nuevos insumos para mantener a todos en la tarea (Vera y Crossan, 2004, p. 224).

En un estudio realizado en la Región de la Araucanía el año 2016 se estableció que la función de supervisión del profesional de enfermería con cargos de jefaturas utiliza, en su mayoría, el liderazgo transaccional (Cárcamo-Fuentes y Rivas-Riveros, 2017). De acuerdo a lo anterior, las jefaturas utilizan conductas orientadas hacia el cumplimiento de metas establecidas, las cuales son exigidas por los directivos de las instituciones. En este caso, el estilo de liderazgo podría retroalimentarse por las exigencias político-institucionales, desde donde se establecen metas de cumplimiento que obligan a trabajar en busca de esos objetivos y a dejar de lado conductas que permitan cambiar la motivación y estimulen a su personal hacia un desempeño sobresaliente. Sin embargo, los líderes efectivos usan una amplia variedad de comportamientos dependiendo de la situación en que se encuentren para lograr cambios en la organización, de esta manera los liderazgos transaccional y transformacional son probablemente desplegados por un mismo individuo

en diferentes cantidades e intensidades (Avolio, Bass y Jung, 1999; Bycio, Hacket y Allen, 1995; Hargis, Watt y Piotrowski, 2011).

En una organización hospitalaria, entendida como un sistema complejo, el liderazgo transformacional (Bass, 1990; Bass, 1999) estaría más acorde con este nuevo cambio en las instituciones hospitalarias, pues una de sus características fundamentales es la de promover el desarrollo de competencias en la organización, en el cual cada uno contribuya al cambio organizacional (Avolio et al., 1999). El liderazgo transformacional ocurre cuando los líderes amplían y elevan los intereses de sus empleados, cuando generan conciencia y aceptación de los propósitos y misión de grupo, y cuando incitan a sus empleados a ver más allá de su propio interés por el bien del grupo. Esto lo pueden lograr siendo carismáticos con sus seguidores y así inspirarlos; pueden cumplir con las necesidades emocionales de cada empleado y/o los pueden estimular intelectualmente. Los empleados quieren identificarse con ellos y tienen un alto grado de confianza en ellos. Los líderes carismáticos inspiran y entusiasman a sus empleados con la idea de que pueden ser capaces de lograr grandes cosas con un esfuerzo extra. Además, actúan como mentores para aquellos que necesitan ayuda para crecer y desarrollarse; estimulando intelectualmente a sus empleados y mostrándoles nuevas formas de resolver problemas (Bass, 1999).

Los componentes de liderazgo Transformacional son: a) Estimulación intelectual: se busca fomentar la creatividad para definir problemas y enfoque de nuevas maneras y nuevas oportunidades para aprender; b) Consideración individualizada: con el fin de fomentar las relaciones de apoyo, mantener líneas de comunicación abiertas para que los

seguidores se sientan libres para compartir ideas y ofrecer reconocimiento directo de las contribuciones; c) Inspirador, motivador: son capaces de ayudar a los seguidores experimentan la misma pasión y la motivación para cumplir con estos objetivos; d) Influencia idealizada: un modelo a seguir, confían y respetan el líder e interiorizan sus ideales, su comportamiento (Avolio et al., 1999; Bass y Avolio, 1994; Bass y Riggio, 2006). Los líderes transformacionales creen que sus seguidores pueden hacer todo lo posible, para sentirse inspirados y con poder (Leithwood y Jantzi, 2000; Stewart, 2006). Existe evidencia de los efectos de las conductas de liderazgo transformacional de enfermería, en la satisfacción laboral y los resultados en la seguridad del paciente, en donde este tipo de liderazgo aumentó la satisfacción laboral de las enfermeras y disminuyó la frecuencia de resultados adversos para los pacientes (Boamah, Spence Laschinger, Wong, y Clarke, 2018).

1.5. La salud laboral de los profesionales sanitarios en el contexto hospitalario chileno

A fin de situarnos en el escenario del estudio, es necesario comprender el ambiente laboral del sistema de salud chileno. En este entorno no se encuentran investigaciones que se refieran a los aspectos positivos del trabajo y sus beneficios, quizás porque predomina un criterio patogénico que induce a olvidar las características saludables de un puesto de trabajo. En lo que se refiere específicamente al tema de estrés se observa el mismo criterio de enfermedad, con investigaciones que describen factores que contribuyen al estrés en los medios laborales y sus repercusiones en la salud (Avendaño y Leiva, 2011b; Canepa, Briones, Pérez, Vera y Juárez, 2008; Guic, Mora, Rey y Robles, 2006; Trucco, Valenzuela y Trucco, 1999).

En Chile, el “Reglamento sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo” (Ministerio de salud de Chile, 2000) establece las disposiciones vigentes destinadas a velar porque en los lugares de trabajo existan condiciones sanitarias y ambientales que resguarden la salud y el bienestar de las personas que allí se desempeñan, teniendo aciertos de saneamiento básico, condiciones ambientales y contaminación ambiental. Sin embargo, la Ley 16.744 que establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (Ministerio del Trabajo y previsión social. Subsecretaría de previsión social. Chile, 2014) en el Título VII de prevención de riesgos en Chile; no explicita la prevención respecto a la organización del trabajo ni las condiciones del mismo; destaca la prevención de accidentes o cualquier elemento que ponga en riesgo la integridad física (accidentes o incapacidad).

Al aproximarnos al contexto sociopolítico en el cual fluyen los procesos de estrés laboral hospitalario, la Región de la Araucanía es la que presenta históricamente los indicadores biomédicos y sociales más deteriorados del país: alta ruralidad, años de vida potencialmente perdidos, índices de pobreza y pobreza extrema más altos del país con un 27,9 % y 10,6 %, respectivamente (Instituto Nacional de Estadísticas Chile, 2011; Ministerio de Desarrollo Social. Gobierno de Chile., 2013). Si bien la Región de la Araucanía presenta un aumento en su Índice de Desarrollo Humano (pasó de 0.595 en 1994 a 0.679 en 2003), concentra el mayor número de comunas y mayor proporción de población que vive en categorías de muy bajos y bajos niveles de logro del Índice de Desarrollo Humano del país (estado educacional, longevidad, nivel de vida) (Sanhueza Martínez, 2005). Desde estos indicadores se logra prever la problemática social de los

usuarios de los niveles de atención hospitalaria en el área pública y las diferencias socioeconómicas y culturales respecto a los usuarios del área privada. Estos elementos configuran las particularidades del escenario social hospitalario que tiene relación con el estrés laboral del personal de enfermería y médicos. En este contexto, el cambio en las instituciones hospitalarias ha evolucionado en tres dimensiones básicas: a) la dimensión *tecnológica*, que refiere a todo el equipamiento y conocimientos necesarios para la prestación de servicios de calidad; b) la dimensión *física* que apunta a toda la infraestructura de ingeniería y de instalaciones requerida en el funcionamiento de un hospital a nivel de excelencia y c) la dimensión *humana y gerencial*, que alude a los recursos humanos y la capacidad gerencial que hacen funcionar técnica, social y administrativamente a un hospital moderno (Drago, 2006; Gobierno de Chile, 2000; Gobierno de Chile, 2004a; Narbona y Durán, 2009). En este contexto, uno de los elementos a tener en cuenta es el liderazgo, el cual se considera un factor esencial para lograr los objetivos relacionados con la calidad de los cuidados y seguridad de los pacientes. Y especialmente para el profesional de enfermería es una competencia fundamental en la estructura organizativa de las instituciones de salud debido a la necesidad de contar, en instituciones eficientes y competitivas, con un recurso humano preparado en habilidades de gestión que fomente las relaciones humanas, evaluando constantemente el quehacer para así lograr cambio en las organizaciones, una mejor calidad de atención al paciente, con un impacto positivo en el ambiente de trabajo y bienestar del personal (Andrews, Richard, Robinson, Celano y Hallaron, 2012; Encinger, 2013; Raup, 2008). Considerando la relevancia de esta variable, en el año 2002, se realizó un estudio en profesionales de la

enfermería provenientes de la región de la Araucanía orientado a identificar los elementos que comprenden el liderazgo y los desafíos que enfrentaban las/los enfermeras/os líderes en la administración moderna de la salud (Alarcón, Astudillo, Barrios, y Rivas, 2002). El estudio mostró que los participantes necesitaban un liderazgo de influencia positiva en los demás, basados en una buena comunicación, en el conocimiento de la gestión y una visión de futuro de la profesión de enfermería. También mencionaron la empatía y la capacidad para comunicar ideas y sentimientos.

Capítulo II

2.1. Las consecuencias del estrés en la salud de los profesionales sanitarios en las organizaciones hospitalarias

Según Landa y Mena (2003), las emociones presentes en la experiencia de estrés se resumen como un estado de malestar psicológico marcado por la ansiedad, la rabia, la insatisfacción y el cansancio mantenido. Este malestar es principalmente psicológico por lo que las respuestas al estrés son principalmente emocionales. De hecho, la principal emoción identificada ante el estrés es el estado de preocupación constante, es decir, un estado de ansiedad o alarma continuo, al cual los trabajadores muchas veces no se logran adaptar, lo que da paso al agotamiento emocional.

Para entender los diferentes tipos de efectos negativos debidos al estrés es necesario abordar el síndrome de *burnout* o de “estar quemado” con el trabajo. La definición más aceptada para este síndrome refiere al cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001). El *burnout* se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas y se compone de tres dimensiones: agotamiento o cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal o logro. El agotamiento se define como el cansancio y fatiga que puede manifestarse física y/o psíquicamente. Es la sensación descrita como el no poder dar más de sí mismo a los demás. La despersonalización refiere al desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los pacientes. Finalmente, la baja realización personal se caracteriza por una dolorosa desilusión para dar sentido a la propia

vida y hacia los logros personales, experimentando sentimientos de fracaso y baja autoestima.

Por su parte, Maslach y Jackson (1981) definen el *burnout* como una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento físico o psicológico y emocional, la pérdida de energía y fatiga –que puede manifestarse física o psicológicamente– o como una combinación de ambas. Además, puede aparecer una actitud fría y despersonalizada en relación con los demás, con un cambio negativo en las actitudes hacia otras personas, especialmente los beneficiarios del propio trabajo, a los cuales se puede considerar como meros números de cama. También puede mostrar insensibilidad y cinismo, y un sentimiento de inadecuación a las tareas que se han de realizar, en donde surgen una serie de respuestas negativas hacia uno mismo y a su trabajo, típicas de la depresión, moral baja, incremento de la irritabilidad, evitación de las relaciones profesionales, baja productividad, incapacidad para soportar la tensión, pérdida de la motivación hacia el trabajo y baja autoestima (Maslach y Jackson, 1981; Quirós-Aragón y Labrador-Encinas, 2007).

Dadas las características del trabajo que desarrollan las especialidades médicas que requiere notable experiencia clínica y madurez profesional, el síndrome de burnout ha sido explorado en profesionales médicos, tanto en especialidades quirúrgicas como en especialidades clínicas (Escribà-Agüira, Artazcoza, y Pérez-Hoyosa, 2008; Shanafelt et al., 2009; Shanafelt et al., 2012; Vijendren, Yung y Sanchez, 2014). En estas exploraciones el instrumento de elección para su medición ha sido el Maslach Burnout Inventory (MBI) (Gil-Monte, 2002; Maslach et al., 2001; Olivares Faúndez VE, 2009; Olivares-Faúndez,

Mena-Miranda, Macía-Sepúlveda y Jélvez-Wilke, 2014), instrumento que dispone de 22 ítems que valoran con qué frecuencia experimenta el sujeto cada una de las situaciones descritas en los ítems mediante una escala tipo Likert, con un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”. Consta de tres subescalas: 1) agotamiento emocional, 2) despersonalización y 3) realización personal en el trabajo.

En cuanto al desarrollo del síndrome, se ha considerado que los bajos niveles de realización personal en el trabajo y el alto agotamiento emocional –caracterizados por un deterioro cognitivo y afectivo respectivamente– se manifiestan como una respuesta al estrés laboral crónico. A esta respuesta seguiría la aparición de altos niveles de despersonalización, que se constituye en una estrategia de afrontamiento para manejar el deterioro psicológico caracterizado por la aparición de actitudes negativas hacia los clientes de la organización (Gil-Monte, Peiro y Valcárcel, 1998; Maslach y Jackson, 1981). Sin embargo, existe controversia en términos del proceso secuencial en que aparece la sintomatología. Golembiewsky y colaboradores (Taris, Le Blanc, Schaufeli y Schreurs, 2005) plantearon que el síntoma inicial del síndrome es la despersonalización, seguido de la baja realización personal en el trabajo, para finalmente emerger los sentimientos de agotamiento emocional. Leiter y Maslach (1988) propusieron un modelo alternativo, en el cual los síntomas iniciales serían los sentimientos de agotamiento emocional, posteriormente aparecerían las actitudes de despersonalización y, finalmente, la baja realización personal en el trabajo. Otros autores también han sugerido que el cansancio emocional incluye otros aspectos del agotamiento: el cognoscitivo y el físico (Halbesleben y Demerouti, 2005; Olivares-Faúndez, 2009) los cuales no se evalúan en el MBI.

Respecto a los efectos biológicos del estrés, estos pueden reflejarse en problemas cardiovasculares, musculoesqueléticos, problemas de salud mental (como capacidad reducida para regular emociones negativas, crisis nerviosas) o bien, en patologías gastrointestinales, heridas en el lugar de trabajo, funciones inmunes afectadas, entre otras (Albaladejo et al., 2004; Bakker, Killmer, Siegrist y Schaufeli, 2000; Bakker et al., 2000; Golkar, Johansson, Kasahara, Osika, Perski y Savic, 2014). Uno de los efectos biológicos es el aumento de la presión arterial, que puede contribuir a la aparición de la hipertensión crónica, de enfermedades cerebro vasculares, arteriosclerosis e infartos al miocardio, entre otras patologías. El incremento de la presión arterial es en sí mismo un factor de riesgo para el desarrollo de la arterosclerosis, por lo que es probable que el estrés laboral contribuya a la morbilidad cardiovascular (Serrano, Moya y Salvador, 2009). Por otra parte, las consecuencias del estrés laboral no afectan solo a las personas que lo viven sino también a familiares, amigos y pacientes, con efectos que pueden incidir también sobre la organización (Lima et al., 2003; Peiró, 2001).

Un tema explorado en Chile ha sido los estresores laborales y sus repercusiones en la salud física y mental de los trabajadores de la salud, vinculándolo preferentemente a profesionales médicos y de enfermería, en los que se reportan altos puntajes en las escalas de desgaste emocional, trato despersonalizado con colegas y usuarios, y baja realización personal, también predictores significativos de síntomas psicológicos o físicos de estrés como un mayor conflicto de rol, un menor apoyo de pares y de superiores. En tanto, los predictores como autonomía en el trabajo y claridad de rol fueron solo marginalmente significativos (Ansoleaga, Toro, Godoy, Stecher y Blanch, 2011; Guic, Mora, Rey y

Robles, 2006). Otro estudio más reciente, realizado en 68 participantes provenientes de centros de salud de Santiago de Chile (personal auxiliar de enfermería, técnicos paramédicos y administrativos), encontró asociaciones positivas entre el mal estado de salud mental y la presencia de estrés laboral (Canepa et al., 2008).

Para comprender mejor cómo se genera y se cronifica el estrés, a continuación describiremos los principales modelos utilizados para su estudio: el estrés como estímulo, el estrés como respuesta y el estrés como interacción.

2.2. Estrés como estímulo: Teoría de los sucesos vitales de Holmes y Rahe

Holmes y Rahe (1967) plantearon que la investigación sobre la respuesta humana al estrés requiere de una evaluación tanto de los acontecimientos de la vida; eventos de la vida o sucesos vitales; como de su impacto subjetivo (Holmes y Rahe, 1967). Propusieron que cuanto más cambio en la adaptación inherente a un evento de la vida, mayor es el estrés asociado con ese evento.

Los planteamientos teóricos de este enfoque pueden resumirse en tres ejes centrales. El primero refiere que la magnitud del cambio vital está alta y significativamente relacionada con la aparición de la enfermedad. El segundo, que cuando mayor sea el cambio vital o crisis, mayor probabilidad de que este cambio se asocie con la aparición de la enfermedad en la población de riesgo. Finalmente, el tercer eje indica que existe una fuerte correlación positiva entre la magnitud del cambio vital y la gravedad de la enfermedad crónica experimentada (Holmes y Rahe, 1967; Turner y Wheaton, 1997). Este enfoque también sugiere que el estrés es acumulativo con cada evento adicional que se suma a la carga general de adaptación del individuo. Los autores asignaron valores a dichos eventos, lo que

dio como resultado la Escala de reajuste social o de adaptación social (Holmes y Rahe, 1967). Con esta escala se valoran eventos de la vida como la muerte del cónyuge, el divorcio, la separación, la privación de la libertad, la muerte de un familiar próximo, la enfermedad o incapacidad grave, entre otros. Consta de 24 ítems, siendo la más elevada la muerte del cónyuge y la más baja el ir de vacaciones. Para la calificación se suman los puntajes obtenidos de acuerdo a los eventos de la vida experimentados en el lapso del último año. Según el puntaje obtenido en la escala, los autores plantearon la posibilidad de enfermar en el futuro. Ahora bien, la valoración de los eventos de la vida está sujeta a la evaluación cognitiva que realiza cada persona. Por ello, los sucesos vitales se relacionan íntimamente con los estilos de vida o estilo psicológico, y es desde aquí donde surge la crítica al modelo de estrés como estímulo. Holmes y Rahe se basaron en las valoraciones subjetivas de muchas personas mientras elaboraban la escala, y una vez contruida se aplicó con criterios tales como a este acontecimiento le correspondía tal nivel de estrés, ese hecho pone en duda la capacidad predictiva del instrumento, ya que su enfoque inicial de construcción fue para medir el estrés percibido por cada persona.

Las personas tienen creencias, experiencias y recursos diferentes, por lo que frente a una determinada situación unos pueden percibirla más estresante que otros. La reacción del sujeto depende más de la percepción del evento que del evento en sí. El hecho de que los sucesos vitales aumenten los niveles de estrés no siempre quiere decir que vaya a producirse enfermedad. En el modelo de diátesis-estrés, una vulnerabilidad genética o predisposición (diátesis) interactúa con el ambiente y con los sucesos vitales (estresantes) para desencadenar conductas o trastornos psicológicos. Cuanto mayor sea la vulnerabilidad

subyacente, menos estrés se necesita para desencadenar la conducta/trastorno. Y a la inversa, cuanto menor sea la contribución genética será mayor el estresante necesario para producir un resultado particular (Rodríguez y Frías, 2005).

En muchas ocasiones, los sucesos vitales pueden desempeñar una función positiva en vez de enfermar, como crecer y madurar o adquirir nuevas destrezas u otras habilidades que aumenten el bienestar (Cohen, Gianaros y Manuck, 2016; López de Roda y Sánchez-Moreno, 2001; Sandín, 2003; Turner y Wheaton, 1997). Horowitz y colaboradores consideran la importancia subjetiva de los acontecimientos de la vida (Horowitz, Wilner y Alvarez, 1979) mientras que otros autores toman en cuenta las diferencias individuales (Andrews, Tennat, Hewson y Schonell, 1978). Sin embargo, enumerar y reservar eventos importantes de la vida parece ser una forma útil de evaluar fuentes de estrés.

Lazarus y Folkman (1984) desarrollaron la escala de problemas diarios, un inventario de problemas utilizado para medir las fuentes de estrés cotidianas y la molestia. Los problemas pueden ir desde molestias menores a presiones bastante importantes – problemas o dificultades– que pueden ocurrir pocas o muchas veces (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis y Gruen, 1986; Lazarus, DeLongis y Folkman, 1985). En su desarrollo y reformulación construyeron una lista de 53 problemas que se creían razonablemente representativos de fuentes del estrés cotidiano, problemas que incluyen relaciones (hijos, padres, suegros y otros familiares), deberes relacionados con el trabajo, dinero y asuntos financieros, compromisos sociales y responsabilidades del hogar. Los encuestados califican la gravedad del estrés experimentado en las últimas cuatro semanas para cada elemento en una escala de calificación de 6 puntos de 5 (muchas veces) a 1 (muy

poco), con 0 como no ocurre. Las puntuaciones sumativas más altas indican mayor estrés (Hannan et al., 2015). Las críticas a esta escala van en relación a que muchos problemas tienen su origen en el estilo característico de la persona, el entorno o su interacción. Algunos problemas están determinados por la situación y otros se repiten porque la persona permanece en el mismo contexto (García-Camargo y Acuña, 2016).

Kanner y colaboradores (1981) encontraron que la escala de problemas era un mejor predictor de los síntomas psicológicos concurrentes y posteriores que los puntajes de los eventos de la vida. En su investigación se concluyó que la evaluación de los problemas diarios puede ser un mejor enfoque de la predicción de los resultados de adaptación que el enfoque de los eventos de la vida habitual (Kanner, Coyne, Schaefer y Lazarus, 1981).

2.3. Estrés como respuesta: Modelo de Selye

Dentro del estudio del estrés, Selye (1956) se centra en los efectos biológicos asociados al estrés y en su impacto sobre la salud de los organismos. El autor hace importantes aportaciones para comprender cómo las personas y los animales pueden enfermar si se encuentran sometidos a estrés crónico. Para ello describe la respuesta inespecífica de estrés que consiste en el padecimiento de úlceras gastroduodenales, involución del timo y de los ganglios linfáticos, y un incremento de la corteza de las glándulas suprarrenales. Todos estos síntomas los observó en sus estudios de laboratorio realizados con ratas estresadas, que habían muerto a causa de la inmunodeficiencia que ponen de manifiesto los cambios biológicos anteriormente descritos (Szabo, Tache y Somogyi, 2012).

Otra importante aportación de Selye en la que combina aspectos psicológicos con aspectos biológicos es la formulación del Síndrome general de adaptación (Selye, 1950; Selye, 1956). Este modelo propone que, si un estímulo estresante persiste, surge el Síndrome general de adaptación (SGA), que se desarrolla en tres fases consecutivas. La primera de ellas es la *reacción de alarma*, en la cual el cuerpo se prepara para la defensa o huida, y si el estrés continúa el organismo comienza la segunda etapa denominada *resistencia*, en que el organismo se recupera de la alarma inicial e inicia una resistencia por todos los medios al estrés, en el sentido de conservar la homeóstasis. Si el estrés aún persiste, el organismo entra en una tercera etapa denominada *agotamiento*, en la que el organismo se ve incapaz de reaccionar ante el sucesivo aumento de demandas e induce tensión ocasionando más estrés, provocando luego un debilitamiento del organismo que incluso puede provocar la muerte (De Camargo, 2010). La ansiedad aparecería típicamente en la primera fase mientras que la depresión sería propia de la última (Selye, 1956). Bajo este paradigma, cualquier estímulo puede ser estresor (pues atenta contra la homeostasis del organismo), siempre que provoque en el organismo una respuesta inespecífica de necesidad de reajuste o estrés. Esta respuesta implica una activación del eje hipotálamo hipófisis suprarrenal y del sistema nervioso autónomo (Glaser y Kiecolt-Glaser, 2005; Selye, 1950) tal como se ha expuesto anteriormente.

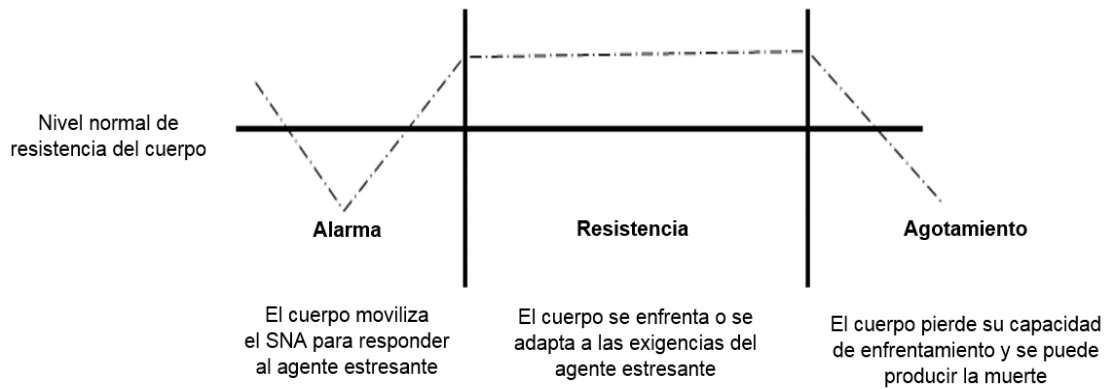
Selye (1950) hace una distinción entre un estrés que se asocia a sentimientos positivos y procesos fisiológicos de protección y otro relacionado con sentimientos negativos y funciones destructivas para el organismo. Explica también que los desencadenantes de estrés no son exclusivamente de naturaleza física, sino también de

naturaleza psicológica (temor, alegría, odio, entre otras). Actualmente, el factor psicológico es considerado como el más frecuente activador de respuestas ante situaciones estresantes, aunque no puede ser considerado como el único factor (Selye, 1950). En la Figura 4 se muestra el modelo lineal del nivel de resistencia del cuerpo, los cambios fisiológicos que se han descrito antes constituyen la respuesta adaptativa cuando un individuo está estresado.

El modelo de Selye ha sido desarrollado y verificado posteriormente, entre otros investigadores, por Glaser y Kiecolt-Glaser (2005) quienes explican que el sistema nervioso central, el endocrino, y el sistema inmune son sistemas que interactúan entre ellos. Factores estresantes pueden desregular la respuesta inmune afectando esta interacción. El estresor activa el hipotálamo, la pituitaria y corteza suprarrenal y el sistema nervioso simpático (SNS) para ayudar a adaptarse fisiológicamente a tratar con una amenaza. Las catecolaminas (adrenalina y noradrenalina), adenocorticotrofina, cortisol, hormona del crecimiento y la prolactina están todas influenciadas por eventos negativos y emociones negativas y cada una de estas hormonas puede inducir cambios en la función inmune (Glaser y Kiecolt-Glaser, 2005). A diferencia del estrés como estímulo, el estrés como respuesta no afirma que todos los individuos hayan de padecer estrés en las mismas situaciones.

Figura 4

Modelo de Selye



Nota. Fuente: Adaptado de Valera (2014).

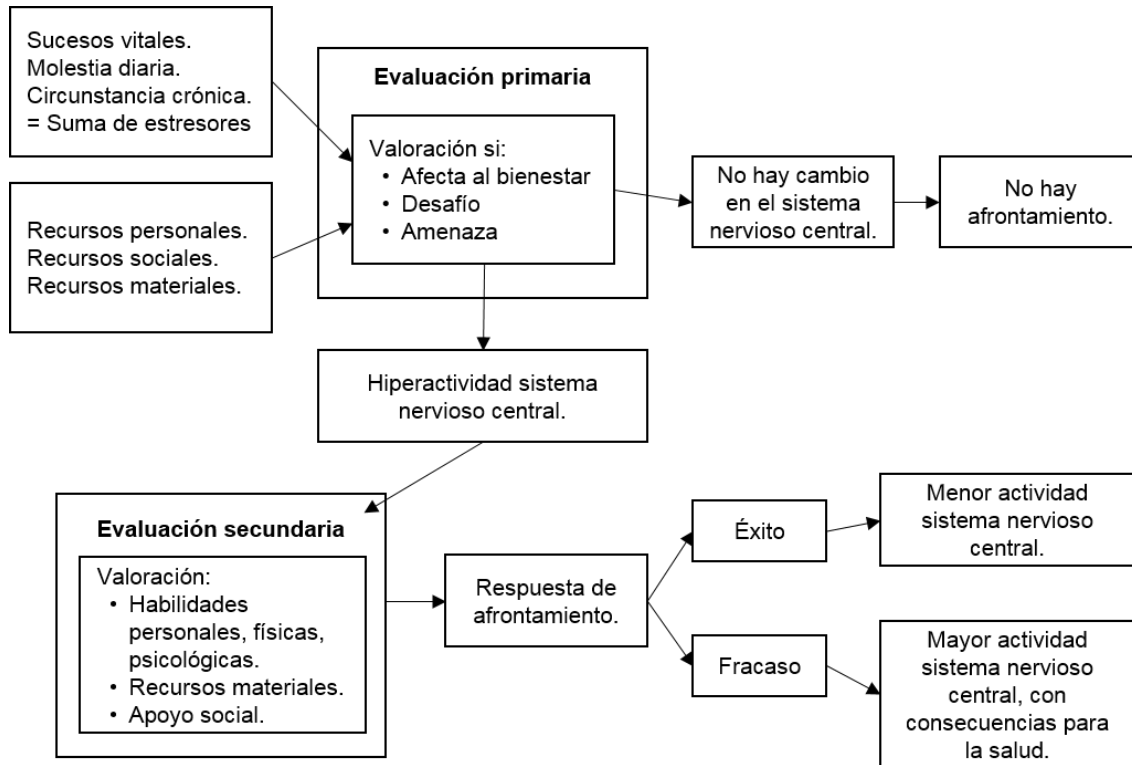
En base al modelo de Selye, Meaney (1997), Brindley (1989), Gordon (1997), Dhabhar (1999) y McEwen (2005) centraron su atención en cómo los mediadores de la respuesta al estrés pueden promover la adaptación después del estrés. Es decir, cómo mejorar los procesos adaptativos que mantienen la homeostasis a través de la producción y sobrecarga de mediadores como adrenalina, cortisol y otros mensajeros químicos al estar estresado. Muchas de las enfermedades de la vida moderna han creado la necesidad de saber cómo mejorar la eficiencia de la respuesta adaptativa a los factores estresantes al tiempo que se minimiza la hiperactividad de estos sistemas (Brindley y Rolland, 1989; Dhabhar y McEwen, 1999; Gordon, Kessler y Cohen, 1997; McEwen, 2004; McEwen, 2005; Meaney, Aitken, van Berkel, Bhatnagar y Sapolsky, 1988).

2.4. Estrés basado en la interacción: Modelo cognitivo transaccional de Lazarus y Folkman

Ante la aparición de un determinado evento, el individuo valora en qué le afecta y cuáles son sus posibilidades de acción. Este proceso genera una primera respuesta emocional de una determinada intensidad. A continuación la persona emplea los recursos de que dispone para resolver el problema y en caso de conseguirlo, se reduce el malestar que inicialmente produjo la situación. En caso de no disponer de los recursos o no ser estos suficientes se ponen en marcha las estrategias de afrontamiento, las cuales se encuentran dirigidas al cambio en la situación y al cambio en la repercusión que esta tiene en la persona. Folkman y Lazarus (1988) establecen que la comprensión de la relación entre la emoción y el afrontamiento es incompleta porque la complejidad de la emoción y los procesos de afrontamiento están subestimados. Las emociones dependen de: las evaluaciones cognitivas de la importancia de la relación persona-ambiente para el individuo, del bienestar y de las opciones disponibles para enfrentarlo (Folkman y Lazarus, 1988). Como muestra la Figura 5, el flujo de comportamiento comienza con una transacción que valora el evento como dañino, beneficioso, amenazante o desafiante.

Figura 5

Modelo cognitivo transaccional de Lazarus y Folkman



Nota. Fuente: Adaptado de Folkman et al. (1986).

La evaluación y sus emociones concomitantes influyen en los procesos de afrontamiento, que a su vez cambia la relación persona-entorno. La relación persona-entorno o ambiente alterado se vuelve a evaluar, y la reevaluación conduce a un cambio en la calidad e intensidad de la emoción. Visto de esta manera, el afrontamiento es un mediador de la *emoción-respuesta* (Folkman y Lazarus, 1988). A su vez, la evaluación cognitiva del estrés incluye dos procesos que operan de manera interdependientes: la evaluación primaria y la evaluación secundaria. En la evaluación primaria una persona juzga si un evento encuentro es irrelevante, benigno-positivo o estresante. En caso de ser irrelevante, el evento encuentro no tiene importancia para el bienestar y la persona no tiene

que poner en marcha ningún tipo de afrontamiento. Si es calificado como estresante, esta evaluación implica amenazas o desafíos (potencial para el crecimiento, dominio o ganancia). En la evaluación secundaria la persona evalúa de que recursos dispone para abordar eficazmente el problema (Folkman y Moskowitz, 2000).

Este modelo ordena coherentemente un conjunto de elementos que intervienen en el proceso de estrés: a) Los estímulos: acontecimientos externos, eventos cotidianos, físicos, psicológicos, sociales; b) Las respuestas: reacciones subjetivas, cognitivas, comportamentales; c) Los mediadores: se trata de la evaluación del estímulo; d) Los moduladores: factores diversos que pueden aumentar o atenuar el proceso de estrés, pero no lo provocan ni lo impiden (Folkman y Lazaus, 1985; Folkman et al., 1986; Lazarus, 1993). En las respuestas, se encuentra el afrontamiento, que incluye aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales de la persona para administrar (reducir, minimizar, dominar o tolerar) las demandas (internas o externas) que son evaluadas como desbordantes de los recursos ante situaciones estresantes. Este mecanismo es esencial para regular las respuestas emocionales (Folkman y Lazaus, 1985), la regulación de la angustia (afrontamiento centrado en la emoción) y hacer algo para cambiar el problema que causa la angustia (enfocado en el problema) (Lazarus y Folkman, 1986; Folkman y Lazarus, 1985). Cada persona establece el modo de afrontar el estrés y este modo depende de múltiples factores que determinan los mecanismos de afrontamiento, tales como: los recursos relacionados con el estado de salud, las creencias existenciales, las creencias relativas al control, la motivación; así como las capacidades para resolver problemas o

habilidades sociales, el apoyo social y los recursos materiales (Castaño y León del Barco, 2010; Folkman et al., 1986; Lazarus, 1993) .

Los estudios realizados para conocer cómo influyen las características de personalidad en los procesos de afrontamiento, han permitido hallar diferencias entre los estilos de afrontamiento y las estrategias de afrontamiento. Los estilos de afrontamiento son predisposiciones personales para hacer frente a situaciones, son los responsables de las preferencias individuales en el uso de estrategias de afrontamiento (incluyen elementos que describen la facilidad o incapacidad para relacionarnos con otras personas y las maneras de afrontar las situaciones de estrés interpersonal) (Endler y Parker, 1990). Las estrategias de afrontamiento se refieren a los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las situaciones desencadenantes (Carver, Scheier y Weintraub, 1989; Dewe y Guest, 1990; Folkman y Lazarus, 1980; Folkman y Moskowitz, 2004; Tobin, Holroyd, Reynolds Booz, Hamilton y Wigal, 1989). Según Folkman y Moskowitz (2000) un aspecto a considerar en investigación es el afrontamiento con resultados positivos (Folkman y Moskowitz , 2000). Desde este enfoque, la persona y el medio ambiente son vistos en una relación dinámica, recíproca y bidireccional, y el estrés se conceptualiza como una relación entre la persona y el medio ambiente (Folkman et al., 1986; Lazarus et al., 1985;). Es aquí donde el significado del soporte del medio ambiente se considera un factor básico de salud mental en el seno de las organizaciones, ya sea el que proviene de los compañeros, de los supervisores o incluso de los usuarios de los servicios (Castaño y León del Barco, 2010; Folkman y Moskowitz, 2000; Marín, Melgar y

Castaño, 1989; Perea-Baena y Sanchez-Gil, 2008; Sandín, 2003; Suls, David y Harvey, 1996) .

Capítulo III

Investigación empírica

3.1. Pregunta de investigación

¿Cuál es la validez y fiabilidad del instrumento de medida ENPROS de protectores ambientales de estrés laboral hospitalario para la Región de La Araucanía, Chile?

3.2. Objetivos

3.2.1. Objetivo principal. Valorar la validez y fiabilidad del instrumento de medida ENPROS (ENvironmental PROtectors against hOspital work Stress) de protectores ambientales de estrés laboral hospitalario.

3.2.2. Objetivos específicos de la primera fase del estudio.

1. Analizar las características descriptivas del personal sanitario participantes del año 2007-2009 y de los ítems de ENPROS 1;
2. Contrastar el instrumento de medida construido ENPROS 1 mediante el análisis factorial confirmatorio;
3. Estudiar las diferencias en las puntuaciones de los factores del instrumento ENPROS 1 según variables demográficas y laborales;
4. Contrastar el rediseño del instrumento mediante análisis factorial confirmatorio;
5. Estudiar las diferencias en las puntuaciones de los factores del rediseño del instrumento según variables demográficas y laborales;
6. Exponer el instrumento de medida ENPROS 2.

3.2.3. Objetivos específicos de la segunda fase del estudio.

7. Analizar las características descriptivas de los nuevos sujetos participantes del año 2017-2018 y de los ítems del instrumento resultante en primera fase ENPROS 2;
8. Contrastar el instrumento de medida resultante de la primera fase y estudiar su estabilidad;
9. Estudiar las diferencias en las puntuaciones de los factores según variables demográficas y laborales;
10. Exponer el instrumento ENPROS para evaluar los protectores ambientales del estrés laboral hospitalario para la Región de La Araucanía.

3.3. Hipótesis

1. El instrumento ENPROS 1 de cinco factores independientes y simples se ajustará con los datos del año 2007-2009 según variables demográficas y laborales.

2. El instrumento ENPROS 2 de cinco factores independientes y simples se ajustará con los datos del año 2016-2017 según variables demográficas y laborales.

Capítulo IV

Metodología

4.1. Avances del estudio como aporte a la investigación teórica

4.1.1. Acercamiento a protectores ambientales de estrés laboral con Metodología Cualitativa.

El año 2005 se realizó un estudio cualitativo (Astudillo, Alarcón y Lema, 2009) con base en el interaccionismo simbólico que enfatiza las significaciones que las personas estudiadas ponen en práctica para construir su mundo social. El análisis se basó en la técnica de la teoría fundamentada (Cooney, 2010; De Chesnay y Banner, 2015; Rieger, 2018). Durante el primer semestre del año 2005 se entrevistó al personal sanitario que laboraba en unidad de cuidados intensivos, recuperación anestésica, urgencia, servicios de hospitalizado adulto del área pública y privada de la Región de la Araucanía. Se buscó profundizar y comprender qué es lo que ellos visualizaban como elementos protectores de estrés en su ambiente laboral. Las preguntas orientadoras que se utilizaron fueron:

- *¿Qué utiliza para protegerse del estrés?*
- *¿Qué elementos se distinguen en el ambiente laboral considerando las características físicas, organizativas, psicosociales?*
- *¿En qué se apoya para mantener su salud y el estrés no le haga daño?*

Junto con lo anterior, se realizó un análisis textual inductivo que permitió analizar cada categoría en conjunto, estableciendo las propiedades de cada una. Como resultado, los relatos de los participantes revelaron cinco temas centrales en el constructo de los protectores de estrés que se relacionan con: 1) puesto de trabajo; 2) jefatura; 3) ambiente físico; 4) trabajo en equipo; 5) ambiente psicosocial. A pesar de que se identificaron los temas centrales, se reflexionó respecto a que no se puede pensar en los factores protectores

de estrés presentes en el ambiente laboral sin tomar en cuenta el marco general organizacional que los propios involucrados trajeron en sus discursos.

4.1.2. Sistematización de los resultados cualitativos en un instrumento.

Se establecieron las distintas dimensiones que componen el concepto de protectores ambientales de estrés laboral hospitalario para el personal sanitario de la Región de La Araucanía en Chile. También se asignó un conjunto de ítems para cada dimensión.

Sin dudar del aporte que otorga la metodología cualitativa en la construcción teórica del constructo protectores ambientales de estrés laboral hospitalario, fue necesario pensar en un abordaje cuantitativo, esto por la riqueza que implica la complementariedad de las metodologías de la investigación, que en conjunto representan los dos medios fundamentales de la comunicación humana: el lenguaje verbal y el numérico (Polit y Hungler, 2000; Verd y López, 2008). Por tanto, se sistematizaron las percepciones expuestas en la investigación cualitativa, a través de la elaboración de un instrumento titulado en idioma Inglés *ENvironmental PRotectors against hOspital work Stress* (ENPROS 1), instrumento estructurado en 45 ítems distribuidos en cinco categorías de protectores de estrés en ambiente laboral hospitalario según las dimensiones: 1) *organización*, 2) *puesto de trabajo*, 3) *jefatura*, 4) *ambiente físico* y 5) *trabajo en equipo_ambiente psicosocial*.

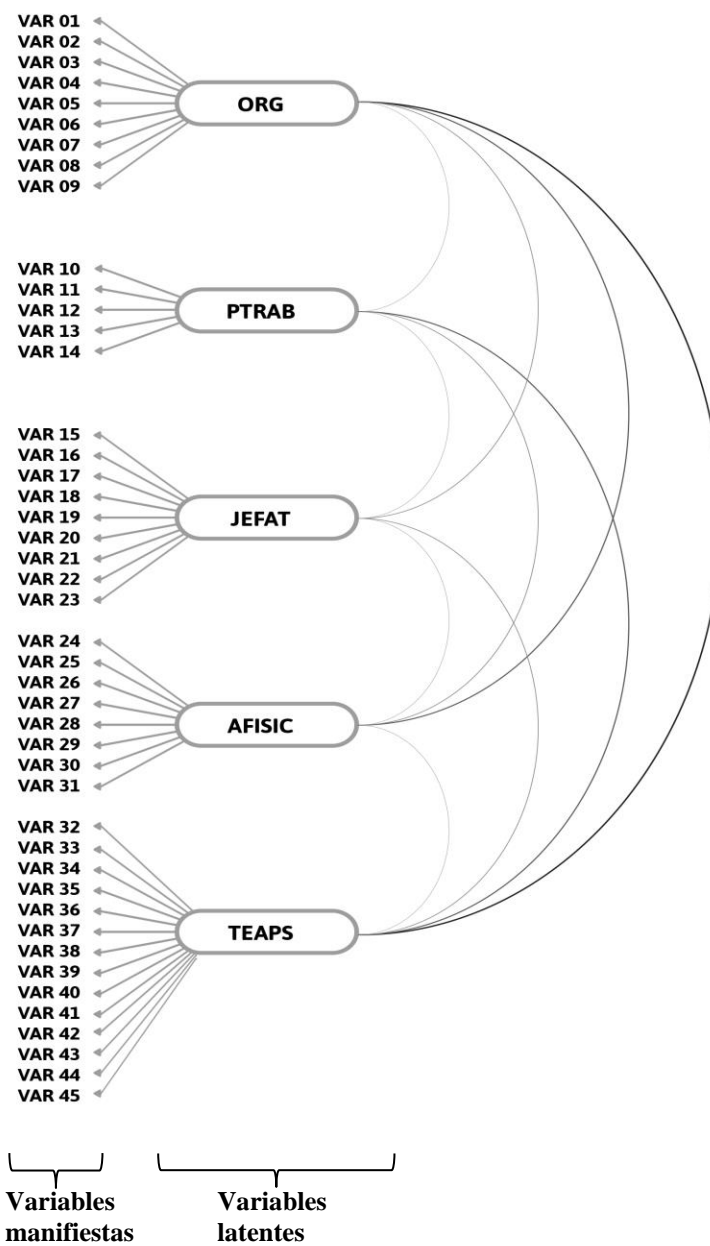
Se presentan ítems respecto al ambiente laboral de cada una de las categorías: *organización* (9); *puesto de trabajo* (5); *jefatura* (9), *ambiente físico* (8), *trabajo en equipo_ambiente psicosocial* (14). Se les preguntó: “¿Qué importancia tienen para usted

las siguientes afirmaciones?”. Con respuestas en una escala tipo Likert de ninguna importancia (1), a máxima importancia (5) (ver Anexo 1).

Este conjunto de 45 ítems y 5 dimensiones constituye el instrumento de medida a validar en la presente tesis, como se muestra en Figura 6 , con sus variables manifiestas y sus variables latentes.

Figura 6

Modelo ENPROS 1 de 5 dimensiones y 45 ítems



Nota. Fuente: Elaboración propia desde diagrama conceptual Lisrel.

4.2. Primera fase del estudio

4.2.1. *Diseño de investigación.*

Estudio transversal llevado a cabo entre los años 2007 y 2009 con la finalidad de validar un instrumento de medida de protectores de estrés en ambiente hospitalario (ENPROS 1).

4.2.2. *Participantes.*

La muestra inicial fue de 517 sujetos, de los cuales 13,5% fueron profesionales de medicina, 27% profesionales de enfermería y 59,5% auxiliares de enfermería provenientes de 20 hospitales públicos y 3 hospitales privados de la Región de la Araucanía, Chile. Estos hospitales son:

- **Hospitales públicos de la provincia de Cautín:** Imperial, Carahue, Puerto Saavedra, Pitrufoquén, Gorbea, Loncoche, Toltén, Villarrica, Cunco, Vilcún, Lautaro, Galvarino y Temuco.
- **Hospitales públicos de la provincia de Malleco:** Angol, Collipulli, Curacautín, Lonquimay, Purén, Traiguén y Victoria.
- **Hospitales privados en la región de la Araucanía:** Clínica Alemana, Hospital Clínico de La Frontera, Asociación Chilena de Seguridad.

Se eliminaron los casos con datos incompletos, obteniendo una muestra final de 444 profesionales. La edad media de los participantes fue de 38,2 años (dt = 11,1) y el 74,5% mujeres.

4.2.3. *Variables e instrumentos.* Variables demográficas y laborales: Se evaluaron las siguientes variables demográficas y laborales: sexo; edad; estado civil (soltero/ casado

/ divorciado / viudo / conviviente); años de experiencia laboral; tipo de actividad (médico/ enfermero/ auxiliar de enfermería) y función que desempeña (urgencias/ recuperación/ servicios Hospitalarios).

El instrumento ENPROS1:

45 ítems sobre potenciales protectores ambientales del estrés hospitalario. y de cinco dimensiones: 1) *organización* (9 ítems), 2) *puesto de trabajo* (5 ítems), 3) *jefatura* (9 ítems), 4) *ambiente Físico* (8 ítems) y 5) *trabajo en equipo_ambiente psicosocial* (14 ítems).

Los ítems sientan sus bases en el Modelo cognitivo transaccional de Lazarus y Folkman (Folkman y Lazarus, 1988; Lazarus, 1993; Lazarus, DeLongis y Folkman, 1985; Lazarus y Folkman, 1986).

A continuación, se describen los ítems de cada dimensión:

- **Organización:** este conjunto de ítems reflejan protectores de estrés relacionados con el marco general organizacional, la calidad de la comunicación y las nuevas formas de organización del trabajo (Tabla 1).

Tabla 1

Conjunto de ítems que reflejan los protectores de estrés relacionados con la organización

La organización debería apoyar la capacitación de sus funcionarios con tiempo y flexibilidad horaria.
La organización debería dar respaldo legal a sus trabajadores ante situaciones conflictivas.
La organización debería usar correo electrónico e internet para la comunicación.
La organización debería tener definidas sus metas.
La organización debería proporcionar los recursos materiales y tecnológicos necesarios para la labor.
La organización debería disponer de una secretaria en cada unidad para labores administrativas.
La organización debería resolver los problemas, implementando cambios.
La organización debería tener las normas definidas en todo su margen de acción.
La organización debería tener normas flexibles.

- **Puesto de trabajo:** este conjunto de ítems reflejan protectores de estrés relacionados con el diseño del trabajo para la obtención de los objetivos laborales, la claridad de rol y la estandarización de los comportamientos y procedimientos (Tabla 2).

Tabla 2

Conjunto de ítems que reflejan los protectores de estrés relacionados con el puesto de trabajo

En cada puesto de trabajo debería existir coherencia entre el rol profesional y las actividades que se realizan.
En cada puesto de trabajo debería existir personas que tengan las competencias, actitudes y conocimientos que requiere el trabajo que realiza, es decir idónea.
En cada puesto de trabajo debería existir la posibilidad de tomar decisiones según su propio criterio.
En cada puesto de trabajo debería darse a conocer los elementos que se toman en cuenta para evaluar el desempeño.
Deberían estar escritas y definidas las funciones y objetivos de cada puesto de trabajo.

- **Jefatura:** este conjunto de ítems reflejan protectores de estrés relacionados con las estrategias planteadas para ejercer mandos. Recibe el nombre de jefatura y no liderazgo porque corresponden a las líneas de mando directas en las unidades hospitalarias. Esta jefatura directa es la que está en contacto permanente con los involucrados y la que da cuenta de las necesidades y del funcionamiento de la unidad a la dirección general hospitalaria (Tabla 3).

Tabla 3

Conjunto de ítems que reflejan los protectores de estrés relacionados con la jefatura

La jefatura debería involucrarse en la labor de sus funcionarios.
La jefatura debería confiar y descansar en las capacidades que tienen los funcionarios para realizar la labor.
La jefatura debería consultar la opinión de los funcionarios.

La jefatura debería respetar las decisiones tomadas en conjunto con los funcionarios.
La jefatura debería velar porque los funcionarios estén permanentemente capacitados.
La jefatura debería ser recta y justa.
La jefatura debería supervisar el trabajo de los funcionarios.
La jefatura debería tener una comunicación persona a persona con los funcionarios.
La jefatura debería valorar la contribución de sus funcionarios en el cumplimiento de objetivos.

- **Ambiente físico:** este conjunto de ítems reflejan protectores de estrés relacionados con la estructura física del recinto donde trabajan, la ventilación, la tecnología, el mobiliario y el espacio. Estos factores pueden afectar la seguridad y la salud física de los trabajadores, así como su salud mental y su bienestar (Tabla 4).

Tabla 4

Conjunto de ítems que reflejan los protectores de estrés relacionados con el ambiente físico

Debería existir luz natural.
Deberían existir ventanas que permitan mirar el exterior.
Debería permanecer limpio y libre de olores desagradables, ventilado.
Debería tener una temperatura ambiental agradable según estación del año.
Deberían existir equipos que estén funcionando de manera óptima.
Deberían existir espacios para desarrollar múltiples actividades como atención a la familia o alguna discusión grupal.
Debería existir la posibilidad de salir del encierro a un patio o a la calle.
Debería existir un espacio que permita tener privacidad.

- **Trabajo en equipo_ambiente psicosocial:** este conjunto de ítems reflejan protectores de estrés relacionados en los procesos de intercambio social con los compañeros de trabajo (Tabla 5).

Tabla 5

Conjunto de ítems que reflejan los protectores de estrés relacionados con el trabajo en equipo ambiente psicosocial

Debería existir confianza entre los miembros del equipo de trabajo.
Debería existir un sentido de pertenencia al equipo, un sentimiento de equipo.
Cada miembro del equipo debería estar comprometido en cumplir los objetivos de la organización.
Cada miembro del equipo que asista a una capacitación o congreso, debería compartir el conocimiento adquirido.
Deberían compartirse las experiencias de trabajo vividas.
Debería existir la posibilidad de apoyarse entre pares ante inseguridades o desafíos.
Cada miembro del equipo debería cumplir con la totalidad de sus tareas.
Debería existir un lenguaje sin gritos ni estridencias dentro del equipo.
Debería existir un ambiente de trabajo entretenido y de buen humor.
Debería existir un ambiente de trabajo cordial, afectivo y amigable.
Debería existir la posibilidad de tener momentos de camaradería, intimidad y franqueza.
Debería existir la posibilidad de compartir algo rico que comer.
Debería existir el respeto al trabajo de los otros.
Debería existir una visión de familia del equipo de trabajo, una familia con conflictos, avenencias, pero unidos, ligados sentimentalmente.

4.2.4. Procedimiento. Antes de aplicar el instrumento, se presentó a un grupo focal de cinco profesionales de atención hospitalaria para que valoraran la estructura del instrumento, el significado de los ítems y su gramática, además de realizar las correcciones que consideraran pertinentes en favor de la claridad y la coherencia, lo que permitió ajustar la redacción y comprensión de los ítems antes de su aplicación.

Se contactó personalmente con cada una de las jefaturas de los hospitales de las distintas provincias de la Región de la Araucanía para la autorización de libre acceso a los centros hospitalarios y poder tener así un paso directo a cada uno de los profesionales de la medicina, enfermeras/os y auxiliares de enfermería que laboraban. Hubo un encuestador en cada hospital, el cual se encargó de entregar y recoger los cuestionarios ENPROS a los profesionales, que dieron su consentimiento voluntariamente para participar en el estudio.

Por la distribución geográfica de los centros y los sistemas de trabajo de los participantes, se realizaron varias visitas a cada uno de los hospitales de la región. El tiempo aproximado para cumplimentar el cuestionario fue de 10 minutos. La recogida de información se realizó entre los años 2007 y 2009.

4.2.5. Análisis de datos. Los software de apoyo para el análisis estadístico fueron IBM® SPSS® Statistics versión 22; STATA® 11; LISREL® 8.0; XLSTAT® 2016.1 y XLSTAT® 2017-2018.

4.2.5.1. Características descriptivas de la muestra. Las variables demográficas y laborales se describieron con frecuencias y porcentajes. Las variables edad, experiencia laboral y los ítems del instrumento con la media, la desviación estándar y los valores mínimo y máximo.

4.2.5.2. Análisis factorial confirmatorio ENPROS 1. Para la estimación del instrumento se utilizó el método de máxima verosimilitud, el más frecuentemente utilizado en la literatura (Mateos, 2011; Thompson, 2004). La fiabilidad compuesta de cada subescala fue calculada partir de las saturaciones estandarizadas obtenidas por medio del análisis factorial confirmatorio con modelo de medida estimado mediante método de máxima verosimilitud. Para la evaluación del modelo se utilizó el índice de razón de verosimilitud X^2 , el índice RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*) y el índice X^2 dividido por los grados de libertad. Se consideran indicativos de buenos ajustes valores de RMSEA inferiores a .05 y ajustes razonables los valores entre .05 y .08 (Browne y Cudeck, 1993). Valores entre 2 y 3 del índice X^2/gf indican buen ajuste, siendo aceptables valores hasta 5 (Escobedo Portillo, Hernández Gómez, Estebané Ortega y Martínez

Moreno, 2016). Complementariamente se utilizan como índices de bondad de ajuste el GFI (*Goodness of Fit Index*), el AGFI (*Adjusted Goodness of Fit Index*), el CFI (*Comparative Fit Index*) y el NFI (*Normed Fit Index*). Los valores de estos cuatro índices oscilan entre 0 y 1 y los valores superiores a 0.9 son indicativos de un buen ajuste del modelo.

A fin de comprobar la invariancia del instrumento ajustado según variables demográficas y laborales, se evalúa el instrumento de medida estimado en submuestras definidas por estas variables. Se utilizaron pruebas para grupos independientes. Se analizó la invarianza según: el género femenino y masculino ; el sistema hospitalario público y privado ; los profesionales de enfermería (involucra enfermeros/as y auxiliares de enfermería) y los profesionales médicos; experiencia laboral hasta 5 años y de más de 5 años. Para ello se utilizó el Análisis de la estructura de covarianzas (Satorra y Bentler, 1994), con la técnica PLS (*Partial Least Squares*) (Chin, 2000; Chin y Marcolin, 2003) en Excel (Tenenhaus, Vinzi, Chatelin y Lauro, 2005) a través de la prueba t multigrupo y la prueba de permutaciones. Las hipótesis sometidas a prueba fueron: H_0 : los parámetros no son significativamente diferentes; H_1 : los parámetros son significativamente diferentes (Tenenhaus et al., 2005).

4.2.6. Consideraciones éticas.

La aplicación del instrumento fue aprobada por el Comité Ético-Científico del Ministerio de Salud, Araucanía-Chile, 2006, bajo el marco de proyecto de evaluación de proposiciones de la Dirección de Investigación y Desarrollo de la Universidad de La Frontera N° 120529. En ese momento la participación fue bajo un consentimiento

informado. No hubo riesgos identificables asociados con este estudio (Lolas y Quezada, 2003; Lolas y Quezada, 2006).

4.3. Segunda fase del estudio

4.3.1. Diseño de investigación.

Estudio transversal llevado a cabo entre los años 2016 y 2017 con la finalidad de validar el instrumento ENPROS 2 ajustado en la primera fase del estudio. Este instrumento consta de 5 dimensiones y 42 ítems.

4.3.2. Participantes.

La muestra inicial fue de 305 sujetos, de los cuales 17,5% son profesionales de medicina, 32% profesionales de enfermería y 50,5% auxiliares de enfermería provenientes de un hospital público y un hospital privado de la Región de la Araucanía, Chile. Estos hospitales son: Hospital Hernán Henríquez Aravena (Hospital Público Regional, el de mayor complejidad y referencial de la zona sur de Chile) y Clínica Alemana de Temuco (Clínica privada de mayor complejidad y más grande de la Región).

Se eliminaron los casos incompletos. Se desconocen las razones por las cuales dejaron hojas incompletas o ítems sin respuesta (no hubo un patrón). La muestra final fue de 276 profesionales. La edad media de la muestra fue de 35,02 años ($dt = 10,45$) y el 62% fueron mujeres.

4.3.3. Variables e instrumento.

Variables demográficas y laborales: al igual que en la primera fase del estudio se evaluaron las siguientes variables demográficas y laborales: sexo, edad, estado civil (soltero/casado/ divorciado/ viudo/conviviente), años de experiencia laboral, tipo de

actividad (médico/enfermero/auxiliar de enfermería) y función que desempeña (urgencias/recuperación/servicios hospitalarios).

Instrumento ENPROS 2:

El instrumento ENPROS 2 *Environmental PRotectors against hOspital work Stress* ENPROS1) consta de 42 ítems que hacen referencia a potenciales protectores ambientales del estrés hospitalario. Está dirigido a los profesionales sanitarios que trabajan en estos centros. Este instrumento consta también de cinco dimensiones que son las siguientes: 1) *organización* (8 ítems), 2) *puesto de trabajo* (4 ítems), 3) *jefatura* (9 ítems), 4) *ambiente físico* (8 ítems) y 5) *trabajo en equipo_ambiente psicosocial* (13 ítems).

4.3.4. Procedimiento.

Se contactó personalmente con cada una de las direcciones de los hospitales involucrados de la región de La Araucanía para la autorización de libre acceso a los centros hospitalarios y poder tener así un paso directo a cada uno de los profesionales de medicina, profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería que laboraban. Hubo un encuestador en cada hospital que se encargó de aplicar el cuestionario de manera directa, pero por la modalidad de turnos y necesidades funcionarias, hubo que optar por la autoaplicación y dejar algunos de ellos a profesionales sanitarios que dieron su consentimiento voluntariamente para participar en el estudio. Por los sistemas de trabajo de los participantes se realizaron varias visitas a cada uno de los hospitales. El tiempo aproximado para cumplimentar el cuestionario fue de 10 minutos.

4.3.5. Análisis de datos.

El análisis de los datos fue el mismo que el descrito en los apartados 4.2.5.1 y 4.2.5.2 de la primera fase de este estudio. En esta segunda fase, en lo referente a la validez convergente, uno de los criterios de aceptación consistió en que la varianza extraída media de la dimensión debía ser mayor a 0,5, significando que la dimensión comparte más de la mitad de su varianza con sus indicadores, siendo el resto de la varianza debida al error de medida (Fornell y Larcker, 1981; Hair, Black, Babin y Anderson, 2014). Se utilizó la prueba de Wald para evaluar la significatividad de los parámetros del modelo. El nivel de significación utilizado en todos los análisis fue de 0,05. La validez discriminante entre las subsescalas fue verificada según el criterio de Fornell y Larcker (1981), en el cual la varianza que comparte la dimensión con sus ítems debe ser mayor que la varianza que comparte con las otras dimensiones.

4.3.6. Consideraciones éticas.

La aplicación del instrumento fue aprobada por el Comité Ético-Científico de la Universidad de La Frontera, Araucanía-Chile, según consta en Acta N° 036/2016 (ver Anexo 2), bajo consentimiento informado (ver Anexo 3), en el marco de proyecto de evaluación de proposiciones de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, Dirección de Investigación y Desarrollo de la Universidad de La Frontera DI16-0047, concurso 2016 de proyectos de investigación científica DIUFRO.

Capítulo V

Resultados

A continuación, se presentan los resultados del estudio, los cuales se organizan según las fases y los objetivos planteados. En la primera fase se exponen las características descriptivas de los participantes y de los ítems que componen el instrumento de medida ENPROS, los resultados obtenidos en la evaluación del ajuste o correspondencia de los datos con la estructura factorial interna del instrumento de medida ENPROS 1 con casos del año 2007-2009, el rediseño de éste que origina el instrumento de medida ENPROS 2 y las diferencias entre las versiones 1 y 2 según variables demográficas y laborales.

En la segunda fase, además de las características descriptivas de los participantes y de los ítems del instrumento, se muestran los resultados que conciernen a la estabilidad del instrumento de medida ENPROS 2 con nuevos casos del año 2016-2017, así como los resultados obtenidos en la evaluación del ajuste de los datos con la estructura factorial interna del instrumento de medida ENPROS 2, su rediseño al instrumento de medida ENPROS 3, las diferencias entre ambas versiones según variables demográficas y laborales, y la confiabilidad y validez del instrumento de medida ENPROS 3.

5.1. Primera fase

5.1.1. Descripción de los participantes según variables demográficas y laborales.

Se reclutaron un total de 517 participantes, de los cuales 73 se descartaron por datos incompletos (falta de respuesta total, falta de respuesta parcial), quedando una muestra de 444 sujetos para el análisis de esta fase.

En la Tabla 6 se presentan los valores promedio, los valores mínimos y máximos y la desviación típica de las variables edad y experiencia laboral de los participantes. Existe una gran variabilidad tanto en la edad de los participantes como en su experiencia laboral.

Tabla 6

Edad y experiencia laboral en años de los participantes de la primera fase (n=444)

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad	18,0	64,0	38,2	11,1
Experiencia laboral	1,0	43,0	14,3	11,4

De la muestra total, un 87% de participantes trabajaba en el sector público y un 13% en el sector privado. La condición privada se calificó según el contrato y el ejercicio exclusivo, considerando que una gran proporción del personal presta servicios en ambas áreas. En la Tabla 7 se muestra la distribución de los participantes en función de variables sociodemográficas y laborales como el género, el estado civil, la actividad que realizan, la función que desempeñan en el trabajo y el servicio hospitalario en el que presta sus servicios. Casi tres cuartas parte de los participantes son mujeres. Aproximadamente seis de cada diez viven en pareja (casado o conviviente), la mayoría son auxiliares de enfermería y un 96% realiza funciones de atención directa a los pacientes.

Tabla 7

Variables demográficas y laborales de los participantes de la primera fase (n=444)

	Frecuencia	Porcentaje %
Género:		
Masculino	113	25,45
Femenino	331	74,5

Estado Civil:		
Soltero/a	156	35,1
Casado/a	233	52,5
Divorciado/a	27	6,1
Viudo/a	3	0,7
Conviviente	25	5,6
Actividad:		
Médico/a	63	14
Enfermera/o	111	25
Auxiliar de Enfermería	270	61
Función:		
Directivo	17	4
Atención directa	375	85
Ambos	52	11
Servicio Hospitalario:		
UCI-UTI-Urgencias	133	30
Pabellón recuperación	42	9
Servicios de hospitalización	269	61

5.1.2. Estadísticos descriptivos de los ítems del ENPROS 1. En la Tabla 8 se exponen los índices descriptivos de los 45 ítems del instrumento de medida ENPROS 1.

Tabla 8

Índices descriptivos de los 45 ítems del instrumento de medida ENPROS 1

Ítems/ Variables	Media	Mínimo	Máximo	Desv. típ.
Dimensión: Organización				
1. La organización debería apoyar la capacitación de sus funcionarios con tiempo y flexibilidad horaria.	4,58	2,00	5,00	0,65

2.	La organización debería dar respaldo legal a sus trabajadores ante situaciones conflictivas.	4,69	1,00	5,00	0,67
3.	La organización debería usar correo electrónico e internet para la comunicación.	3,31	1,00	5,00	1,04
4.	La organización debería tener definidas sus metas.	4,60	1,00	5,00	0,61
5.	La organización debería proporcionar los recursos materiales y tecnológicos necesarios para la labor.	4,76	1,00	5,00	0,54
6.	La organización debería disponer de una secretaria en cada unidad para labores administrativas.	4,04	1,00	5,00	1,06
7.	La organización debería resolver los problemas, implementando cambios.	4,22	1,00	5,00	0,81
8.	La organización debería tener las normas definidas en todo su margen de acción.	4,50	1,00	5,00	0,68
9.	La organización debería tener normas flexibles.	3,96	1,00	5,00	0,97
<hr/>					
Dimensión: Puesto de trabajo					
10.	En cada puesto de trabajo debería existir coherencia entre el rol profesional y las actividades que se realizan.	4,58	1,00	5,00	0,59
11.	En cada puesto de trabajo debería existir personas que tengan las competencias, actitudes y conocimientos que requiere el trabajo que realiza, es decir idónea.	4,68	1,00	5,00	0,59
12.	En cada puesto de trabajo debería existir la posibilidad de tomar decisiones según su propio criterio.	3,85	1,00	5,00	1,02
13.	En cada puesto de trabajo debería darse a conocer los elementos que se toman en cuenta para evaluar el desempeño.	4,51	1,00	5,00	0,72
14.	Deberían estar escritas y definidas las funciones y objetivos de cada puesto de trabajo.	4,54	1,00	5,00	0,73
<hr/>					
Dimensión: Jefatura					
15.	La jefatura debería involucrarse en la labor de sus funcionarios.	4,38	1,00	5,00	0,79

16. La jefatura debería confiar y descansar en las capacidades que tienen los funcionarios para realizar la labor.	4,28	1,00	5,00	0,81
17. La jefatura debería consultar la opinión de los funcionarios.	4,47	1,00	5,00	0,73
18. La jefatura debería respetar las decisiones tomadas en conjunto con los funcionarios.	4,62	1,00	5,00	0,64
19. La jefatura debería velar porque los funcionarios estén permanentemente capacitados.	4,74	1,00	5,00	0,53
20. La jefatura debería ser recta y justa.	4,80	1,00	5,00	0,54
21. La jefatura debería supervisar el trabajo de los funcionarios.	4,29	1,00	5,00	0,82
22. La jefatura debería tener una comunicación persona a persona con los funcionarios.	4,43	1,00	5,00	0,76
23. La jefatura debería valorar la contribución de sus funcionarios en el cumplimiento de objetivos.	4,65	2,00	5,00	0,57
Dimensión: Ambiente físico				
24. Debería existir luz natural.	4,17	1,00	5,00	0,94
25. Deberían existir ventanas que permitan mirar el exterior.	4,15	1,00	5,00	0,94
26. Debería permanecer limpio y libre de olores desagradables, ventilado.	4,75	1,00	5,00	0,54
27. Debería tener una temperatura ambiental agradable según estación del año.	4,67	1,00	5,00	0,58
28. Deberían existir equipos que estén funcionando de manera óptima.	4,84	2,00	5,00	0,43
29. Deberían existir espacios para desarrollar múltiples actividades como atención a la familia o alguna discusión grupal.	4,29	1,00	5,00	0,80
30. Debería existir la posibilidad de salir del encierro a un patio o a la calle.	4,05	1,00	5,00	0,94
31. Debería existir un espacio que permita tener privacidad.	4,39	1,00	5,00	0,88
Dimensión: Trabajo en equipo_ambiente psicosocial				
32. Debería existir confianza entre los miembros del equipo de trabajo.	4,55	1,00	5,00	0,64

33. Debería existir un sentido de pertenencia al equipo, un sentimiento de equipo.	4,51	2,00	5,00	0,61
34. Cada miembro del equipo debería estar comprometido en cumplir los objetivos de la organización.	4,64	1,00	5,00	0,57
35. Cada miembro del equipo que asista a una capacitación o congreso, debería compartir el conocimiento adquirido.	4,37	1,00	5,00	0,75
36. Deberían compartirse las experiencias de trabajo vividas.	4,22	1,00	5,00	0,75
37. Debería existir la posibilidad de apoyarse en los pares ante inseguridades o desafíos.	4,49	1,00	5,00	0,65
38. Cada miembro del equipo debería cumplir con la totalidad de sus tareas.	4,61	1,00	5,00	0,58
39. Debería existir un lenguaje sin gritos ni estridencias dentro del equipo	4,73	1,00	5,00	0,55
40. Debería existir un ambiente de trabajo entretenido y de buen humor.	4,56	1,00	5,00	0,63
41. Debería existir un ambiente de trabajo cordial, afectivo y amigable.	4,65	1,00	5,00	0,58
42. Debería existir la posibilidad de tener momentos de camaradería, intimidad y franqueza.	4,39	1,00	5,00	0,74
43. Debería existir la posibilidad de compartir algo rico que comer.	3,90	1,00	5,00	1,04
44. Debería existir el respeto al trabajo de los otros.	4,73	1,00	5,00	0,53
45. Debería existir una visión de familia del equipo de trabajo, una familia con conflictos, avenencias, pero unidos, ligados sentimentalmente.	3,97	1,00	5,00	1,00

La mayoría de los ítems obtuvieron puntuaciones medias superiores a 4. El ítem más valorado fue el ítem 28: “La existencia de equipos que funcionen de manera óptima” (media: 4,84). El menos valorado el ítem 3: “Uso de correo electrónico e internet para la comunicación por parte de la organización” (media: 3,31).

En el análisis de ítems por dimensiones, el más valorado en la dimensión *organización* fue el ítem 5: “Esta debería proporcionar los recursos materiales y tecnológicos necesarios para la labor” (media: 4,76). En tanto que el menos valorado fue el ítem 31: “Debería usar correo electrónico e internet para la comunicación” (media: 3,31).

En la dimensión *puesto de trabajo*, el ítem 11 fue el más valorado: “En cada puesto de trabajo deberían existir personas que tengan las competencias, actitudes y conocimientos que requiere el trabajo que realizan, es decir idóneas” (media=4,68) y el ítem 12 el menos valorado: “En cada puesto de trabajo debería existir la posibilidad de tomar decisiones según su propio criterio” (media=3,85).

Referente a la dimensión *jefatura* el ítem 20 obtuvo puntuación media más elevada: “La jefatura debería ser recta y justa” (media=4,80). El que obtuvo la puntuación más baja es el ítem 16: “La jefatura debería confiar y descansar en las capacidades que tienen los funcionarios para realizar su labor” (media=4,28).

En relación a la dimensión *ambiente físico* lo que más valoraron los participantes fue el ítem 28: “Deberían existir los equipos que estén funcionando de manera óptima” (media=4,84). Lo que menos valoraron el ítem 30: “Debería existir la posibilidad de salir del encierro a un patio o a la calle.” (media=4,05).

Finalmente, en lo referente a la dimensión *trabajo en equipo_ambiente psicosocial*, el ítem 44 fue el más valorado: “Debería existir el respeto al trabajo de los otros” (media 4,73) y el ítem 39: “Debería existir un lenguaje sin gritos ni estridencias dentro del equipo” (media=4,73) y lo menos valorado el ítem 43: “Debería existir la posibilidad de compartir algo rico que comer.” (media=3,9).

Antes de iniciar el siguiente análisis fue necesario explorar los valores de asimetría y curtosis de ENPROS 1, que se presentan en el Anexo 4 (con Tabla 48). El rango de curtosis fue de -0,268 a 16,545 y el rango de asimetría de -0,170 a -3,69.

También se exploró la distribución de los datos a través de la Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, que se presenta en el Anexo 5, la que indicó la ausencia de distribución normal.

5.1.3. Análisis factorial Confirmatorio ENPROS 1.

La Tablas 9 y la Figura 7 presentan los resultados del análisis factorial confirmatorio del instrumento ENPROS 1. La Tabla 4 incluye los índices de bondad de ajuste del instrumento. El intervalo de confianza del 90% del RMSEA obtenido osciló entre 0,061 a 0,067. Sin embargo los otros índices indicaron un ajuste del modelo aceptable, ya que el cociente χ^2/gl superó el valor 2 y los índices CFI y NFI superaron o estaban próximos al valor 0,95 , respectivamente.

Tabla 9

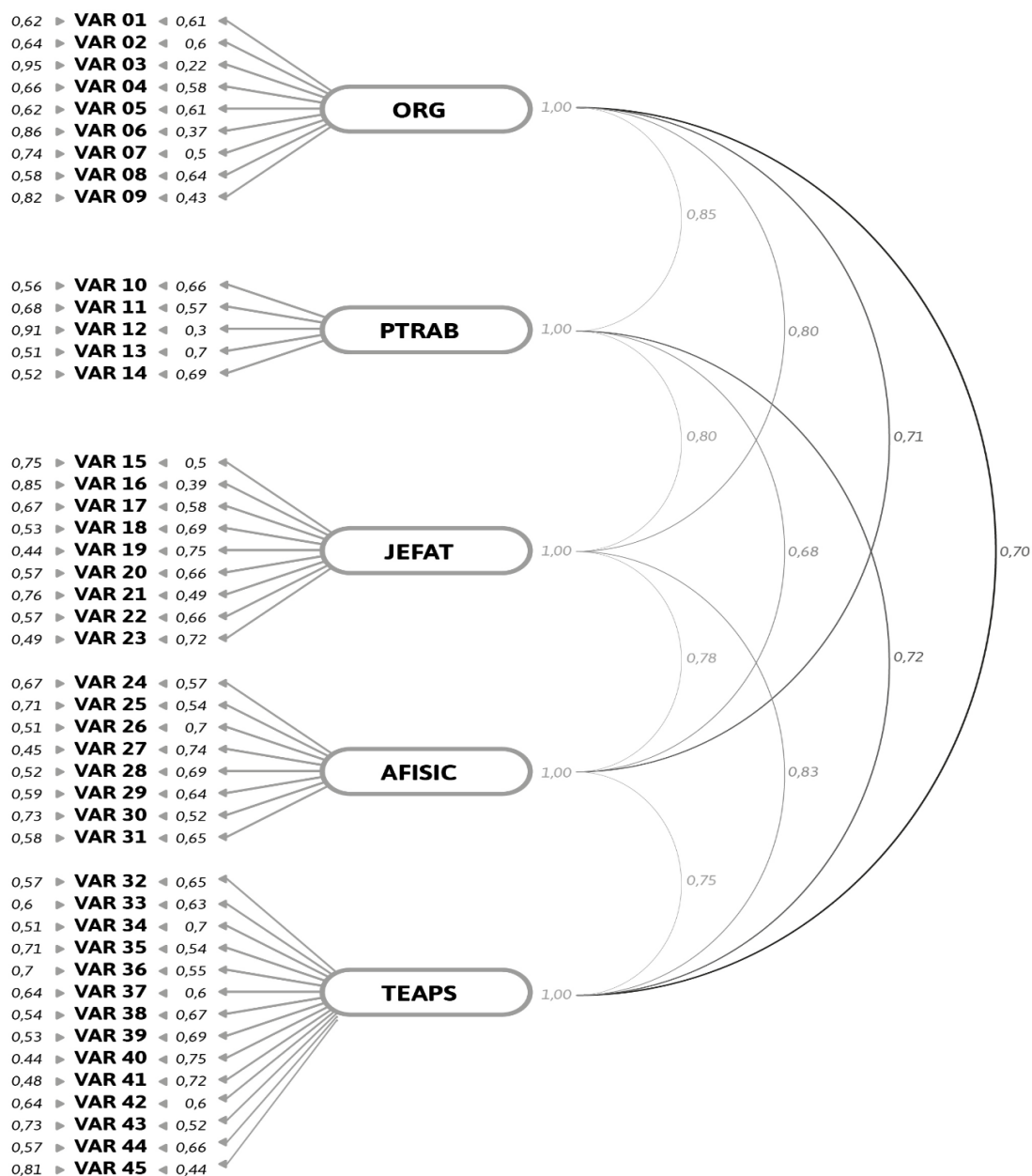
Parámetros de bondad de ajuste de ENPROS 1

χ^2	gl	p	χ^2/gl	CFI	GFI	NFI	AGFI	RMSEA
2619,73	935	<0,001	2,8	0,97	0,79	0,94	0,77	0,06

La Figura 7 muestra el modelo estimado con las variables manifiestas, sus valores estandarizados y las variables latentes.

Figura 7

Modelo estimado con valores estandarizados de los ítems de ENPROS 1



Nota. Fuente: Elaboración propia desde diagrama Lisrel.

En la Tabla 10 se muestran las cargas factoriales estandarizadas, los valores de alpha compuesto y la varianza extraída de los cinco factores: organización, puesto de trabajo, jefatura,

ambiente físico, trabajo en equipo_ambiente psicosocial. Los valores de alpha compuesto son todos superiores a 0,7, pero los valores de varianza extraída no superaron el valor 0,5.

Tabla 10

Cargas factoriales estandarizadas, alpha compuesto y varianza extraída de los 45 ítems agrupadas en cinco factores ENPROS 1

Dimensión	ítem	Variables manifiestas	Carga factorial Estand	Alfa-Comp.	Var.Extr aída
Organización	O1	Apoyo con tiempo y flexibilidad en capacitación	0,61	0,7610	0,2745
	O2	Dar respaldo legal en conflictos	0,6		
	O3	Uso correo electrónico para comunicación	0,22		
	O4	Tener metas definidas	0,58		
	O5	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	0,61		
	O6	Secretaria disponible en unidad	0,37		
	O7	Resolver problemas implementando cambios	0,5		
	O8	Normas definidas	0,64		
	O9	Normas flexibles	0,43		
			4,5600		
			20,7936		
Puesto de trabajo	P10	Coherencia rol profesional y actividades	0,66	0,7281	0,3633
	P11	Personas idóneas	0,57		
	P12	Tomas decisiones según propio criterio	0,3		
	P13	Conocer elementos evaluación desempeño	0,7		
	P14	Funciones y objetivos de cada puesto	0,69		
			2,9200		
			8,5264		
Jefatura	J15	Involucrarse en labor funcionarios	0,5	0,8410	0,3785
	J16	Confiar en capacidades funcionarios	0,39		
	J17	Consultar opinión funcionarios	0,58		
	J18	Respetar decisiones tomadas en conjunto	0,69		
	J19	Funcionarios permanentemente capacitados	0,75		
	J20	Recta y justa	0,66		
	J21	Supervisar trabajo funcionarios	0,49		
	J22	Comunicación persona a persona	0,66		
	J23	Valorar contribución funcionarios	0,72		

			5,4400		
			29,5936		
Ambiente físico	A24	Luz natural	0,57	0,8425	0,4041
	A25	Ventanas para mirar al exterior	0,54		
	A26	Limpio, sin malos olores, ventilado	0,7		
	A27	Temperatura agradable	0,74		
	A28	Equipos funcionando	0,69		
	A29	Espacio para atender a familia o discusión grupal	0,64		
	A30	Salir a un patio o a la calle	0,52		
	A31	Espacio para privacidad	0,65		
			5,0500		
			25,5025		
Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	T32	Confianza entre miembros del equipo	0,65	0,8998	0,3949
	T33	Sentido de pertenencia al equipo	0,63		
	T34	Compromiso con objetivos de la organización	0,7		
	T35	Compartir conocimiento	0,54		
	T36	Compartir experiencias de trabajo	0,55		
	T37	Apoyarse en pares ante inseguridades	0,6		
	T38	Cumplir con tareas	0,67		
	T39	Lenguaje sin gritos	0,69		
	T40	Entretenido y buen humor	0,75		
	T41	Cordial, afectivo y amigable	0,72		
	T42	Momentos de camaradería	0,6		
	T43	Compartir algo rico que comer	0,52		
	T44	Respeto trabajo de otros	0,66		
	T45	Visión de familia	0,44		
			8,7200		
			76,0384		

Las cargas factoriales estandarizadas del ítem 3: “La organización debería usar correo electrónico e internet para la comunicación”, y del ítem 12: “En cada puesto de trabajo deberían existir la posibilidad de tomar decisiones según su propio criterio” fueron menores a la varianza extraída del constructo. Considerando este resultado y el criterio que establece que para seleccionar un determinado ítem la carga factorial estandarizada debe

ser mayor que la varianza extraída de cada factor, se excluyeron los ítems 3 y 12 de los análisis posteriores.

5.1.4. Análisis de invarianza del instrumento de medida ENPROS 1 para grupos independientes.

A fin de comprobar la invarianza del instrumento ajustado según las variables género; origen del personal: personal sanitario de hospital público o privado; tipo de profesionales: medicina y enfermería (profesionales de la enfermería incluye a enfermeros, enfermeras y auxiliares de enfermería) y se realizaron sendos análisis de invarianza multigrupo. La Tabla 11 recoge los resultados correspondientes al análisis de la invarianza según el género, observándose una diferencia significativa entre las dimensiones *jefatura* y *trabajo en equipo_ambiente psicosocial*.

Tabla 11

Comparación de invarianza multigrupo (Coeficiente path) entre femenino y masculino.

ENPROS 1, sin ítems 3 y 12

Variables latentes	Diferencia	P
Organización -> Puesto de trabajo	0,252	0,150
Organización -> Jefatura	0,016	0,881
Puesto de Trabajo -> Jefatura	0,206	0,102
Organización -> Ambiente físico	0,094	0,467
Puesto de Trabajo -> Ambiente físico	0,112	0,318
Jefatura -> Ambiente físico	0,158	0,251
Organización -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,191	0,076
Puesto de trabajo -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,061	0,490
Jefatura -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,266	0,025
Ambiente físico -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,062	0,536

La Tabla 12 muestra los resultados correspondientes al test de permutaciones (cargas estandarizadas) según el género. Se observaron diferencias significativas en las respuestas al ítem 30: “Debería existir la posibilidad de salir del encierro a un patio o a la calle”.

Tabla 12

Test de permutaciones (Cargas estandarizadas) entre femenino y masculino. ENPROS 1, sin ítems 3 y 12

Variables latentes	ítems	Variables manifiestas	Diferencia	p
Organización	O1	Apoyo con tiempo y flexibilidad en capacitación	0,090	0,436
	O2	Dar respaldo legal en conflictos	0,069	0,723
	O4	Tener metas definidas	0,005	0,980
	O5	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	0,110	0,574
	O6	Secretaria disponible en unidad	0,094	0,495
	O7	Resolver problemas implementando cambios	0,016	0,842
	O8	Normas definidas	0,148	0,198
	O9	Normas flexibles	0,038	0,624
	O10	Coherencia rol profesional y actividades	0,018	0,881
	Puesto de Trabajo	P11	Personas idóneas	0,073
P13		Conocer elementos evaluación desempeño	0,057	0,386
P14		Funciones y objetivos de cada puesto	0,004	0,941
P15		Involucrarse en labor funcionarios	0,109	0,277
P16		Confiar en capacidades funcionarios	0,057	0,752
Jefatura	J17	Consultar opinión funcionarios	0,008	0,941
	J18	Respetar decisiones tomadas en conjunto	0,026	0,802
	J19	Funcionarios permanentemente capacitados	0,087	0,525
	J20	Recta y justa	0,267	0,109
	J21	Supervisar trabajo funcionarios	0,139	0,218
	J22	Comunicación persona a persona	0,039	0,634
	J23	Valorar contribución funcionarios	0,013	0,891
Ambiente	A24	Luz natural	0,025	0,743
	A25	Ventanas para mirar al exterior	0,032	0,644

Físico	A26	Limpio, sin malos olores, ventilado	0,144	0,287
	A27	Temperatura agradable	0,047	0,653
	A28	Equipos funcionando	0,023	0,851
	A29	Espacios para atender familia o discusión grupal	0,084	0,158
	A30	Salir a un patio o a la calle	0,201	0,020
	A31	Espacio para privacidad	0,073	0,297
	T32	Confianza entre miembros del equipo	0,067	0,683
	T33	Sentido de pertenencia al equipo	0,060	0,545
Trabajo en	T34	Compromiso con objetivos de la organización	0,014	0,881
Equipo_	T35	Compartir conocimiento	0,085	0,436
Ambiente	T36	Compartir experiencias de trabajo	0,009	0,921
Psicosocial	T37	Apoyarse en pares ante inseguridades	0,061	0,574
	T38	Cumplir con tareas	0,099	0,554
	T39	Lenguaje sin gritos	0,159	0,307
	T40	Entretenido y buen humor	0,053	0,624
	T41	Cordial, afectivo y amigable	0,073	0,535
	T42	Momentos de camaradería	0,055	0,475
	T43	Compartir algo rico que comer	0,095	0,228
	T44	Respeto trabajo de otros	0,067	0,663
	T45	Visión de familia	0,030	0,743

De acuerdo con los índices descriptivos según el género (ver Anexo 6 con Tablas 49 y 50), se observa que las dimensiones *jefatura* y *trabajo en equipo_ambiente psicosocial* son más importantes para el género femenino, en comparación con el masculino. Lo mismo ocurre con el ítem 30: “Debería existir la posibilidad de salir del encierro a un patio o a la calle”.

La Tabla 13 recoge los resultados correspondientes al análisis de la invarianza según personal sanitario de hospital público o privado. Los resultados muestran que el ajuste del instrumento se mantiene en ambos grupos.

Tabla 13

Comparación de invarianza multigrupo (Coeficiente path) entre personal sanitario de hospital público o privado. ENPROS 1, sin ítems 3 y 12

Variables latentes	Diferencia	p
Organización -> Puesto de trabajo	0,076	0,712
Organización -> Jefatura	0,147	0,234
Puesto de Trabajo -> Jefatura	0,221	0,149
Organización -> Ambiente físico	0,217	0,199
Puesto de Trabajo -> Ambiente físico	0,076	0,649
Jefatura -> Ambiente físico	0,107	0,554
Organización -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,092	0,543
Puesto de trabajo -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,061	0,638
Jefatura -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,099	0,509
Ambiente físico -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,102	0,473

La Tabla 14 muestra los resultados correspondientes al test de permutaciones (cargas estandarizadas) el tipo de hospital público o privado. No se observan diferencias significativas en ninguno de los ítems.

Tabla 14

Test de permutaciones (Cargas estandarizadas) entre personal sanitario de hospital público o privado. Instrumento de medida ENPROS 1, sin ítems 3 y 12.

Variables latentes	ítems	Variables manifiestas	Diferencia	p
Organización	O1	Apoyo con tiempo y flexibilidad en	0,181	0,218
	O2	Dar respaldo legal en conflictos	0,194	0,485
	O4	Tener metas definidas	0,124	0,564
	O5	Proporcionar recursos materiales y	0,076	0,782
	O6	Secretaría disponible en unidad	0,232	0,178
	O7	Resolver problemas implementando cambios	0,191	0,178
	O8	Normas definidas	0,077	0,624
	O9	Normas flexibles	0,087	0,406
	P10	Coherencia rol profesional y actividades	0,007	0,970

Puesto de trabajo	P11	Personas idóneas	0,184	0,406
	P13	Conocer elementos evaluación desempeño	0,006	0,950
	P14	Funciones y objetivos de cada puesto	0,025	0,723
Jefatura	J15	Involucrarse en labor funcionarios	0,025	0,812
	J16	Confiar en capacidades funcionarios	0,171	0,347
	J17	Consultar opinión funcionarios	0,179	0,208
	J18	Respetar decisiones tomadas en conjunto	0,055	0,683
	J19	Funcionarios permanentemente capacitados	0,200	0,218
	J20	Recta y justa	0,290	0,198
	J21	Supervisar trabajo funcionarios	0,054	0,743
	J22	Comunicación persona a persona	0,168	0,059
	J23	Valorar contribución funcionarios	0,036	0,772
Ambiente físico	A24	Luz natural	0,070	0,485
	A25	Ventanas para mirar al exterior	0,040	0,792
	A26	Limpio, sin malos olores, ventilado	0,093	0,614
	A27	Temperatura agradable	0,216	0,119
	A28	Equipos funcionando	0,183	0,267
	A29	Espacios para atender familia o discusión	0,038	0,653
	A30	Salir a un patio o a la calle	0,149	0,188
	A31	Espacio para privacidad	0,106	0,317
Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	T32	Confianza entre miembros del equipo	0,172	0,287
	T33	Sentido de pertenencia al equipo	0,108	0,436
	T34	Compromiso con objetivos de la organización	0,174	0,267
	T35	Compartir conocimiento	0,048	0,762
	T36	Compartir experiencias de trabajo	0,123	0,257
	T37	Apoyarse en pares ante inseguridades	0,151	0,248
	T38	Cumplir con tareas	0,085	0,634
	T39	Lenguaje sin gritos	0,157	0,327
	T40	Entretenido y buen humor	0,132	0,307
	T41	Cordial, afectivo y amigable	0,036	0,772
	T42	Momentos de camaradería	0,001	1,000
	T43	Compartir algo rico que comer	0,189	0,109
	T44	Respeto trabajo de otros	0,170	0,327
	T45	Visión de familia	0,051	0,772

La Tabla 15 recoge los resultados correspondientes al análisis de la invarianza según la actividad profesional (medicina o enfermería). Los resultados muestran que el ajuste del instrumento de medida es similar en los profesionales de medicina y los profesionales de enfermería (enfermeros, enfermeras y auxiliares de enfermería).

Tabla 15

Comparación de invarianza multigrupo (Coeficiente path) entre profesional de medicina y profesional de enfermería. ENPROS 1, sin ítems 3 y 12

Variables latentes	Diferencia	p
Organización -> Puesto de trabajo	0,163	0,497
Organización -> Jefatura	0,216	0,108
Puesto de Trabajo -> Jefatura	0,078	0,609
Organización -> Ambiente físico	0,012	0,942
Puesto de Trabajo -> Ambiente físico	0,160	0,329
Jefatura -> Ambiente físico	0,109	0,517
Organización -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,095	0,480
Puesto de trabajo -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,146	0,249
Jefatura -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,234	0,122
Ambiente físico -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,126	0,292

En la Tabla 16 se presenta el test de permutaciones entre profesionales de medicina y profesionales de enfermería. No se observan diferencias estadísticamente significativas en los ítems de ambos grupos.

Tabla 16

Test permutaciones (Cargas estandarizadas) entre profesional de medicina y profesional de enfermería. Instrumento de medida ENPROS 1, sin ítems 3 y 12.

Variables latentes	Ítems	Variables manifiestas	Diferencia	p
Organización	O1	Apoyo con tiempo y flexibilidad en capacitación	0,016	0,931
	O2	Dar respaldo legal en conflictos	0,284	0,158

	O4	Tener metas definidas	0,083	0,673
	O5	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	0,274	0,208
	O6	Secretaria disponible en unidad	0,022	0,931
	O7	Resolver problemas implementando cambios	0,017	0,891
	O8	Normas definidas	0,045	0,743
	O9	Normas flexibles	0,004	0,970
Puesto de trabajo	P10	Coherencia rol profesional y actividades	0,261	0,099
	P11	Personas idóneas	0,220	0,228
	P13	Conocer elementos evaluación desempeño	0,036	0,703
	P14	Funciones y objetivos de cada puesto	0,120	0,109
Jefatura	J15	Involucrarse en labor funcionarios	0,123	0,327
	J16	Confiar en capacidades funcionarios	0,128	0,426
	J17	Consultar opinión funcionarios	0,005	0,970
	J18	Respetar decisiones tomadas en conjunto	0,071	0,614
	J19	Funcionarios permanentemente capacitados	0,145	0,317
	J20	Recta y justa	0,337	0,109
	J21	Supervisar trabajo funcionarios	0,045	0,743
	J22	Comunicación persona a persona	0,037	0,812
	J23	Valorar contribución funcionarios	0,046	0,752
Ambiente físico	A24	Luz natural	0,117	0,158
	A25	Ventanas para mirar al exterior	0,090	0,347
	A26	Limpio, sin malos olores, ventilado	0,159	0,366
	A27	Temperatura agradable	0,273	0,069
	A28	Equipos funcionando	0,256	0,149
	A29	Espacios para atender familia o discusión grupal	0,137	0,139
	A30	Salir a un patio o a la calle	0,170	0,198
	A31	Espacio para privacidad	0,064	0,554
Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	T32	Confianza entre miembros del equipo	0,090	0,683
	T33	Sentido de pertenencia al equipo	0,061	0,644
	T34	Compromiso con objetivos de la organización	0,182	0,158
	T35	Compartir conocimiento	0,049	0,624
	T36	Compartir experiencias de trabajo	0,095	0,366
	T37	Apoyarse en pares ante inseguridades	0,151	0,238
	T38	Cumplir con tareas	0,173	0,337
	T39	Lenguaje sin gritos	0,166	0,406
	T40	Entretenido y buen humor	0,003	0,990

T41	Cordial, afectivo y amigable	0,027	0,891
T42	Momentos de camaradería	0,124	0,198
T43	Compartir algo rico que comer	0,131	0,238
T44	Respeto trabajo de otros	0,102	0,574
T45	Visión de familia	0,173	0,099

5.1.5. Rediseño del instrumento: Análisis factorial Confirmatorio ENPROS 2.

Se evaluó el ajuste del instrumento de medidas ENPROS 2 de 5 dimensiones y 42 ítems. Se retiran los ítems 3: “La organización debería usar correo electrónico e internet para la comunicación” y el ítem 12: “En cada puesto de trabajo debería existir la posibilidad de tomar decisiones según su propio criterio”. También se prueba el ajuste sin el ítem 30: “Debería existir la posibilidad de salir del encierro a un patio o a la calle”, que mostraba diferencias según el género.

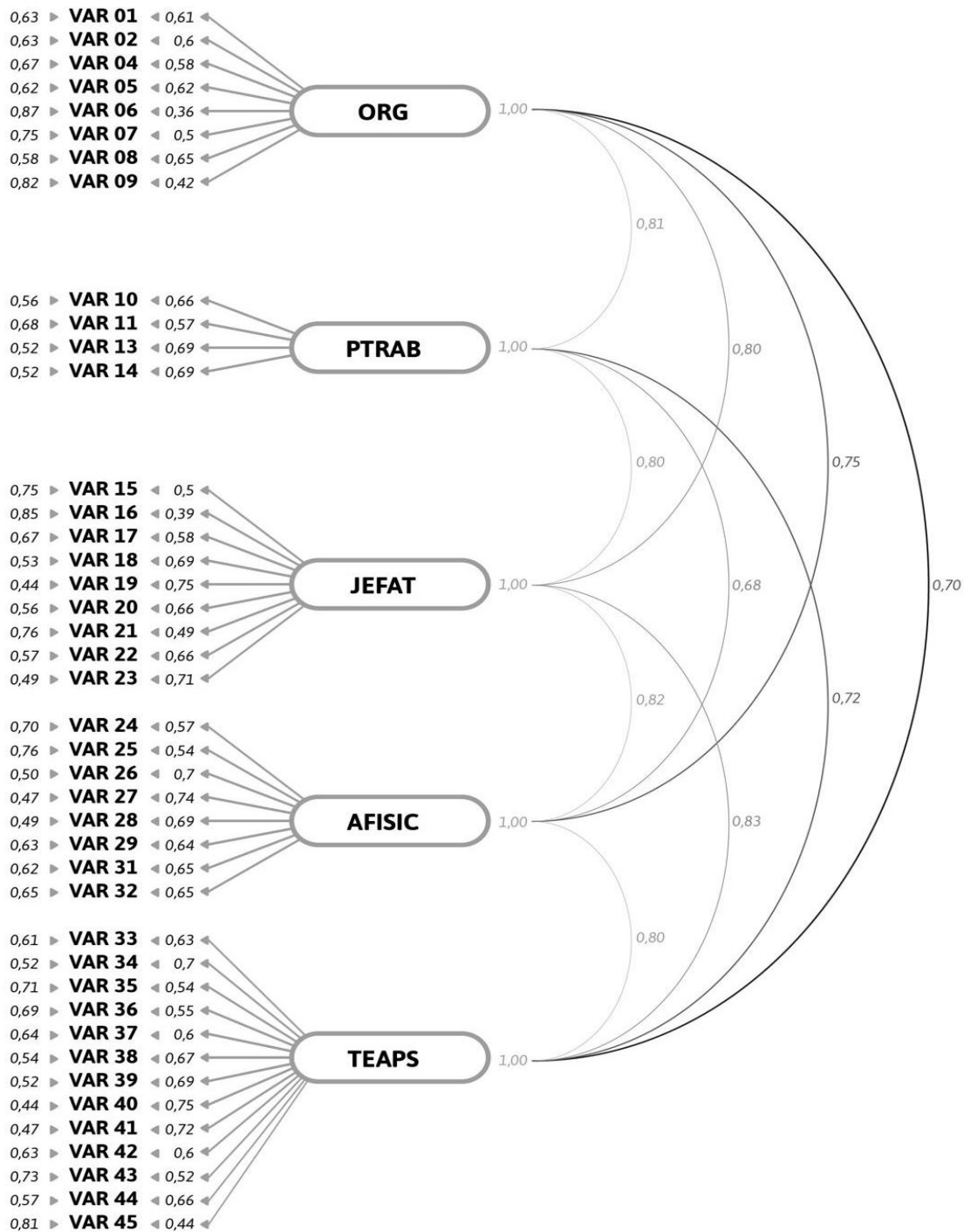
Para los factores latentes: *organización, puesto de trabajo, jefatura, ambiente físico y trabajo en equipo_ambiente psicosocial*, el RMSEA fue 0,06 (IC del 90%: 0,059-0,065), valor superior al límite aceptable y la prueba de χ^2 para el ajuste del instrumento de medida no fue aceptada ($p < ,001$). Sin embargo, al observar que χ^2/gf del instrumento de medida ENPROS 2 superó el valor 2 y los índices CFI y NFI obtenidos fueron superiores o iguales a 0,95, además son valores en una muestra de más de 250 sujetos con un instrumento de medida de más de 30 ítems, por lo que se concluyó que los datos tenían un ajuste aceptable. En Tabla 17 se muestran los parámetros de bondad de ajuste.

Tabla 17*Parámetros de bondad de ajuste ENPROS 2*

χ^2	gl	p	χ^2/gl	CFI	GFI	NFI	AGFI	RMSEA
2249,47	809	<0,001	2,7	0,97	0,81	0,95	0,78	0,06

La Figura 8 muestra el modelo estimado con las variables manifiestas, sus valores estandarizados y las variables latentes.

Figura 8*Modelo estimado con valores estandarizados de los ítems de ENPROS 2*



Nota. Fuente: Elaboración propia desde diagrama Lisrel.

La Tabla 18 muestra las cargas factoriales estandarizadas, los valores de Alfa compuesto y varianza extraída del instrumento de medida ENPROS 2 de los ítems

correspondientes a los cinco factores agrupados: *organización, puesto de trabajo, jefatura, ambiente físico, trabajo en equipo_ambiente psicosocial*, con valores de alfa compuesto sobre 0,7. Las cargas factoriales estandarizadas de cada ítem se mantienen en un valor superior al de las varianzas extraídas de los factores.

Tabla 18

Cargas factoriales estandarizadas, alfa compuesto y varianza extraída de los 42 ítems agrupados en cinco factores ENPROS 2

Dimensión	Ítems	Variables manifiestas	Carga factorial Estand	Alfa-Comp.	Var. extraída
Organización	O1	Apoyo con tiempo y flexibilidad en capacitación	0,61	0,7718	0,3039
	O2	Dar respaldo legal en conflictos	0,6		
	O4	Tener metas definidas	0,58		
	O5	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	0,62		
	O6	Secretaria disponible en unidad	0,36		
	O7	Resolver problemas implementando cambios	0,5		
	O8	Normas definidas	0,65		
	O9	Normas flexibles	0,42		
			4,3400		
		18,8356			
Puesto de trabajo	P10	Coherencia rol profesional y actividades	0,66	0,7486	0,4282
	P11	Personas idóneas	0,57		
	P13	Involucrarse en labor funcionarios	0,69		
	P14	Funciones y objetivos de cada puesto	0,69		
		2,6100			
		6,8121			
Jefatura	J15	Involucrarse en labor funcionarios	0,5	0,8402	0,3769
	J16	Confiar en capacidades funcionarios	0,39		
	J17	Consultar opinión funcionarios	0,58		
	J18	Respetar decisiones tomadas en conjunto	0,69		
	J19	Funcionarios permanentemente capacitados	0,75		
	J20	Recta y justa	0,66		

	J21	Supervisar trabajo funcionarios	0,49		
	J22	Comunicación persona a persona	0,66		
	J23	Valorar contribución funcionarios	0,71		
			5,4300		
			29,4849		
Ambiente físico	A24	Luz natural	0,57	0,8356	0,4232
	A25	Ventanas para mirar al exterior	0,54		
	A26	Limpio, sin malos olores, ventilado	0,7		
	A27	Temperatura agradable	0,74		
	A28	Equipos funcionando	0,69		
	A29	Espacio para atender familia o discusión grupal	0,64		
	A31	Espacio para privacidad	0,65		
			4,5300		
			20,5209		
Trabajo en equipo_ ambiente psicosocial	T32	Confianza entre miembros del equipo	0,65	0,8998	0,3949
	T33	Sentido de pertenencia al equipo	0,63		
	T34	Compromiso con objetivos de la organización	0,7		
	T35	Compartir conocimiento	0,54		
	T36	Compartir experiencias de trabajo	0,55		
	T37	Apoyarse en pares ante inseguridades	0,6		
	T38	Cumplir con tareas	0,67		
	T39	Lenguaje sin gritos	0,69		
	T40	Entretenido y buen humor	0,75		
	T41	Cordial, afectivo y amigable	0,72		
	T42	Momentos de camaradería	0,6		
	T43	Compartir algo rico que comer	0,52		
	T44	Respeto trabajo de otros	0,66		
	T45	Visión de familia	0,44		
			8,7200		
			76,0384		

5.1.6. Análisis de invarianzas de ENPROS 2 para grupos independientes.

Los grupos considerados para este análisis fueron: género: femenino y masculino, dependencia del personal sanitario: personal sanitario de hospital público y privado, tipo de profesional: profesional de medicina y profesional de enfermería (enfermeros, enfermeras y auxiliares de enfermería), años de experiencia laboral: menor a 5 años (poca experiencia) y mayor a 5 años (experiencia clínica, seguridad en su rol).

la Tabla 19 muestra las comparaciones por género de los participantes, apreciándose diferencias entre las dimensiones *jefatura* y *trabajo en equipo_ambiente psicosocial*. Considerando los índices descriptivos de los ítems y los promedios globales de las dimensiones según el género (ver Anexo 7 con Tablas 51 y 52), se aprecia que las dimensiones *jefatura* y *trabajo en equipo_ambiente psicosocial* fueron más significativas para el género femenino.

Tabla 19

Comparación de invarianza multigrupo (Coeficiente path) entre género femenino y masculino. Instrumento de medida ENPROS 2

Variables latentes	Diferencia	p
Organización -> Puesto de trabajo	0,022	0,731
Organización -> Jefatura	0,030	0,292
Puesto de Trabajo -> Jefatura	0,020	0,551
Organización -> Ambiente físico	0,038	0,233
Puesto de Trabajo -> Ambiente físico	0,019	0,591
Jefatura -> Ambiente físico	0,007	0,799
Organización -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,144	0,068
Puesto de trabajo -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,046	0,561
Jefatura -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,168	0,042
Ambiente físico -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,111	0,124

La Tabla 20 muestra el test de permutaciones de los ítems según el género. El análisis no mostró diferencias significativas en ninguno de los ítems.

Tabla 20

Test de permutaciones (cargas estandarizadas) según femenino y masculino instrumento de medida ENPROS 2

Variable latente	Ítems	Variables manifiestas	Diferencia	P
Organización	O1	Apoyo con tiempo y flexibilidad en capacitación	0,001	0,970
	O2	Dar respaldo legal en conflictos	0,031	0,812
	O4	Tener metas definidas	0,044	0,703
	O5	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	0,033	0,861
	O6	Secretaria disponible en unidad	0,038	0,743
	O7	Resolver problemas implementando cambios	0,017	0,842
	O8	Normas definidas	0,132	0,139
	O9	Normas flexibles	0,102	0,257
	Puesto de trabajo	P10	Coherencia rol profesional y actividades	0,025
P11		Personas idóneas	0,027	0,891
P13		Conocer elementos evaluación desempeño	0,006	0,911
P14		Funciones y objetivos de cada puesto	0,024	0,723
Jefatura	J15	Involucrarse en labor funcionarios	0,132	0,356
	J16	Confiar en capacidades funcionarios	0,078	0,446
	J17	Consultar opinión funcionarios	0,035	0,822
	J18	Respetar decisiones tomadas en conjunto	0,025	0,792
	J19	Funcionarios permanentemente capacitados	0,075	0,366
	J20	Recta y justa	0,247	0,158
	J21	Supervisar trabajo funcionarios	0,069	0,545
	J22	Comunicación persona a persona	0,060	0,485
	J23	Valorar contribución funcionarios	0,007	0,931
	A24	Luz natural	0,077	0,327

Ambiente físico	A25	Ventanas para mirar al exterior	0,049	0,644
	A27	Temperatura agradable	0,078	0,426
	A28	Equipos funcionando	0,008	0,901
	A29	Espacio para atender a familia o discusión grupal	0,039	0,604
	A31	Espacio para privacidad	0,073	0,277
Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	T32	Confianza entre miembros del equipo	0,133	0,248
	T33	Sentido de pertenencia al equipo	0,045	0,703
	T34	Compromiso con objetivos de la organización	0,047	0,564
	T35	Compartir conocimiento	0,025	0,822
	T36	Compartir experiencias de trabajo	0,093	0,465
	T37	Apoyarse en pares ante inseguridades	0,053	0,584
	T38	Cumplir con tareas	0,024	0,842
	T39	Lenguaje sin gritos	0,050	0,683
	T40	Entretenido y buen humor	0,139	0,218
	T41	Cordial, afectivo y amigable	0,017	0,842
	T42	Momentos de camaradería	0,087	0,396
	T43	Compartir algo rico que comer	0,039	0,683
	T44	Respeto trabajo de otros	0,058	0,485
	T45	Visión de familia	0,054	0,693

En la Tabla 21 se muestran los valores de comparación de invarianza del personal sanitario de hospital público y privado, observándose diferencias entre las dimensiones *organización y jefatura, puesto de trabajo y jefatura*. Al considerar los índices descriptivos de los ítems según personal sanitario de hospital público y privado (ver Anexo 8 con las Tablas 53 y Tabla 54), se aprecia que las dimensiones *organización y jefatura, puesto de trabajo y jefatura* constituyeron dimensiones más significativas para el personal sanitario de hospital público en comparación con el personal de hospital privado.

Tabla 21

Comparación de invarianza multigrupo (Coeficiente path) entre personal sanitario de hospital público y privado. Instrumento de medida ENPROS 2

VARIABLES LATENTES	DIFERENCIA	P
Organización -> Puesto de trabajo	0,180	0,477
Organización -> Jefatura	0,110	0,024
Puesto de Trabajo -> Jefatura	0,217	0,001
Organización -> Ambiente físico	0,018	0,628
Puesto de Trabajo -> Ambiente físico	0,038	0,392
Jefatura -> Ambiente físico	0,019	0,530
Organización -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,135	0,303
Puesto de trabajo -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,138	0,311
Jefatura -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,121	0,372
Ambiente físico -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,043	0,757

Al observar el test de permutaciones según personal sanitario de hospital público y privado expresado en la Tabla 22, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de sus ítems.

Tabla 22

Test de permutaciones (cargas estandarizadas) entre personal sanitario de hospital público y privado instrumento de medida ENPROS 2

VARIABLE LATENTE	ÍTEM	VARIABLES MANIFIESTAS	DIFERENCIA	P
Organización	O1	Apoyo con tiempo y flexibilidad en capacitación	0,142	0,248
	O2	Dar respaldo legal en conflictos	0,005	0,970
	O4	Tener metas definidas	0,149	0,386
	O5	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	0,097	0,733
	O6	Secretaria disponible en unidad	0,094	0,653
	O7	Resolver problemas implementando cambios	0,142	0,416
	O8	Normas definidas	0,015	0,871

	O9	Normas flexibles	0,055	0,733
Puesto de trabajo	P10	Coherencia rol profesional y actividades	0,017	0,891
	P11	Personas idóneas	0,174	0,356
	P13	Conocer elementos evaluación desempeño	0,009	0,891
	P14	Funciones y objetivos de cada puesto	0,027	0,782
Jefatura	J15	Involucrarse en labor de funcionarios	0,100	0,475
	J16	Confiar en capacidades funcionarios	0,115	0,455
	J17	Consultar opinión funcionarios	0,201	0,178
	J18	Respetar decisiones tomadas en conjunto	0,044	0,733
	J19	Funcionarios permanentemente capacitados	0,129	0,287
	J20	Recta y justa	0,219	0,277
	J21	Supervisar trabajo funcionarios	0,072	0,673
	J22	Comunicación persona a persona	0,164	0,198
	J23	Valorar contribución funcionarios	0,025	0,812
Ambiente físico	A24	Luz natural	0,165	0,168
	A25	Ventanas para mirar al exterior	0,122	0,366
	A27	Temperatura agradable	0,120	0,277
	A28	Equipos funcionando	0,056	0,663
	A29	Espacio para atender familia o discusión grupal	0,026	0,842
	A31	Espacio para privacidad	0,121	0,396
Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	T32	Confianza entre miembros del equipo	0,170	0,297
	T33	Sentido de pertenencia al equipo	0,089	0,505
	T34	Compromiso con objetivos de la organización	0,155	0,208
	T35	Compartir conocimiento	0,102	0,416
	T36	Compartir experiencias de trabajo	0,176	0,109
	T37	Apoyarse en pares ante inseguridades	0,151	0,366
	T38	Cumplir con tareas	0,038	0,861
	T39	Lenguaje sin gritos	0,084	0,614
	T40	Entretenido y buen humor	0,108	0,356
	T41	Cordial, afectivo y amigable	0,015	0,911
	T42	Momentos de camaradería	0,026	0,812

T43	Compartir algo rico que comer	0,141	0,248
T44	Respeto trabajo de otros	0,110	0,465
T45	Visión de familia	0,022	0,931

De acuerdo a los índices descriptivos según profesionales de medicina y profesionales de enfermería (enfermeros/as y auxiliares de enfermería) (ver Anexo 9 con las Tablas 55 y 56) , se exponen las medias de cada uno de los ítems y las medias globales de cada dimensión.

En la Tabla 23 se aprecia la comparación según tipo de profesional y su invarianza multigrupo. Se observa que el ajuste del instrumento es similar en los profesionales de la medicina y los profesionales de la enfermería.

Tabla 23

Comparación de invarianza multigrupo (Coeficiente path) entre profesionales de medicina y profesionales de enfermería ENPROS 2

Variables latentes	Diferencia	p
Organización -> Puesto de trabajo	0,170	0,476
Organización -> Jefatura	0,245	0,092
Puesto de Trabajo -> Jefatura	0,095	0,493
Organización -> Ambiente físico	0,001	0,997
Puesto de Trabajo -> Ambiente físico	0,073	0,605
Jefatura -> Ambiente físico	0,075	0,618
Organización -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,137	0,387
Puesto de trabajo -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,133	0,264
Jefatura -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,213	0,173
Ambiente físico -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,019	0,893

La Tabla 24 muestra el test de permutaciones entre profesional de la medicina y profesional de la enfermería, no observándose diferencias estadísticamente significativas en ninguno de sus ítems según el tipo de profesional.

Tabla 24

Test de permutaciones (cargas estandarizadas) entre profesionales de medicina y personal de enfermería instrumento de medida ENPROS 2

Variable latente	Ítems	Variables manifiestas	Diferencia	P
Organización	O1	Apoyo con tiempo y flexibilidad en capacitación	0,026	0,842
	O2	Dar respaldo legal en conflictos	0,186	0,317
	O4	Tener metas definidas	0,064	0,693
	O5	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	0,265	0,129
	O6	Secretaria disponible en unidad	0,034	0,822
	O7	Resolver problemas implementando cambios	0,063	0,663
	O8	Normas definidas	0,011	0,921
	O9	Normas flexibles	0,010	0,901
	Puesto de trabajo	P10	Coherencia rol profesional y actividades	0,142
P11		Personas idóneas	0,067	0,644
P13		Conocer elementos evaluación desempeño	0,006	0,960
P14		Funciones y objetivos de cada puesto	0,087	0,317
Jefatura	J15	Involucrarse en labor funcionarios	0,144	0,347
	J16	Confiar en capacidades funcionarios	0,112	0,535
	J17	Consultar opinión funcionarios	0,064	0,653
	J18	Respetar decisiones tomadas en conjunto	0,006	0,950
	J19	Funcionarios permanentemente capacitados	0,123	0,297
	J20	Recta y justa	0,302	0,149
	J21	Supervisar trabajo funcionarios	0,133	0,376
	J22	Comunicación persona a persona	0,055	0,614
	J23	Valorar contribución funcionarios	0,004	0,980

Ambiente físico	A24	Luz natural	0,071	0,495
	A25	Ventanas para mirar al exterior	0,105	0,426
	A27	Temperatura agradable	0,095	0,406
	A28	Equipos funcionando	0,214	0,069
	A29	Espacio para atender a familia o discusión grupal	0,205	0,139
	A31	Espacio para privacidad	0,109	0,178
Trabajo en equipo ambiente psicosocial	T32	Confianza entre miembros del equipo	0,025	0,871
	T33	Sentido de pertenencia al equipo	0,044	0,733
	T34	Compromiso con objetivos de la organización	0,078	0,515
	T35	Compartir conocimiento	0,132	0,297
	T36	Compartir experiencias de trabajo	0,106	0,366
	T37	Apoyarse en pares ante inseguridades	0,011	0,901
	T38	Cumplir con tareas	0,003	0,990
	T39	Lenguaje sin gritos	0,102	0,386
	T40	Entretenido y buen humor	0,116	0,436
	T41	Cordial, afectivo y amigable	0,013	0,970
	T42	Momentos de camaradería	0,037	0,822
	T43	Compartir algo rico que comer	0,127	0,228
	T44	Respeto trabajo de otros	0,087	0,426
	T45	Visión de familia	0,079	0,634

De acuerdo a los índices descriptivos según experiencia laboral de hasta 5 años y más de 5 años (ver Anexo 10 con las Tablas 57 y 58 respectivamente), en donde se exponen las medias de cada uno de los ítems y las medias globales de cada dimensión según experiencia laboral.

Respecto a la evaluación de invarianza del instrumento, en la Tabla 25 se comparan los grupos de experiencia laboral hasta 5 años y de más de 5 años, observándose diferencias entre las dimensiones *puesto de trabajo* y *ambiente físico*. Considerando los promedios

globales de cada dimensión presentados en las Tablas 57 y 58 (ver Anexo 10), las dimensiones *puesto de trabajo* y *ambiente físico* fueron más significativas para el grupo con experiencia laboral de más de 5 años.

Tabla 25

Comparación de invarianza multigrupo (Coeficiente path) entre experiencia laboral hasta 5 años y de más de 5 años instrumento de medida ENPROS 2

Variabes latentes	Diferencia	p
Organización -> Puesto de trabajo	0,204	0,284
Organización -> Jefatura	0,003	0,892
Puesto de Trabajo -> Jefatura	0,010	0,720
Organización -> Ambiente físico	0,022	0,831
Puesto de Trabajo -> Ambiente físico	0,255	0,002
Jefatura -> Ambiente físico	0,107	0,248
Organización -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,105	0,195
Puesto de trabajo -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,040	0,622
Jefatura -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,119	0,096
Ambiente físico -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,071	0,374

La Tabla 26 muestra los resultados correspondientes al test de permutaciones (cargas estandarizadas) según la experiencia laboral. Se observaron diferencias significativas en las respuestas al ítem 9: “Tener normas flexibles”, ítem 14: “Escritas y definidas las funciones y objetivos de cada puesto de trabajo” e ítem 24: “Debería existir luz natural”, constituyendo ítems más importantes para quienes tenían una experiencia laboral de más de 5 años en comparación con el grupo de menos experiencia.

Tabla 26

Test de permutaciones (cargas estandarizadas) según experiencia laboral instrumento de medida ENPROS 2

Variable latente	Ítems	Variables manifiestas	Diferencia	P
Organización	O1	Apoyo con tiempo y flexibilidad en capacitación	0,043	0,624
	O2	Dar respaldo legal en conflictos	0,147	0,317
	O4	Tener metas definidas	0,157	0,297
	O5	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	0,175	0,297
	O6	Secretaria disponible en unidad	0,136	0,337
	O7	Resolver problemas implementando cambios	0,000	1,000
	O8	Normas definidas	0,011	0,911
	O9	Normas flexibles	0,177	0,040
	Puesto de trabajo	P10	Coherencia rol profesional y actividades	0,062
P11		Personas idóneas	0,054	0,693
P13		Conocer elementos evaluación desempeño	0,087	0,228
P14		Funciones y objetivos de cada puesto	0,176	0,020
Jefatura	J15	Involucrarse en labor funcionarios	0,073	0,475
	J16	Confiar en capacidades funcionarios	0,041	0,743
	J17	Consultar opinión funcionarios	0,068	0,455
	J18	Respetar decisiones tomadas en conjunto	0,107	0,149
	J19	Funcionarios permanentemente capacitados	0,036	0,673
	J20	Recta y justa	0,091	0,465
	J21	Supervisar trabajo funcionarios	0,007	0,960
	J22	Comunicación persona a persona	0,068	0,347
	J23	Valorar contribución funcionarios	0,091	0,238
Ambiente físico	A24	Luz natural	0,198	0,020
	A25	Ventanas para mirar al exterior	0,096	0,386
	A26	Limpio, sin malos olores, ventilado	0,011	0,891
	A27	Temperatura agradable	0,011	0,891
	A28	Equipos funcionando	0,048	0,703
	A29	Espacio para atender familia o discusión grupal	0,036	0,446
	A31	Espacio para privacidad	0,007	0,950

Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	T32	Confianza entre miembros del equipo	0,033	0,812
	T33	Sentido de pertenencia al equipo	0,002	0,990
	T34	Compromiso con objetivos de la organización	0,000	1,000
	T35	Compartir conocimiento	0,083	0,396
	T36	Compartir experiencias de trabajo	0,039	0,663
	T37	Apoyarse en pares ante inseguridades	0,011	0,861
	T38	Cumplir con tareas	0,012	0,941
	T39	Lenguaje sin gritos	0,018	0,861
	T40	Entretenido y buen humor	0,029	0,703
	T41	Cordial, afectivo y amigable	0,030	0,802
	T42	Momentos de camaradería	0,001	0,990
	T43	Compartir algo rico que comer	0,027	0,673
	T44	Respeto trabajo de otros	0,074	0,574

5.1.7. Confiabilidad de ENPROS 2 según Alfa de Cronbach.

La Tabla 27 muestra el número de ítems, el valor alpha de Cronbach y su intervalo de confianza. Se observa que las medidas de consistencia interna obtenidas en todos los casos son iguales o superiores a 0,75 considerándose aceptables como integrantes del instrumento de medida ENPROS 2.

Tabla 27

Medida de fiabilidad Alfa de Cronbach ENPROS 2

Subescalas	Ítem	Alfa	IC 95%
Organización	8	0,75	0,70 - 0,78
Puesto de trabajo	4	0,75	0,70 - 0,78
Jefatura	9	0,82	0,79 - 0,84
Ambiente físico	7	0,81	0,78 - 0,83
Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	14	0,88	0,87 - 0,90
Escala total	42	0,94	0,94 - 0,93

5.1.8. Protectores ambientales del estrés laboral hospitalario: instrumento de medida ENPROS 2.

Del análisis de la primera fase de validez y confiabilidad del instrumento de medida ENPROS 1, con los casos recolectados del año 2007 a 2009, surge el instrumento de medida ENPROS 2 de 5 dimensiones y 42 ítems tal y como que se detalla en la Tabla 28. Teniendo en consideración que las variables:

→ “Tener normas flexibles”, “Escritas y definidas las funciones y objetivos de cada puesto de trabajo” y “Debería existir luz natural”, se constituyeron en ítems más importantes para quienes tenían una experiencia laboral de más de 5 años.

Tabla 28

Instrumento de medida ENPROS 2 de cinco dimensiones y 42 ítems de protectores ambientales de estrés laboral hospitalario

Dimensión (variables latentes)	Ítems (variables manifiestas)
Organización	<p>Apoyar la capacitación de sus funcionarios con tiempo y flexibilidad horaria.</p> <p>Dar respaldo legal a sus trabajadores ante situaciones conflictivas.</p> <p>Tener definidas sus metas.</p> <p>Proporcionar los recursos materiales y tecnológicos necesarios para la labor.</p> <p>Disponer de una secretaria en cada unidad para labores administrativas.</p> <p>Resolver los problemas, implementando cambios.</p> <p>Tener las normas definidas en todo su margen de acción.</p> <p>Tener normas flexibles.</p>
Puesto de trabajo	<p>Coherencia entre el rol profesional y las actividades que se realizan.</p> <p>Existencia de personas que tengan las competencias, actitudes y conocimientos que requiere el trabajo que realiza; es decir, idónea.</p> <p>Darse a conocer los elementos que se toman en cuenta para evaluar el desempeño.</p>

	Escritas y definidas las funciones y objetivos de cada puesto de trabajo.
Jefatura	<p>Involucrarse en la labor de sus funcionarios.</p> <p>Confiar y descansar en las capacidades que tienen los funcionarios para realizar la labor.</p> <p>Consultar la opinión de los funcionarios.</p> <p>Respetar las decisiones tomadas en conjunto con los funcionarios.</p> <p>Velar porque los funcionarios estén permanentemente capacitados.</p> <p>Ser recta y justa.</p> <p>Supervisar el trabajo de los funcionarios.</p> <p>Tener una comunicación persona a persona con funcionarios.</p> <p>Valorar la contribución de sus funcionarios en el cumplimiento de objetivos.</p>
Ambiente físico	<p>Luz natural.</p> <p>Ventanas que permitan mirar el exterior.</p> <p>Permanecer limpio y libre de olores desagradables, ventilado.</p> <p>Tener una temperatura ambiental agradable, según estación del año.</p> <p>Los equipos que estén funcionando de manera óptima.</p> <p>Espacios para desarrollar múltiples actividades, como atención a la familia o alguna discusión grupal.</p> <p>Un espacio que permita tener privacidad.</p>
Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	<p>Confianza entre los miembros del equipo de trabajo.</p> <p>Un sentido de pertenencia al equipo, sentimiento de equipo.</p> <p>Estar comprometido en cumplir los objetivos de la organización.</p> <p>Miembro del equipo que asista a una capacitación o congreso, debería compartir el conocimiento adquirido.</p> <p>Compartirse las experiencias de trabajo vividas.</p> <p>La posibilidad de apoyarse entre los pares ante inseguridades o desafíos.</p> <p>Cada miembro del equipo debería cumplir con la totalidad de sus tareas.</p> <p>Un lenguaje sin gritos ni estridencias dentro del equipo.</p> <p>Un ambiente de trabajo entretenido y de buen humor.</p> <p>Un ambiente de trabajo cordial, afectivo y amigable.</p> <p>La posibilidad de tener momentos de camaradería, intimidad y franqueza.</p> <p>La posibilidad de compartir algo rico que comer.</p> <p>El respeto al trabajo de los otros.</p>

Una visión de familia del equipo de trabajo, una familia con conflictos, avenencias, unidos y ligados sentimentalmente.

5.2. Segunda fase

5.2.1. Descripción de los participantes según variables demográficas y laborales.

De los 305 casos recolectados durante los años 2016 y 2017, se tomó la decisión de eliminar los casos con datos incompletos (falta de respuesta casi total, falta de respuesta parcial, no hubo patrón de respuesta identificable), quedando una muestra de 276 participantes.

En la Tabla 29 se presentan los valores promedio, la desviación típica mínimo y máximo de la edad y la experiencia laboral de los 276 participantes en el estudio.

Tabla 29

Participantes según edad y experiencia laboral

	Media	Desv. Típ.	Mínimo	Máximo
Edad	35,02	10,45	20	68
Experiencia laboral	9,98	9,73	0	48

Del total de 276 participantes, el 51% es personal sanitario de hospital público y el 49% de hospital privado. En la Tabla 30 se muestra la distribución de los participantes en función de variables sociodemográficas y laborales como el género, el estado civil, la actividad que realizan, la función que desempeñan en el trabajo y el servicio hospitalario en el que presta sus servicios. Un 37,68% vive en pareja (casado o conviviente), casi la mitad son auxiliares de enfermería y un 99.3% realizan funciones de atención directa.

Tabla 30

Características demográficas y laborales de los participantes de la segunda fase (n=276)

	Frecuencia	Porcentaje %
Género		
Masculino	105	38
Femenino	171	62
Estado civil		
Soltero/a	151	54,7
Casado/a	84	30,4
Divorciado/a	20	7,2
Viudo/a	1	0,3
Conviviente	20	7,2
Actividad		
Médico/a	62	22,5
Enfermero/a	88	31,9
Auxiliar de enfermería	126	45,7
Función		
Directivo	2	0,7
Atención directa	258	93,5
Ambos	16	5,8
Servicio hospitalario		
UCI-UTI-Urgencias	161	58,3
Pabellón de recuperación	37	13,4
Servicios de hospitalización	78	28,2

5.2.2. Estadísticos descriptivos de los ítems del instrumento de medida ENPROS**2.**

Se muestran en la Tabla 31 las puntuaciones medias, las desviaciones típicas, los valores mínimo y máximo de los 42 ítem del instrumento de medida ENPROS 2 en los 276

participantes. La mayoría de los ítems obtienen puntuaciones medias superiores a 4. En general los ítems más valorados son el ítem 36: “Debería existir un lenguaje sin gritos ni estridencias dentro del equipo” (media=4,789) y el ítem 41: “Debería existir el respeto al trabajo de los otros” (media=4,789). Los menos valorados son el ítem 8: “La organización debería tener normas flexibles” (media=3,74) y el ítem 40: “Debería existir la posibilidad de compartir algo rico que comer” (media= 3,79).

Al analizar los ítems por dimensiones, el más valorado en la dimensión *organización* es que el ítem 4: “La organización debería proporcionar los recursos materiales y tecnológicos necesarios para la labor” (media=4,75) y el menos valorado es el ítem 8: “La organización debería tener normas flexibles” (media=3,74).

En la dimensión correspondiente al *puesto de trabajo* el ítem más valorado es el 9: “En cada puesto de trabajo debería existir personas que tengan las competencias, actitudes y conocimientos que requiere el trabajo que realiza, es decir idónea” (media=4,76) y los menos valorados es el ítem 11: “En cada puesto de trabajo debería darse a conocer los elementos que se toman en cuenta para evaluar el desempeño” (media=4,53) y el ítem 12: “Deberían estar escritas y definidas las funciones y objetivos de cada puesto de trabajo” (media=4,53).

Referente a la dimensión *jefatura* el ítem que obtiene puntuación media más elevada es el 17: “La jefatura debería velar porque los funcionarios estén permanentemente capacitados.” (media=4,75) y el que obtiene la puntuación más baja es el 14: “La jefatura debería confiar y descansar en las capacidades que tienen los funcionarios para realizar la labor” (media=4,07).

En relación a la dimensión *ambiente físico* lo que más valoran los participantes es el ítem 26: “Deberían existir equipos que estén funcionando de manera óptima” (media=4,85) y el ítem que menos valoran es el 27: “Deberían existir espacios para desarrollar múltiples actividades como atención a la familia o alguna discusión grupal” (media=4,31).

Finalmente, en lo referente a la dimensión *trabajo en equipo_ambiente psicosocial*, los ítems más valorados son el 36: “Debería existir un lenguaje sin gritos ni estridencias dentro del equipo” (media=4,789) y el 41: “Debería existir el respeto al trabajo de los otros” (media=4,789) y el menos valorado el ítem 40: “La posibilidad de compartir algo “rico” para comer” (media=3,79).

Tabla 31

Puntuaciones y desviaciones típicas de cada ítem de instrumento de medida ENPROS 2

Ítem	Variable	Media	Desv. Típ.	Mínimo	Máximo
Dimensión: Organización					
1	La organización debería apoyar la capacitación de sus funcionarios con tiempo y flexibilidad horaria.	4,561	0,676	1,00	5,00
2	La organización debería dar respaldo legal a sus trabajadores ante situaciones conflictivas.	4,630	0,655	1,00	5,00
3	La organización debería tener definidas sus metas.	4,583	0,618	2,00	5,00
4	La organización debería proporcionar los recursos materiales y tecnológicos necesarios para la labor.	4,757	0,541	1,00	5,00
5	La organización debería disponer de una secretaria en cada unidad para labores administrativas.	4,423	0,766	1,00	5,00
6	La organización debería resolver los problemas, implementando cambios.	4,391	0,776	1,00	5,00

7	La organización debería tener las normas definidas en todo su margen de acción.	4,536	0,699	1,00	5,00
8	La organización debería tener normas flexibles.	3,742	1,052	1,00	5,00

Dimensión: **Puesto de trabajo**

9	En cada puesto de trabajo debería existir coherencia entre el rol profesional y las actividades que se realizan.	4,655	0,585	2,00	5,00
10	En cada puesto de trabajo debería existir personas que tengan las competencias, actitudes y conocimientos que requiere el trabajo que realiza, es decir idónea.	4,768	0,486	3,00	5,00
11	En cada puesto de trabajo debería darse a conocer los elementos que se toman en cuenta para evaluar el desempeño.	4,536	0,645	2,00	5,00
12	Deberían estar escritas y definidas las funciones y objetivos de cada puesto de trabajo.	4,536	0,710	2,00	5,00

Dimensión: **Jefatura**

13	La jefatura debería involucrarse en la labor de sus funcionarios.	4,416	0,784	1,00	5,00
14	La jefatura debería confiar y descansar en las capacidades que tienen los funcionarios para realizar la labor.	4,076	0,936	1,00	5,00
15	La jefatura debería consultar la opinión de los funcionarios.	4,489	0,802	1,00	5,00
16	La jefatura debería respetar las decisiones tomadas en conjunto con los funcionarios.	4,612	0,670	1,00	5,00
17	La jefatura debería velar porque los funcionarios estén permanentemente capacitados.	4,757	0,574	1,00	5,00
18	La jefatura debería ser recta y justa.	4,746	0,572	1,00	5,00
19	La jefatura debería supervisar el trabajo de los funcionarios.	4,442	0,713	1,00	5,00
20	La jefatura debería tener una comunicación persona a persona con los funcionarios.	4,525	0,735	1,00	5,00
21	La jefatura debería valorar la contribución de sus funcionarios en el cumplimiento de objetivos.	4,666	0,612	1,00	5,00

Dimensión: **Ambiente físico**

22	Debería existir luz natural.	4,365	0,786	2,00	5,00
----	------------------------------	-------	-------	------	------

23	Deberían existir ventanas que permitan mirar el exterior.	4,329	0,788	1,00	5,00
24	Debería permanecer limpio y libre de olores desagradables, ventilado.	4,753	0,523	2,00	5,00
25	Debería tener una temperatura ambiental agradable según estación del año.	4,663	0,608	2,00	5,00
26	Deberían existir equipos que estén funcionando de manera óptima.	4,851	0,413	2,00	5,00
27	Deberían existir espacios para desarrollar múltiples actividades como atención a la familia o alguna discusión grupal.	4,311	0,807	1,00	5,00
28	Debería existir un espacio que permita tener privacidad.	4,579	0,658	2,00	5,00

Dimensión: Trabajo en equipo_ambiente psicosocial

29	Debería existir confianza entre los miembros del equipo de trabajo.	4,529	0,678	2,00	5,00
30	Debería existir un sentido de pertenencia al equipo, un sentimiento de equipo.	4,550	0,633	2,00	5,00
31	Cada miembro del equipo debería estar comprometido en cumplir los objetivos de la organización.	4,670	0,515	3,00	5,00
32	Cada miembro del equipo que asista a una capacitación o congreso, debería compartir el conocimiento adquirido.	4,250	0,781	2,00	5,00
33	Deberían compartirse las experiencias de trabajo vividas.	4,173	0,776	2,00	5,00
34	Debería existir la posibilidad de apoyarse en los pares ante inseguridades o desafíos.	4,652	0,548	2,00	5,00
35	Cada miembro del equipo debería cumplir con la totalidad de sus tareas.	4,663	0,564	1,00	5,00
36	Debería existir un lenguaje sin gritos ni estridencias dentro del equipo	4,789	0,481	2,00	5,00
37	Debería existir un ambiente de trabajo entretenido y de buen humor.	4,518	0,673	2,00	5,00
38	Debería existir un ambiente de trabajo cordial, afectivo y amigable.	4,721	0,544	2,00	5,00
39	Debería existir la posibilidad de tener momentos de camaradería, intimidad y franqueza.	4,184	0,808	2,00	5,00

40	Debería existir la posibilidad de compartir algo rico que comer.	3,797	1,024	1,00	5,00
41	Debería existir el respeto al trabajo de los otros.	4,789	0,458	2,00	5,00
42	Debería existir una visión de familia del equipo de trabajo, una familia con conflictos, avenencias, pero unidos, ligados sentimentalmente.	3,873	0,903	1,00	5,00

Antes de iniciar el siguiente análisis se exploraron los valores de asimetría y curtosis de los 42 ítems (ver Anexo 11 con Tabla 59). El rango de curtosis fue de -0,586 a 14,717 y el rango de asimetría de -0,382 a -3,304.

También se exploró la distribución de los datos a través de la Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (ver Anexo 12), la que indicó la ausencia de distribución normal.

5.2.3. Análisis factorial Confirmatorio ENPROS 2.

Las Tablas 32 y la Figura 9 presentan los resultados del análisis factorial confirmatorio del instrumento de medida ENPROS 2. La Tabla 32 incluye los índices de bondad de ajuste del instrumento. El intervalo de confianza del 90% del RMSEA obtenido osciló entre 0,067 a 0,075 es superior al límite considerado aceptable. Sin embargo, el cociente χ^2/gl superó el valor 2 y los índices CFI y NFI próximos al valor 0,95 son indicativos de un ajuste aceptable.

Tabla 32

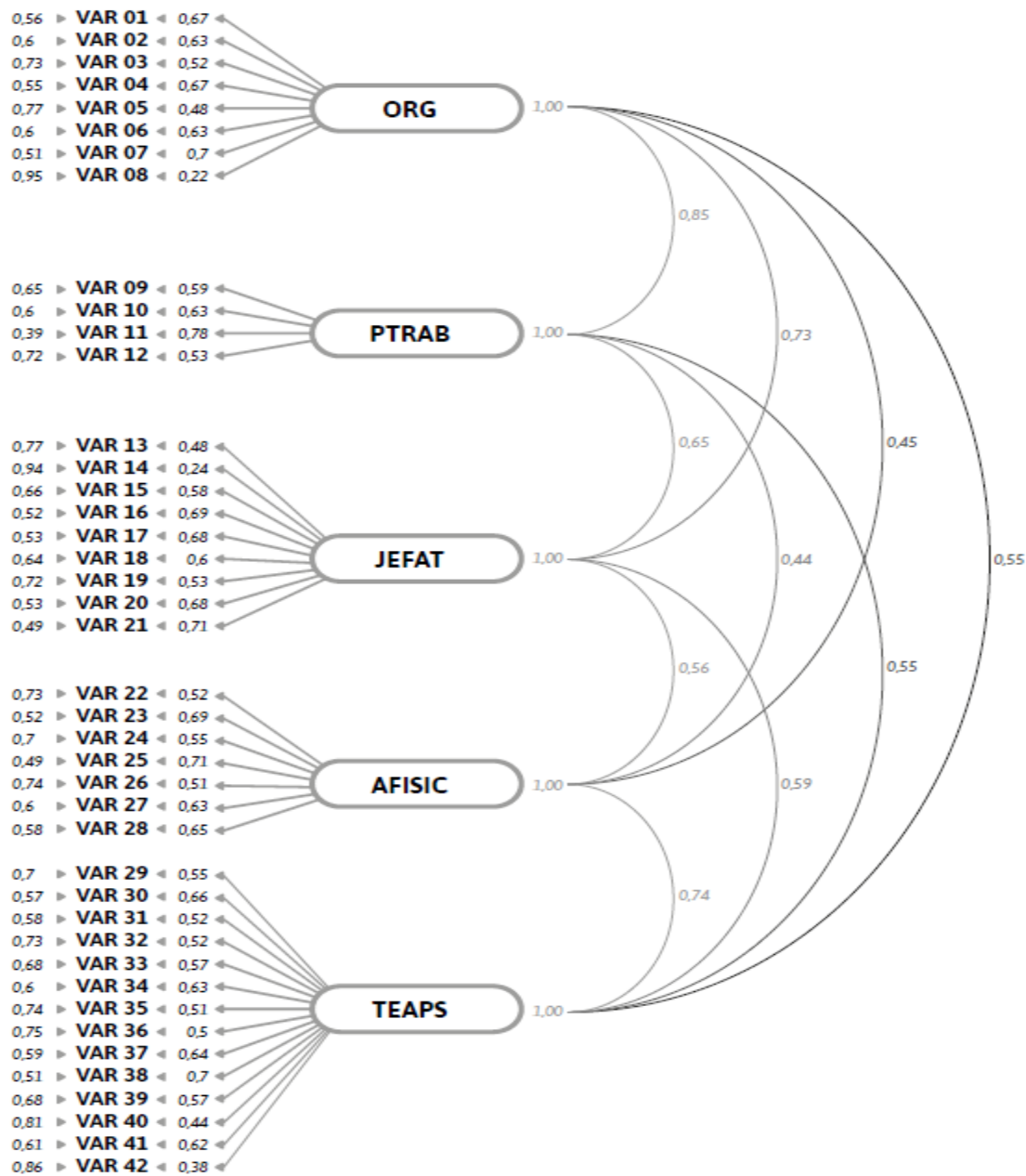
Parámetros de bondad de ajuste ENPROS 2

χ^2	gl	p	χ^2/gl	CFI	GFI	NFI	AGFI	RMSEA
1930.12	809	<0,001	2,3	0,94	0,75	0,89	0,72	0,071

La Figura 9 muestra el modelo estimado con las variables manifiestas, sus valores estandarizados y las variables latentes del instrumento de medida ENPROS 2.

Figura 9

Modelo estimado con valores estandarizados de los ítems de ENPROS 2



Nota. Fuente: Elaboración propia desde diagrama Lisrel.

En la Tabla 33 se muestran las cargas factoriales estandarizadas, los valores de alpha compuesto y la varianza extraída de los cinco factores: organización, puesto de trabajo, jefatura, ambiente físico, trabajo en equipo_ambiente psicosocial. Los valores de alpha compuesto son todos superiores a 0,7. Los valores de varianza extraída no superan el valor 0,5.

Tabla 33

Cargas factoriales estandarizadas, alfa compuesto y varianza extraída de los 42 ítems agrupados en cinco factores ENPROS 3

Constructo	Ítem	Variables manifiestas	Estand.	Alfa Comp	Var. Ext.
Organización	O1	Apoyo con tiempo y flexibilidad en capacitación	0,67	0,811	0,320
	O2	Dar respaldo legal en conflictos	0,63		
	O3	Tener metas definidas	0,52		
	O4	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	0,67		
	O5	Secretaria disponible en unidad	0,48		
	O6	Resolver problemas implementando cambios	0,63		
	O7	Normas definidas	0,7		
	O8	Normas flexibles	0,22		
			4,520		
			20,4304		
Puesto de trabajo	P9	Coherencia rol profesional y actividades	0,59	0,730	0,408
	P10	Personas idóneas	0,63		
	P11	Conocer elementos evaluación desempeño	0,78		
	P12	Funciones y objetivos de cada puesto	0,53		
			2,530		
			6,400		
Jefatura	J13	Involucrarse en labor funcionarios	0,48	0,822	0,352
	J14	Confiar en capacidades funcionarios	0,24		

	J15	Consultar opinión funcionarios	0,58		
	J16	Respetar decisiones tomadas en conjunto	0,69		
	J17	Funcionarios permanentemente capacitados	0,68		
	J18	Recta y justa	0,6		
	J19	Supervisar trabajo funcionarios	0,53		
	J20	Comunicación persona a persona	0,68		
	J21	Valorar contribución funcionarios	0,71		
			5,190		
			26,936		
Ambiente físico	A22	Luz natural	0,52	0,806	0,376
	A23	Ventanas para mirar al exterior	0,69		
	A24	Limpio, sin malos olores, ventilado	0,55		
	A25	Temperatura agradable	0,71		
	A26	Equipos funcionando	0,51		
	A27	Espacio para atender familia o discusión grupal	0,63		
	A28	Espacio para privacidad	0,65		
			4,260		
			18,147		
Trabajo en equipo	T29	Confianza entre miembros del equipo	0,55	0,870	0,329
_ambiente	T30	Sentido de pertenencia al equipo	0,66		
psicosocial	T31	Compromiso con objetivos de la organización	0,65		
	T32	Compartir conocimiento	0,52		
	T33	Compartir experiencias de trabajo	0,57		
	T34	Apoyarse en pares ante inseguridades	0,63		
	T35	Cumplir con tareas	0,51		
	T36	Lenguaje sin gritos	0,5		
	T37	Entretenido y buen humor	0,64		
	T38	Cordial, afectivo y amigable	0,7		
	T39	Momentos de camaradería	0,57		

T40	Compartir algo rico que comer	0,44
T41	Respeto trabajo de otros	0,62
T42	Visión de familia	0,38
		7,940
		<hr/>
		63,043
		<hr/>

A su vez, en la Tabla 33 se puede observar que las variables fueron agrupadas en los cinco factores identificados y se cumple la validez discriminante. Las cargas factoriales estandarizadas de los ítems 8: “La organización debería tener normas flexibles” y el ítem 14: “la jefatura debería confiar y descansar en las capacidades que tienen los funcionarios para realizar la labor” son menores a la varianza extraída del constructo. Un criterio utilizado frecuentemente para seleccionar el ítem es que la carga factorial estandarizada sea mayor que la varianza extraída de cada factor. Por estos motivos se decide excluir los ítems 8 y 14 de los análisis posteriores.

5.2.4. Rediseño del instrumento: análisis factorial Confirmatorio instrumento de medida ENPROS 3.

El instrumento de medida ENPROS 3, de 5 dimensiones y 40 ítems constituye un rediseño del instrumento de medida ENPROS 2, ya que se eliminaron los ítems 8 y 14.

La Tablas 34 y la Figura 10 presentan los resultados del análisis factorial confirmatorio del instrumento de medida ENPROS 3. La Tabla 34 incluye los índices de bondad de ajuste del instrumento. El intervalo de confianza del 95% del RMSEA obtenido osciló entre 0,068 a 0,076 , con un cociente χ^2/df que superó el valor 2 y los índices CFI y NFI próximos al valor 0,95 en una muestra de más de 250 sujetos con un instrumento de

más de 30 ítems. En general los índices indicaron un ajuste del instrumento de medida aceptable.

Tabla 34

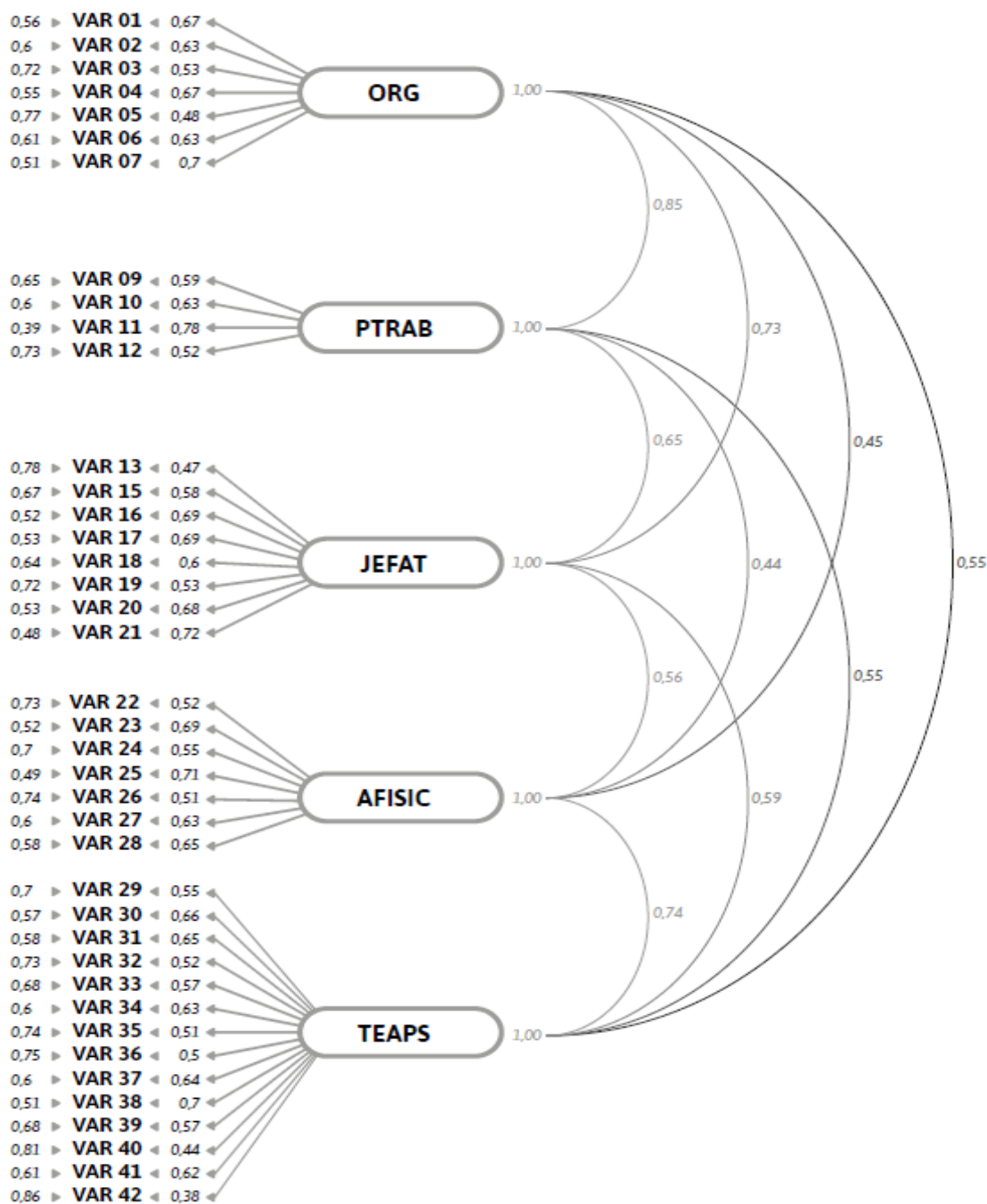
Parámetros de bondad de ajuste del instrumento de medida ENPROS 3

χ^2	gl	p	χ^2/gl	CFI	GFI	NFI	AGFI	RMSEA
1775.28	730	<0,001	2,4	0,94	0,6	0,90	0,73	0,072

La Figura 10 muestra el modelo estimado con las variables manifiestas, sus valores estandarizados y las variables latentes.

Figura 10

Modelo estimado con valores estandarizados de los ítems de ENPROS 3



Nota. Fuente: Elaboración propia desde diagrama Lisrel.

La Tabla 35 muestra las cargas factoriales estandarizadas, los valores de Alfa compuesto y varianza extraída del instrumento de medida ENPROS 3 de los ítems correspondientes a los cinco factores agrupados: *organización, puesto de trabajo, jefatura,*

ambiente físico, trabajo en equipo_ambiente psicosocial, con valores de alfa compuesto sobre 0,7. Las cargas factoriales estandarizadas son elevadas y las varianzas extraídas de los factores se mantienen en un valor inferior a 0,5.

Tabla 35

Cargas factoriales estandarizadas, alfa compuesto y varianza extraída de los 42 ítems agrupados en cinco factores ENPROS 3

Dimensión	Ítem	Variables manifiestas	Carga factorial Estand.	Alfa Comp.	Var. Ext.
Organización	O1	Apoyo con tiempo y flexibilidad en capacitación	0,67	0,8303	0,3672
	O2	Dar respaldo legal en conflictos	0,63		
	O3	Tener metas definidas	0,53		
	O4	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	0,67		
	O5	Secretaria disponible en unidad	0,48		
	O6	Resolver problemas implementando cambios	0,63		
	O7	Normas definidas	0,7		
			4,3100		
			18,5761		
Puesto de trabajo	P9	Coherencia rol profesional y actividades	0,59	0,7277	0,4060
	P10	Personas idóneas	0,63		
	P11	Conocer elementos evaluación desempeño	0,78		
	P12	Funciones y objetivos de cada puesto	0,52		
			2,5200		
			6,3504		
Jefatura	J13	Involucrarse en labor funcionarios	0,47	0,8348	0,3914
	J15	Confiar en capacidades funcionarios	0,58		
	J16	Respetar decisiones tomadas en conjunto	0,69		
	J17	Funcionarios permanentemente capacitados	0,69		
	J18	Recta y justa	0,6		

	J19	Supervisar trabajo funcionarios	0,53		
	J20	Comunicación persona a persona	0,68		
	J21	Valorar contribución funcionarios	0,72		
			4,9600		
			24,6016		
Ambiente físico	A22	Luz natural	0,52	0,8060	0,3761
	A23	Ventanas para mirar al exterior	0,69		
	A24	Limpio, sin malos olores, ventilado	0,55		
	A25	Temperatura agradable	0,71		
	A26	Equipos funcionando	0,51		
	A27	Espacio para atender familia o discusión grupal	0,63		
	A28	Espacio para privacidad	0,65		
			4,2600		
			18,1476		
Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	T29	Confianza entre miembros del equipo	0,55	0,8704	0,3293
	T30	Sentido de pertenencia al equipo	0,66		
	T31	Compromiso con objetivos de la organización	0,65		
	T32	Compartir conocimiento	0,52		
	T33	Compartir experiencias de trabajo	0,57		
	T34	Apoyarse en pares ante inseguridades	0,63		
	T35	Cumplir con tareas	0,51		
	T36	Lenguaje sin gritos	0,5		
	T37	Entretenido y buen humor	0,64		
	T38	Cordial, afectivo y amigable	0,7		
	T39	Momentos de camaradería	0,57		
	T40	Compartir algo rico que comer	0,44		
	T41	Respeto trabajo de otros	0,62		
	T42	Visión de familia	0,38		
			7,9400		

La Tabla 36 muestra las correlaciones entre las variables latentes del instrumento de medida ENPROS 3: *organización, puesto de trabajo, jefatura, ambiente físico, trabajo en equipo-ambiente psicosocial*.

Tabla 36

Correlaciones entre las dimensiones del instrumento de medida ENPROS 3

NOMBRE	Organización	Puesto de trabajo	Jefatura	Ambiente físico	Trabajo en equipo - Ambiente psicosocial
Organización	1,0				
Puesto de trabajo	0,86	1,0			
Jefatura	0,73	0,68	1,0		
Ambiente físico	0,49	0,44	0,56	1,0	
Trabajo en equipo - ambiente psicosocial	0,56	0,55	0,58	0,74	1,0

PHI Lisrel

Respecto a la validez discriminante, en la Tabla 37 se muestran las correlaciones al cuadrado entre las dimensiones y las varianzas extraídas de cada dimensión. Seis de estos valores son menores que la varianza extraída.

Tabla 37

Comparación de correlaciones al cuadrado entre las dimensiones con la varianza extraída del instrumento de medida ENPROS 3

NOMBRE	Organización	Puesto de trabajo	Jefatura	Ambiente físico	Trabajo en equipo - Ambiente psicosocial
Organización	0,37*	0,73	0,53	0,24	0,31
Puesto de trabajo		0,41*	0,46	0,19	0,30
Jefatura			0,39*	0,31	0,33
Ambiente Físico				0,38*	0,54
Trabajo en equipo - ambiente psicosocial					0,33*

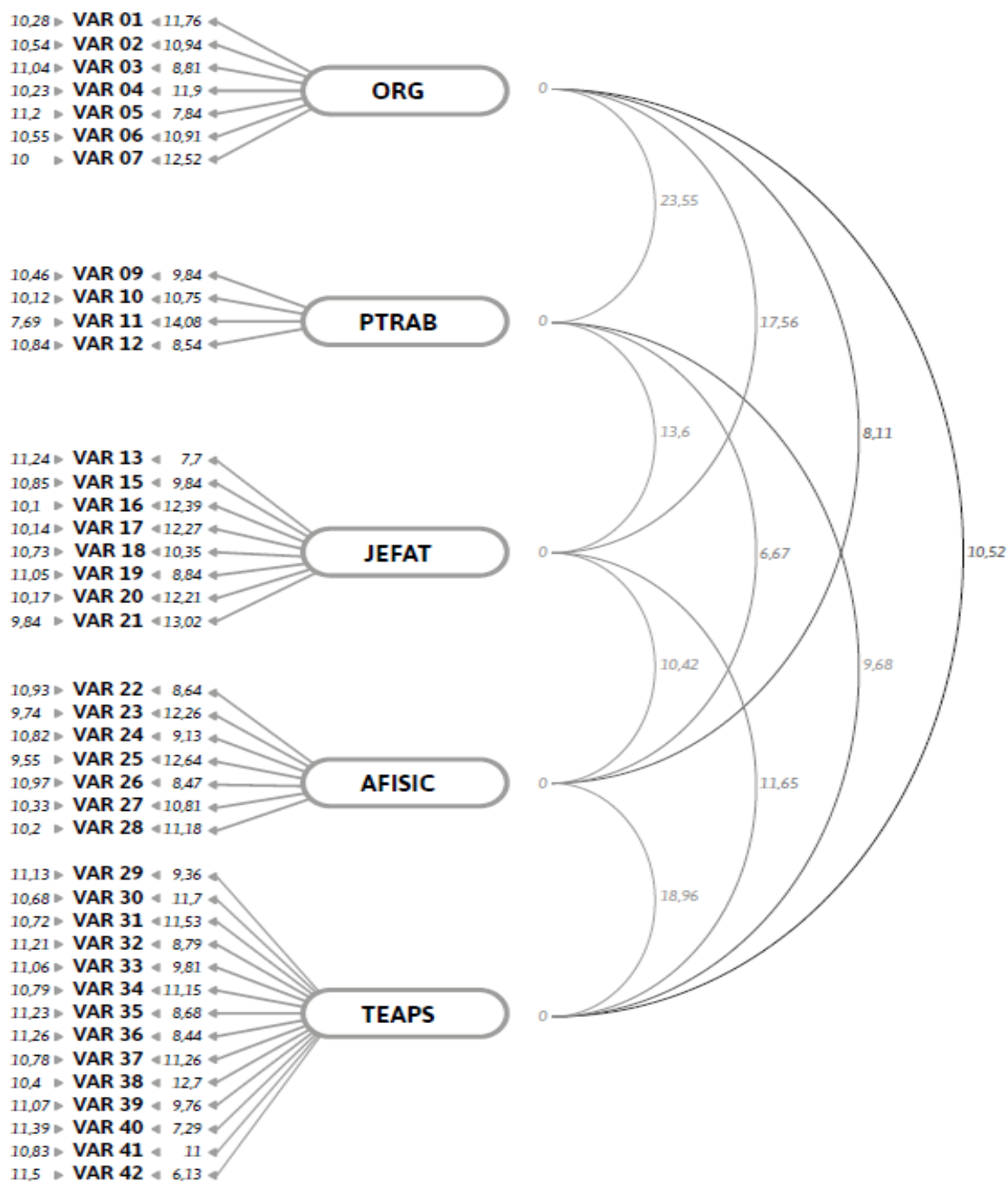
**Varianza extraída*

La Figura 11 muestra la significancia estadística de los parámetros de la solución estimada para el instrumento de medida ENPROS 3 de cinco factores, en otras palabras el instrumento de medida estimado con las variables manifiestas, los valores T- value y las variables latentes. Valores superiores 1,96 son estadísticamente significativos a un nivel de confianza del 95%.

Figura 11

Significación estadística de los parámetros de la solución estimada para el modelo

ENPROS 3 de cinco factores



Nota. Fuente: Elaboración propia desde diagrama Lisrel

Todos los parámetros son estadísticamente significativos de acuerdo con la prueba de Wald.

5.2.5. Análisis de invarianzas del instrumento de medida ENPROS 3 para grupos independientes.

A fin de comprobar la invariancia del instrumento ajustado según las variables género, personal sanitario de hospital público o privado, profesionales de medicina y enfermería (involucra enfermeros, enfermeras y auxiliares de enfermería), experiencia laboral; se realizaron sendos análisis de invarianza multigrupo.

Para la estadística descriptiva del género masculino y femenino (ver Anexo 13 con Tablas 60 y Tabla 61), se exponen los promedios de cada uno de los ítems y los promedios globales de las dimensiones según género.

La Tabla 38 recoge los resultados correspondientes al análisis de la invarianza según el género, observándose una diferencia significativa entre las dimensiones *puesto de trabajo* y *trabajo en equipo_ambiente psicosocial*, *jefatura* y *trabajo en equipo_ambiente psicosocial* según género, *ambiente físico* y *trabajo en equipo_ambiente psicosocial*.

Tabla 38

Comparación de invarianza multigrupo (Coeficiente path) entre masculino y femenino ENPROS 3

Variables latentes	Diferencia	p
Organización -> Puesto de trabajo	0,010	0,943
Organización -> Jefatura	0,043	0,505
Puesto de Trabajo -> Jefatura	0,005	0,915
Organización -> Ambiente físico	0,035	0,410
Puesto de Trabajo -> Ambiente físico	0,007	0,852
Jefatura -> Ambiente físico	0,018	0,699

Organización -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,078	0,245
Puesto de trabajo -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,150	0,007
Jefatura -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,193	0,022
Ambiente físico -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,195	0,029

La Tabla 39 muestra los resultados correspondientes al test de permutaciones (cargas estandarizadas) según el género. Se observaron diferencias significativas en las respuestas al ítem 6 : “La organización debería resolver los problemas, implementando cambios” y el ítem 18: “La jefatura debería ser recta y justa”.

Tabla 39

Test de permutaciones (cargas estandarizadas) entre masculino y femenino ENPROS 3

Variable latente	Ítems	Variables manifiestas	Diferencia	P
Organización	O1	Apoyo con tiempo y flexibilidad en capacitación	0,058	0,653
	O2	Dar respaldo legal en conflictos	0,003	0,990
	O3	Tener metas definidas	0,152	0,317
	O4	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	0,056	0,574
	O5	Secretaria disponible en unidad	0,029	0,812
	O6	Resolver problemas implementando cambios	0,349	0,010
	O7	Normas definidas	0,122	0,188
Puesto de trabajo	P9	Coherencia rol profesional y actividades	0,105	0,248
	P10	Personas idóneas	0,068	0,495
	P11	Conocer elementos evaluación desempeño	0,006	0,891
	P12	Funciones y objetivos de cada puesto	0,083	0,426
Jefatura	J13	Involucrarse en labor funcionarios	0,112	0,505
	J15	Consultar opinión funcionarios	0,145	0,317
	J16	Respetar decisiones tomadas en conjunto	0,109	0,347
	J17	Funcionarios permanentemente capacitados	0,025	0,812
	J18	Recta y justa	0,422	0,010

	J19	Supervisar trabajo funcionarios	0,080	0,693
	J20	Comunicación persona a persona	0,158	0,198
	J21	Valorar contribución funcionarios	0,096	0,337
Ambiente físico	A22	Luz natural	0,055	0,703
	A23	Ventanas para mirar al exterior	0,070	0,554
	A24	Limpio, sin malos olores, ventilado	0,159	0,406
	A25	Temperatura agradable	0,091	0,327
	A26	Equipos funcionando	0,144	0,337
	A27	Espacio para atender familia o discusión grupal	0,053	0,634
	A28	Espacio para privacidad	0,098	0,317
Trabajo en equipo_ ambiente psicosocial	T29	Confianza entre miembros del equipo	0,032	0,832
	T30	Sentido de pertenencia al equipo	0,097	0,297
	T31	Compromiso con objetivos de la organización	0,061	0,356
	T32	Compartir conocimiento	0,024	0,812
	T33	Compartir experiencias de trabajo	0,099	0,297
	T34	Apoyarse en pares ante inseguridades	0,056	0,485
	T35	Cumplir con tareas	0,089	0,337
	T36	Lenguaje sin gritos	0,057	0,733
	T37	Entretenido y buen humor	0,092	0,396
	T38	Cordial, afectivo y amigable	0,038	0,733
	T39	Momentos de camaradería	0,141	0,099
	T40	Compartir algo rico que comer	0,202	0,149
	T41	Respeto trabajo de otros	0,044	0,644
	T42	Visión de familia	0,112	0,416

Considerando los índices descriptivos de los ítems según el género en Tabla 58 y Tabla 59 (ver Anexo 13) expresadas en promedios de cada uno de los ítems y los promedios globales de las dimensiones, se observó que las dimensiones *trabajo en equipo_ambiente psicosocial* y *jefatura, ambiente físico* y *puesto de trabajo* son dimensiones más significativas para el género femenino. El ítem 8: “La organización debería resolver los

problemas, implementando cambios” es más importante para el grupo femenino y el ítem 18: “La jefatura debería ser recta y justa” para el grupo masculino.

En Anexo 14 se exponen las Tablas de las medias de cada uno de los ítems y las medias globales de cada dimensión del personal sanitario procedente del hospital público (ver Tabla 62) y personal sanitario procedente del hospital privado (ver Tabla 63).

En la Tabla 40 se aprecia la comparación según personal sanitario de hospital público y privado, y su invarianza multigrupo. Se observa que el ajuste del instrumento es similar en los profesionales de la medicina y los profesionales de enfermería.

Tabla 40

Comparación de invarianza multigrupo (Coeficiente path) según personal sanitario de hospital público y privado ENPROS 3

Variables latentes	Diferencia	p
Organización -> Puesto de trabajo	0,038	0,776
Organización -> Jefatura	0,073	0,144
Puesto de Trabajo -> Jefatura	0,020	0,621
Organización -> Ambiente físico	0,024	0,799
Puesto de Trabajo -> Ambiente físico	0,047	0,485
Jefatura -> Ambiente físico	0,124	0,278
Organización -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,032	0,467
Puesto de trabajo -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,006	0,867
Jefatura -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,007	0,872
Ambiente físico -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,037	0,425

La Tabla 41 muestra los resultados correspondientes al test de permutaciones (cargas estandarizadas) según personal sanitario. Se observaron diferencias significativas en las respuestas al ítem 1: “La organización debería apoyar la capacitación de sus funcionarios con tiempo y flexibilidad horaria”, el ítem 22: “debería existir luz natural” y

el ítem 23:“deberían existir ventanas que permitan mirar al exterior”, siendo más importantes para el personal sanitario de hospital público.

Tabla 41

Test de permutaciones (cargas estandarizadas) entre sistema público y privado ENPROS

3, sin ítems 8 y 14

Variable latente	Ítems	Variables manifiestas	Diferencia	P
Organización	O1	Apoyo con tiempo y flexibilidad en capacitación	0,262	0,040
	O2	Dar respaldo legal en conflictos	0,087	0,416
	O3	Tener metas definidas	0,035	0,772
	O4	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	0,117	0,327
	O5	Secretaria disponible en unidad	0,047	0,703
	O6	Resolver problemas implementando cambios	0,006	0,941
	O7	Normas definidas	0,133	0,099
Puesto de trabajo	P9	Coherencia rol profesional y actividades	0,052	0,594
	P10	Personas idóneas	0,007	0,921
	P11	Conocer elementos evaluación desempeño	0,009	0,832
	P12	Funciones y objetivos de cada puesto	0,122	0,257
Jefatura	J13	Involucrarse en labor funcionarios	0,058	0,733
	J15	Consultar opinión funcionarios	0,032	0,861
	J16	Respetar decisiones tomadas en conjunto	0,082	0,614
	J17	Funcionarios permanentemente capacitados	0,080	0,574
	J18	Recta y justa	0,115	0,475
	J19	Supervisar trabajo funcionarios	0,181	0,307
	J20	Comunicación persona a persona	0,002	0,980
	J21	Valorar contribución funcionarios	0,055	0,584
Ambiente físico	A22	Luz natural	0,297	0,030
	A23	Ventanas para mirar al exterior	0,244	0,030
	A24	Limpio, sin malos olores, ventilado	0,048	0,802

	A25	Temperatura agradable	0,013	0,871
	A26	Equipos funcionando	0,145	0,337
	A27	Espacio para atender familia o discusión grupal	0,089	0,327
	A28	Espacio para privacidad	0,027	0,772
Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	T29	Confianza entre miembros del equipo	0,004	0,980
	T30	Sentido de pertenencia al equipo	0,116	0,218
	T31	Compromiso con objetivos de la organización	0,043	0,554
	T32	Compartir conocimiento	0,035	0,752
	T33	Compartir experiencias de trabajo	0,061	0,535
	T34	Apoyarse en pares ante inseguridades	0,017	0,752
	T35	Cumplir con tareas	0,075	0,446
	T36	Lenguaje sin gritos	0,017	0,931
	T37	Entretenido y buen humor	0,082	0,376
	T38	Cordial, afectivo y amigable	0,204	0,059
	T39	Momentos de camaradería	0,141	0,188
	T40	Compartir algo rico que comer	0,199	0,119
	T41	Respeto trabajo de otros	0,011	0,901
	T42	Visión de familia	0,064	0,604

En Anexo 15 se exponen las Tablas de las medias de cada uno de los ítems y las medias globales de cada dimensión de los profesionales de enfermería (ver Tabla 64) y de los profesionales de medicina (ver Tabla 65).

En la Tabla 42 se compara la invarianza multigrupo según el tipo de profesional. Hay diferencias entre las dimensiones *organización* y *trabajo en equipo_ambiente psicosocial*, *puesto de trabajo* y *trabajo en equipo_ambiente psicosocial*, *jefatura* y *trabajo en equipo_ambiente psicosocial*.

Tabla 42

Comparación de invarianza multigrupo (Coeficiente path) de los profesionales de medicina y profesionales de enfermería. ENPROS 3

Variables latentes	Diferencia	p
Organización -> Puesto de trabajo	0,269	0,079
Organización -> Jefatura	0,008	0,891
Puesto de Trabajo -> Jefatura	0,048	0,396
Organización -> Ambiente físico	0,074	0,634
Puesto de Trabajo -> Ambiente físico	0,180	0,158
Jefatura -> Ambiente físico	0,127	0,584
Organización -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,092	0,040
Puesto de trabajo -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,160	0,010
Jefatura -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,064	0,228
Ambiente físico -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,430	0,010

Considerando los promedios globales de cada dimensión (ver Anexo 15), las dimensiones *organización* y *puesto de trabajo* son más importantes para los profesionales de medicina. Las dimensiones *trabajo en equipo_ambiente psicosocial* y *jefatura* son más importantes para los profesionales de enfermería.

La Tabla 43 muestra los resultados correspondientes al test de permutaciones (cargas estandarizadas) según profesionales de medicina y profesionales de enfermería. Se observaron diferencias significativas en el ítems 6: “La organización debería resolver los problemas, implementando cambios”. Teniendo en consideración los promedios de cada ítem (ver Anexo 15), el ítem 6 se constituyó en más significativo para el grupo de profesionales de enfermería.

Tabla 43

Test de permutaciones (cargas estandarizadas) de los profesionales de medicina y profesionales de enfermería ENPROS 3, sin ítems 8 y 14

Variable latente	Ítems	Variables manifiestas	Diferencia	P
Organización	O1	Apoyarse con tiempo y flexibilidad en capacitación	0,024	0,871
	O2	Dar respaldo legal en conflictos	0,086	0,584
	O3	Tener metas definidas	0,120	0,495
	O4	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	0,052	0,802
	O5	Secretaria disponible en unidad	0,021	0,891
	O6	Resolver problemas implementando cambios	0,389	0,010
	O7	Normas definidas	0,090	0,347
Puesto de trabajo	P9	Coherencia rol profesional y actividades	0,156	0,238
	P10	Personas idóneas	0,073	0,495
	P11	Conocer elementos evaluación desempeño	0,035	0,495
	P12	Funciones y objetivos de cada puesto	0,252	0,050
Jefatura	J13	Involucrarse en labor funcionarios	0,065	0,713
	J15	Consultar opinión funcionarios	0,342	0,059
	J16	Respetar decisiones tomadas en conjunto	0,254	0,099
	J17	Funcionarios permanentemente capacitados	0,120	0,564
	J18	Recta y justa	0,161	0,455
	J19	Supervisar trabajo funcionarios	0,103	0,525
	J20	Comunicación persona a persona	0,073	0,624
	J21	Valorar contribución funcionarios	0,197	0,059
Ambiente físico	A22	Luz natural	0,148	0,436
	A23	Ventanas para mirar al exterior	0,100	0,376
	A24	Limpio, sin malos olores, ventilado	0,057	0,772
	A25	Temperatura agradable	0,191	0,089
	A26	Equipos funcionando	0,157	0,307
	A27	Espacio para atender familia o discusión grupal	0,021	0,891

	A28	Espacio para privacidad	0,169	0,178
Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	T29	Confianza entre miembros del equipo	0,314	0,050
	T30	Sentido de pertenencia al equipo	0,061	0,644
	T31	Compromiso con objetivos de la organización	0,005	0,970
	T32	Compartir conocimiento	0,040	0,792
	T33	Compartir experiencias de trabajo	0,181	0,119
	T34	Apoyarse en pares ante inseguridades	0,088	0,277
	T35	Cumplir con tareas	0,013	0,921
	T36	Lenguaje sin gritos	0,168	0,327
	T37	Entretenido y buen humor	0,132	0,257
	T38	Cordial, afectivo y amigable	0,009	0,980
	T39	Momentos de camaradería	0,179	0,109
	T40	Compartir algo rico que comer	0,096	0,564
	T41	Respeto trabajo de otros	0,030	0,743
	T42	Visión de familia	0,139	0,356

En Anexo 16 se exponen las Tablas de las medias de cada uno de los ítems y las medias globales de cada dimensión de los participantes con experiencia laboral de hasta 5 años (ver Tabla 66) y de los participantes con experiencia laboral de más de 5 años (ver Tabla 67)

Respecto a la evaluación de invarianza del instrumento, en la Tabla 44 se comparan los grupos de experiencia laboral hasta 5 años y de más de 5 años, observándose diferencias entre las dimensiones *organización* y *puesto de trabajo*, las dimensiones *organización* y *ambiente físico*, las dimensiones *puesto de trabajo* y *ambiente físico*, las dimensiones *ambiente físico* y *trabajo en equipo_ambiente psicosocial*.

Tabla 44

Comparación de invarianza multigrupo (Coeficiente path) de los participantes con experiencia laboral hasta 5 años y más de 5 años ENPROS 3

VARIABLES LATENTES	DIFERENCIA	P
Organización -> Puesto de trabajo	0,216	0,006
Organización -> Jefatura	0,066	0,169
Puesto de Trabajo -> Jefatura	0,062	0,117
Organización -> Ambiente físico	0,150	0,034
Puesto de Trabajo -> Ambiente físico	0,170	0,034
Jefatura -> Ambiente físico	0,027	0,762
Organización -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,004	0,924
Puesto de trabajo -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,011	0,755
Jefatura -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,014	0,740
Ambiente físico -> Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	0,085	0,044

Considerando los promedios globales de cada dimensión (ver Anexo 16), las dimensiones *organización y puesto de trabajo*, *organización y ambiente físico*, *puesto de trabajo y ambiente físico*, *ambiente físico y trabajo en equipo_ambiente psicosocial*, estas dimensiones fueron más valoradas por el grupo con experiencia laboral de más de 5 años.

La Tabla 45 muestra los resultados correspondientes al test de permutaciones (cargas estandarizadas) según la experiencia laboral. Se observaron diferencias significativas en el ítem 2: “La organización debería dar respaldo legal a sus trabajadores ante situaciones conflictivas”, el ítem 15: “La jefatura debería consultar la opinión de los funcionarios”, el ítem 17: “La jefatura debería velar porque los funcionarios estén permanentemente capacitados”, el ítem 18: “La jefatura debería ser recta y justa”, el ítem 29: “Debería existir confianza entre los miembros del equipo de trabajo”, el ítem 30: “Debería existir un sentido de pertenencia al equipo, un sentimiento de equipo”, el ítem

31:“Cada miembro del equipo debería estar comprometido en cumplir los objetivos de la organización”. Siendo todos los ítems más importantes para los que tienen experiencia laboral de más de 5 años, considerando las medias de cada ítem según experiencia laboral (ver Anexo 16).

Tabla 45

Test de permutaciones (cargas estandarizadas) de los participantes con experiencia laboral hasta 5 años y más de 5 años ENPROS 3

Variable latente	Ítems	Variables manifiestas	Diferencia	P
Organización	O1	Apoyo con tiempo y flexibilidad en capacitación	0,167	0,158
	O2	Dar respaldo legal en conflictos	0,282	0,030
	O3	Tener metas definidas	0,045	0,752
	O4	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	0,229	0,069
	O5	Secretaria disponible en unidad	0,067	0,713
	O6	Resolver problemas implementando cambios	0,008	0,970
	O7	Normas definidas	0,100	0,297
Puesto de trabajo	P9	Coherencia rol profesional y actividades	0,068	0,554
	P10	Personas idóneas	0,110	0,149
	P11	Conocer elementos evaluación desempeño	0,050	0,208
	P12	Funciones y objetivos de cada puesto	0,045	0,644
Jefatura	J13	Involucrarse en labor funcionarios	0,004	0,990
	J15	Consultar opinión funcionarios	0,313	0,050
	J16	Respetar decisiones tomadas en conjunto	0,269	0,059
	J17	Funcionarios permanentemente capacitados	0,309	0,050
	J18	Recta y justa	0,365	0,010
	J19	Supervisar trabajo funcionarios	0,076	0,693
	J20	Comunicación persona a persona	0,103	0,455
	J21	Valorar contribución funcionarios	0,135	0,218
Ambiente físico	A22	Luz natural	0,056	0,653

	A23	Ventanas para mirar al exterior	0,054	0,644
	A24	Limpio, sin malos olores, ventilado	0,136	0,406
	A25	Temperatura agradable	0,227	0,010
	A26	Equipos funcionando	0,158	0,297
	A27	Espacio para atender familia o discusión grupal	0,164	0,099
	A28	Espacio para privacidad	0,160	0,129
Trabajo en equipo_ ambiente psicosocial	T29	Confianza entre miembros del equipo	0,258	0,030
	T30	Sentido de permanencia al equipo	0,235	0,030
	T31	Compromiso con objetivos de la organización	0,185	0,020
	T32	Compartir conocimiento	0,094	0,366
	T33	Compartir experiencias de trabajo	0,047	0,614
	T34	Apoyarse en pares ante inseguridades	0,163	0,059
	T35	Cumplir con tareas	0,023	0,792
	T36	Lenguaje sin gritos	0,038	0,733
	T37	Entretenido y buen humor	0,129	0,158
	T38	Cordial, afectivo y amigable	0,140	0,178
	T39	Momentos de camaradería	0,036	0,762
	T40	Compartir algo rico que comer	0,040	0,752
	T41	Respeto trabajo de otros	0,005	0,931
	T42	Visión de familia	0,097	0,515

5.2.6. Confiabilidad de ENPROS 3 según Alfa de Cronbach.

Respecto a las medidas de confiabilidad de Alfa de Cronbach de ENPROS 3 podemos decir que presenta valores aceptables, tal y como se puede observar en la Tabla 46.

Tabla 46*Medida de fiabilidad Alfa de Cronbach ENPROS 3*

Subescalas	Ítem	Alfa	IC 95%
Organización	7	0,80	0,76 - 0,83
Puesto de trabajo	4	0,72	0,67 - 0,77
Jefatura	8	0,82	0,79 - 0,85
Ambiente físico	7	0,79	0,75 - 0,83
Trabajo en equipo ambiente psicosocial	14	0,85	0,82 - 0,87
Escala total	42	0,92	0,91 - 0,93

5.2.7. Protectores ambientales de estrés laboral hospitalario: ENPROS 3.

Del análisis de la segunda fase de validez y confiabilidad del instrumento de medida ENPROS 2 con los casos recolectados del año 2017 a 2018 surge ENPROS 3 de 5 dimensiones y 40 ítems tal y como se detalla en la Tabla 47. Hay que tener en cuenta que las variables:

→“La organización debería resolver los problemas, implementando cambios” se describe más importante para el grupo femenino y “La jefatura debería ser recta y justa” es más importante para el grupo masculino, en comparación con el femenino.

→“La organización debería apoyar la capacitación de sus funcionarios con tiempo y flexibilidad horaria”, “debería existir luz natural”, “debería existir ventanas que permitan mirar al exterior”, son más importantes para el personal sanitario de hospital público, en comparación con el privado

→“La organización debería dar respaldo legal a sus trabajadores ante situaciones conflictivas”, “la jefatura debería consultar la opinión de los funcionarios”, “la jefatura

debería velar porque los funcionarios estén permanentemente capacitados”, “la jefatura debería ser recta y justa”, ”debería existir confianza entre los miembros del equipo de trabajo”, “debería existir un sentido de pertenencia al equipo, un sentimiento de equipo”, “cada miembro del equipo debería estar comprometido en cumplir los objetivos de la organización”. son ítems más importantes para los que tienen experiencia laboral de más de 5 años, en comparación con el grupo de menor experiencia laboral.

→“La organización debería resolver los problemas, implementando cambios” es un ítem más importante para los profesionales de enfermería en comparación con los profesionales de la medicina.

Tabla 47

Instrumento de medida ENPROS de cinco dimensiones y 40 ítems de protectores ambientales de estrés laboral hospitalario

Dimensión (variables latentes)	Ítems (variables manifiestas)
Organización	<p>Apoyar la capacitación de sus funcionarios con tiempo y flexibilidad horaria.</p> <p>Dar respaldo legal a sus trabajadores ante situaciones conflictivas.</p> <p>Tener definidas sus metas.</p> <p>Proporcionar los recursos materiales y tecnológicos necesarios para la labor.</p> <p>Disponer de una secretaria en cada unidad para labores administrativas.</p> <p>Resolver los problemas, implementando cambios.</p> <p>Tener las normas definidas en todo su margen de acción.</p>
Puesto de trabajo	<p>Coherencia entre el rol profesional y las actividades que se realizan.</p> <p>Existencia de personas que tengan las competencias, actitudes y conocimientos que requiere el trabajo que realiza; es decir, idónea.</p> <p>Darse a conocer los elementos que se toman en cuenta para evaluar el desempeño.</p> <p>Escritas y definidas las funciones y objetivos de cada puesto de trabajo.</p>

Jefatura	<p>Involucrarse en la labor de sus funcionarios.</p> <p>Consultar la opinión de los funcionarios.</p> <p>Respetar las decisiones tomadas en conjunto con los funcionarios.</p> <p>Velar porque los funcionarios estén permanentemente capacitados.</p> <p>Ser recta y justa.</p> <p>Supervisar el trabajo de los funcionarios.</p> <p>Tener una comunicación persona a persona con funcionarios.</p> <p>Valorar la contribución de sus funcionarios en el cumplimiento de objetivos.</p>
-----------------	--

Ambiente físico	<p>Luz natural.</p> <p>Ventanas que permitan mirar el exterior.</p> <p>Permanecer limpio y libre de olores desagradables, ventilado.</p> <p>Tener una temperatura ambiental agradable, según estación del año.</p> <p>Equipos que estén funcionando de manera óptima.</p> <p>Espacios para desarrollar múltiples actividades, como atención a la familia o alguna discusión grupal.</p> <p>Un espacio que permita tener privacidad.</p>
------------------------	---

Trabajo en equipo_ambiente psicosocial	<p>Confianza entre los miembros del equipo de trabajo.</p> <p>Un sentido de pertenencia al equipo, sentimiento de equipo.</p> <p>Estar comprometido en cumplir los objetivos de la organización.</p> <p>Miembro del equipo que asista a una capacitación o congreso, debería compartir el conocimiento adquirido.</p> <p>Compartirse las experiencias de trabajo vividas.</p> <p>La posibilidad de apoyarse entre los pares ante inseguridades o desafíos.</p> <p>Cada miembro del equipo debería cumplir con la totalidad de sus tareas.</p> <p>Un lenguaje sin gritos ni estridencias dentro del equipo.</p> <p>Un ambiente de trabajo entretenido y de buen humor.</p> <p>Un ambiente de trabajo cordial, afectivo y amigable.</p> <p>La posibilidad de tener momentos de camaradería, intimidad y franqueza.</p> <p>La posibilidad de compartir algo rico que comer.</p> <p>El respeto al trabajo de los otros.</p> <p>Una visión de familia del equipo de trabajo, una familia con conflictos, avenencias, unidos y ligados sentimentalmente.</p>
---	--

Capítulo VI

Discusión y conclusiones

Con base en los resultados obtenidos y a la luz de los fundamentos teóricos que guiaron esta investigación, en el presente capítulo se discuten los principales hallazgos de las dos fases del estudio según los objetivos y las hipótesis planteadas.

6.1. Primera fase del estudio

6.1.1. Características descriptivas de los ítems del instrumento de medida ENPROS 1.

Las puntuaciones medias de todos los ítems superan o se aproximan mucho al valor 4 (excepto el ítem “La organización debería usar correo electrónico e internet para la comunicación” que es inferior a 3,5), lo cual indica que mayoritariamente se consideran protectores del estrés laboral.

En relación al análisis de ítems, a continuación, se discuten los ítems menos valorados y más valorados de cada dimensión.

En la dimensión *organización*, se consideró que la menor valoración del ítem “La organización debería usar correo electrónico e internet para la comunicación” podría deberse a la dinámica de trabajo que se da en los servicios de hospitalización. En efecto, según Masters (2008), los principales factores que desalientan el uso del correo electrónico son el tiempo, la carga de trabajo, el hecho de tener demasiada información y la falta de habilidades tecnológicas. Por otra parte, Mazurenko, Hearld y Menachemi (2017) revelaron niveles generalmente bajos de comunicación por correo electrónico entre médicos. En un escenario de organización moderna, el uso de las tecnologías de

información y comunicación (TIC) es una función obligada ya que permiten plantearse, actuaciones transversales e integradoras en los circuitos de comunicación interna, así como asumir grandes volúmenes de información (Macau, 2004). Para mantener una comunicación interna fluida, debe considerarse intervenir en los factores obstaculizadores antes mencionados como el exceso de información y la sobrecarga de trabajo.

El ítem más valorado fue “La organización debería proporcionar los recursos materiales y tecnológicos necesarios para la labor”. Debido al aumento de la demanda y a los altos costos asistenciales de la salud pública en Chile, los recursos materiales y tecnológicos son limitados (el 87% de los participantes trabajaba en el sector público). El gasto público en salud en Chile del año 2009 (fecha de la primera fase de recolección de datos), fue de 4,61% del PIB con un 16,95% del gasto público total del país, lo que indica la importancia relativa que se otorga a salud, posteriormente este gasto se ha incrementado ligeramente, observándose el año 2018 un gasto de 5,2% del PIB (Datosmacro, 2018).

Respecto a la dimensión *puesto de trabajo*, la menor valoración fue para el ítem “En cada puesto de trabajo debería existir la posibilidad de tomar decisiones según su propio criterio”. Esto podría relacionarse con el carácter prudente en la gestión de la práctica, ya que la práctica clínica se sustenta en indicadores, se basa en protocolos de actuación, guías clínicas basadas en evidencias científicas, que en ocasiones no consideran el carácter social de dichas actuaciones (Elorrieta-Grimalt, 2012). Existe la posibilidad de que el personal sanitario no haya sentido la seguridad del respaldo que la organización le pueda dar si sus decisiones están fuera de los protocolos establecidos. También la posibilidad de tomar decisiones podría corresponder al grado de capacitación del personal

sanitario para respaldar sus decisiones (Álvarez Montero, 2016). En coherencia con lo anterior, el personal sanitario, en esta dimensión valoró más el ítem “En cada puesto de trabajo deberían existir personas que tengan las competencias, actitudes y conocimiento que requiere el trabajo que realizan, es decir idóneas”, lo que refuerza la idea del conocimiento y capacitación permanente que podría requerir el personal sanitario. Esto podría explicarse en términos del grado de control del entorno del trabajo que necesita el personal, el control de sus propias actividades, así como poder desarrollar sus propias capacidades (Karasek, 1995; Karasek, 2006; Levi et al., 2000). Del mismo modo, poder confiar en las capacidades de los pares, fortalece el apoyo social y el trabajo en equipo (Bakker, Van Veldhoven y Xanthopoulou, 2010; Van der Doef y Maes, 1999).

Referente a la dimensión *jefatura*, el ítem menos valorado por el personal sanitario fue “La jefatura debería confiar y descansar en las capacidades que tienen los funcionarios para realizar su labor”. Este ítem tiene un componente de confianza, seguridad y valoración del trabajo realizado, pero a su vez se refiere a descansar en las capacidades. Se demanda un cierto grado de supervisión por parte de la jefatura sobre las capacidades de los funcionarios, no una total confianza y alivio en las capacidades individuales. Esto podría relacionarse al liderazgo que se da en las organizaciones hospitalarias de la Región de La Araucanía, que es preferentemente transaccional, orientado a la tarea y a los resultados (Alarcon, Astudillo, Barrios y Rivas, 2002; Cárcamo-Fuentes y Rivas-Riveros, 2017), en donde el personal solicita supervisión y orientación en sus tareas.

Por otra parte, el ítem más valorado en la dimensión fue “La jefatura debería ser recta y justa”, siendo esta una característica del liderazgo transformacional, que supone que

los líderes son motivadores, e inspiradores en los que se confía y a quienes se respeta (Bass y Riggio, 2006).

En relación a la dimensión *ambiente físico* el ítem menos valorado fue “Debería existir la posibilidad de salir del encierro a un patio o a la calle”, planteado como un escenario que rompe la rutina, que algunos profesionales buscan para evitar el estrés como respuesta ante la reacción de alarma, pero ciertos profesionales pueden no utilizarlo como recurso para la fase de resistencia (Selye, 1950; Selye, 1956; Szabo, Tache y Somogyi, 2012).

El ítem más valorado fue “Deberían existir los equipos que estén funcionando de manera óptima”. Esta alta valoración podría estar relacionada con la escasez de recursos y tecnología en salud pública, por lo que se consideraría un protector del estrés contar con recursos tecnológicos y con personal de mantenimiento adecuado para asegurar el funcionamiento óptimo acorde al nivel de especialización del personal sanitario, dada la gran cantidad de usuarios que se atienden.

Finalmente en lo referente a la dimensión *trabajo en equipo y ambiente psicosocial* el ítem menos valorado como protector ambiental fue “Debería existir la posibilidad de compartir algo rico que comer”. El que haya sido menos valorado como protector puede deberse a las normas del propio lugar de trabajo, con tiempo y espacio reducido para compartir. También puede ser debido a la posible asociación con un comportamiento autodestructivo de respuesta como exceso de comida dulce o comida rápida (Lazarus, 2000; Lazarus y Folkman, 1986), por tanto, este ítem podría ser interpretado como comer

algo poco saludable, por las preferencias en la variedad de consumo de alimentos (Drescher, Thiele y Weiss, 2008).

El ítem más valorado en la dimensión fue “Debería existir el respeto al trabajo de los otros”. El respeto es una actitud cívica valorada dentro de nuestra calidad como seres sociales, así como un derecho humano fundamental (Asamblea General en su resolución 217 A (III) de Naciones Unidas, 1948).

6.1.2. Contrastar instrumento de medida ENPROS 1 mediante AFC y observar diferencias en las puntuaciones de los factores del instrumento ENPROS 1 según variables demográficas y laborales.

En el análisis del instrumento según variables demográficas solo se observaron diferencias en los grupos según el género en las dimensiones *jefatura* y *trabajo en equipo/ambiente psicosocial* y en el ítem: “Debería existir la posibilidad de salir del encierro a un patio o a la calle”. En todos los casos las puntuaciones medias de las mujeres superaron a las de los varones. Estos resultados concuerdan con las características asociadas al género femenino en Chile, ya que las mujeres, después de su jornada laboral, llegan a cumplir sus tareas determinadas por el rol femenino. Son parte de las experiencias ocultas del género femenino, ese conjunto -interiorizado y no visible- de creencias que estructuran, construyen y determinan las relaciones y las prácticas sociales entre hombres y mujeres, lo que debe o no debe hacer respecto a la condición femenina, la valorización de ciertas tareas como crianza, cuidado y tareas domésticas (Arcos et al., 2006; Dibiasi y Gunnoe, 2004). En Chile aún se forman, legitiman y reproducen estas ideas con la consecuente saturación de roles (Abramo, Valenzuela y Pollack, 2000), y la posibilidad de

salir del encierro podría ser una oportunidad de evitar el estrés acumulativo con cada evento adicional que se suma a la carga general de adaptación de las mujeres (Holmes y Rahe, 1967). También la posibilidad de salir de encierro puede explicarse para evitar el estrés como respuesta ante la reacción de alarma, pudiendo ser utilizado como recurso para la fase de resistencia (Selye, 1950; Selye, 1956). O también la posibilidad de salir como un momento para detenerse y minimizar las demandas internas o externas, para regular la angustia (Folkman y Lazaus, 1985; Lazarus y Folkman, 1986).

El ajuste del instrumento fue aceptable pero se decide reformularlo sin los ítems “La organización debería usar correo electrónico e internet para la comunicación” y “En cada puesto de trabajo debería existir la posibilidad de tomar decisiones según su propio criterio”, que fueron los dos ítems menos valorados por el personal de salud como protectores ambientales de estrés y que tienen cargas estandarizadas menores a la varianza extraída del factor. También se eliminó el ítem “Debería existir la posibilidad de salir del encierro a un patio o a la calle”, por ser el único ítem con diferencias según variables sociodemográficas.

6.1.3. Contrastar el rediseño del instrumento ENPROS 2 mediante AFC y observar diferencias en las puntuaciones de los factores del rediseño del instrumento según variables demográficas y laborales.

Los hallazgos al estudiar las diferencias en las puntuaciones de los factores del rediseño del instrumento según variables demográficas y según dónde labora el personal sanitario dan cuenta de la relevancia de las dimensiones *organización y jefatura, puesto de trabajo y jefatura* para quienes laboran en un hospital público. Esto puede deberse a la dinámica organizacional que se desarrolla

en el sistema público y su liderazgo transaccional. El personal público plantea la necesidad de respaldo por parte de la organización, de la jefatura, además de definiciones claras de su puesto de trabajo dado el quehacer de amplia cobertura y el gran número de atenciones. En el año 2009 - el tiempo de la recolección de los datos - los hospitales públicos absorbían el 80% de los problemas de salud de la población, en contraposición con el privado (Departamento de estadísticas e información en Salud, 2009). El hecho de que las dimensiones *organización y jefatura*, *puesto de trabajo y jefatura* sean más importantes para el sector público puede deberse a que conforme se incrementan las demandas del trabajo -sin que lo hagan los recursos disponibles- se elevan los niveles de estrés ya que el sujeto puede percibir falta de control (Akerboom y Maes, 2006; Bakker y Demerouti, 2017). El control o la libertad de decisión en el puesto de trabajo hace referencia a la capacidad del individuo para responder a las demandas, permitiéndole manejar su entorno de trabajo (Bakker et al., 2010). La condición de altas demandas, bajo control y poco apoyo sería la más perjudicial para la salud (Barrón et al., 2001). Destacar que este apoyo social se consigue en un entorno de trabajo en el que se fomentan las relaciones de colaboración entre los compañeros y sus superiores, en que el personal sanitario confía en que los otros compañeros y sus superiores le brindarán ayuda y en el que existan experiencias previas en las que se prestó ese apoyo social (Vézina, 2009). Estas relaciones de apoyo entre compañeros y superiores reflejan la confianza de los empleados en la gestión (Van De Voorde, Paauwe y Van Veldhoven, 2012).

En cuanto a la variable género, se apreciaron diferencias entre las dimensiones *jefatura y trabajo en equipo_ambiente psicosocial*, siendo más importante estas dimensiones para el género femenino. Los varones son mayoritariamente médicos, por

tanto tienen condiciones laborales diferentes a las de las mujeres que cumplen principalmente labores de cuidado de enfermería (Canales-Vergara et al., 2016), sin embargo no se observan diferencias significativas según la profesión.

Al mismo tiempo, según experiencia laboral se observaron diferencias entre las dimensiones *puesto de trabajo* y *ambiente físico*, con puntuaciones más elevadas para el grupo con experiencia laboral de más de 5 años. Esto podría explicarse por el hecho de que después de 5 años de labor, se genera conocimiento derivado de la propia práctica, entendimiento de la realidad de su quehacer donde han probado su rol e idoneidad, siendo más atentos a la especificidad de su puesto de trabajo, además de ser más perceptivos al ambiente físico que puede afectar su seguridad y salud física, lo que se ve reflejado en los ítems en que son más importantes para sanitarios con más de 5 años de experiencia como por ejemplo “Deberían estar escritas y definidas las funciones y objetivos de cada puesto de trabajo”, que les permite controlar su entorno de trabajo y sus propias actividades (Karasek, 1995; Karasek, 2006).

En cuanto a la hipótesis 1, se obtuvo evidencia empírica para el rediseño del instrumento como ENPROS 2 de 5 dimensiones y 42 ítems. ENPROS 2 muestra las mismas cinco dimensiones de protectores determinadas en el avance del estudio con método cualitativo (Astudillo et al., 2009). Además las dimensiones coinciden con dos de las líneas de influencia de espacios laborales saludables de la OMS (2010), el ambiente físico del trabajo y el entorno psicosocial del trabajo. También coinciden con dos de las líneas que plantea Salanova (2009) respecto a las prácticas organizacionales saludables que se relacionan con el nivel del ambiente social y el nivel organizacional, completando las cinco

dimensiones con el instrumento de excelencia en el liderazgo planteado por los Hospitales Magnéticos de la *American Nurses Credentialing Center* (ANCC) y el programa *Magnet Recognition* (Martin, 2009; Wolf et al., 2008). Respecto a los ítems, las cargas factoriales estandarizadas de los ítems son razonables y los índices de bondad de ajuste fueron adecuados con los datos del año 2007-2009 según variables demográficas y laborales.

6.2. Segunda fase del estudio

6.2.1. Características descriptivas de los ítems ENPROS 2.

Al igual que en la primera fase del estudio, las puntuaciones medias de los participantes de la segunda fase superan o se aproximan mucho a la puntuación 4 (en una escala de 1 a 5) por lo que se considera que en general todos los ítems son considerados buenos protectores del estrés hospitalario por parte del personal sanitario.

A continuación se comentan los ítems más y menos valorados como protectores del estrés hospitalario en cada una de las dimensiones. En el análisis de ítems por dimensiones, en la dimensión *organización* fue menos valorado como protector de estrés el ítem “la organización debería tener normas flexibles”. Esto podría deberse a que una organización hospitalaria mantiene su relación con el personal, dando su marco de referencia. Este marco de referencia incluye normas que disponen de información para adaptarse a los cambios, que desempeñan un papel de protección del personal y los usuarios, y que regulan los derechos y obligaciones. El carácter general y poco preciso de la redacción del ítem que puede ser interpretado como normas que regulan los derechos y obligaciones del personal y la organización (Bensusán, 2015; Goldín, 2008), o como normas que regulan la protección y seguridad del personal y los usuarios (Betancourt,

Llores, Calzadilla, Cruz y Marrero , 2014; Padilla-Languré et al., 2016) podría explicar que sea el ítem menos valorado. Asimismo, que en la redacción del ítem se agregue la connotación de “flexibles” podría denotar una transgresión a los derechos, las obligaciones y a la bioseguridad. Es de destacar que es mucho más valorado como protector del estrés otro ítem de la misma dimensión: “La organización debería tener las normas definidas en todo su margen de acción” que expresa la idea de normas claras, para disponer de información adecuada, suficiente y a tiempo para adaptarse a los cambios.

Al igual que en la primera fase del estudio, el ítem más valorado de la dimensión *organización* fue “La organización debería proporcionar los recursos materiales y tecnológicos necesarios para la labor” que expresa la necesidad de proveer recursos para la labor y resolver problemas. Los ítems más valorados promueven un ambiente seguro, que no creen la necesidad de desviar fuerzas para adaptarse a la falta de recursos, sino que disponer de ellos para ejercer su labor proporcional a su especificidad en la tarea, tener a la mano los recursos y equipos necesarios para ejecutar eficientemente sus labores, alineados con las normativas que regulen los riesgos laborales. Otro ítem valorado, preferentemente por el personal de enfermería, dentro de la dimensión *organización* fue “la organización debería resolver los problemas, implementando cambios”, que dice relación con un mejoramiento continuo, que se convierta en un continuo progreso a un estado mejor como un elemento más de los principios de cada organización. El resto de ítems más valorados de la dimensión, coinciden con lo que plantea Salanova (2009) respecto a las practicas organizacionales positivas en donde la organización, a través de prácticas organizacionales saludables, mantiene un ajuste positivo bajo circunstancias

desafiantes, se fortalece ante situaciones adversas y bajo presión son capaces de mantener su funcionamiento y sus resultados (Acosta y Salanova, 2012), teniendo como fin lograr objetivos organizacionales, incrementar la salud psicológica a nivel personal, de equipos y organizacional (Salanova et al, 2012).

Respecto a la dimensión *puesto de trabajo*, los ítems menos valorados fueron: “En cada puesto de trabajo debería darse a conocer los elementos que se toman en cuenta para evaluar el desempeño” y “Deberían estar escritas y definidas las funciones y objetivos de cada puesto de trabajo”. Una falta de definición o poca precisión en la definición de tareas, puede llevar a equivocaciones, por tanto se debe considerar que el puntaje medio de estos ítems superan el 4,5. Hackman y Oldham (1975; 1976) destacan la importancia de la variedad de destrezas o aptitudes, la identificación con la tarea e importancia de la tarea, la autonomía para la programación y elección de procedimientos, turnos, y la retroalimentación como aspectos relevantes de una adecuada definición de puesto laboral. Los ítems más valorados fueron “En cada puesto de trabajo debería existir coherencia entre el rol profesional y las actividades que se realizan” y “En cada puesto de trabajo debería existir personas que tengan las competencias, actitudes y conocimientos que requiere el trabajo que realiza, es decir idónea” se relacionan con la complejidad de las demandas sobre las organizaciones de salud como las delineadas por Morgeson y Humphrey (2006; 2007). Ya no se trata de comprender tareas y actividades o con ocupar un puesto de trabajo sólo por su capacidad para desempeñar tareas específicas, sino también para ocupar roles específicos. Es así como los ítems establecidos como protectores en el puesto de trabajo se refieren a la coherencia, la idoneidad y la definición de roles, con ello unido a la confianza,

la cohesión, el respeto mutuo y la armonía (Fabra y Camisón, 2008; Morgeson, Delaney-Klinger y Hemingway, 2005; Ramírez y Fernández, 2013).

Referente a la dimensión *jefatura*, al igual que en la primera fase del estudio, el ítem menos valorado por el personal sanitario fue “La jefatura debería confiar y descansar en las capacidades que tienen los funcionarios para realizar su labor”. La valoración otorgada a este ítem podría darse por el tipo de liderazgo transaccional que se da preferentemente en las organizaciones hospitalarias de la Región de La Araucanía (Alarcón, Astudillo, Barrios y Rivas, 2002; Cárcamo-Fuentes y Rivas-Riveros, 2017), dado por un jefe que orienta conductas hacia el cumplimiento de metas político-institucionales, exigidas por las instituciones de salud, que los obliga a este tipo de liderazgo. Es evidente que el tipo y la calidad del liderazgo afecta directamente el bienestar y rendimiento del personal sanitario, siendo más recomendable un rol de líder dado por el liderazgo transformacional, según lo que plantea Bass (1990;1999), ya que estaría más acorde con los cambios en las instituciones hospitalarias. Además, este tipo de líderes confían y estimulan a su personal hacia un desempeño sobresaliente, lo cual facilitaría, finalmente, el cumplimiento de las metas. El ítem más valorado fue “La jefatura debería velar porque los funcionarios estén permanentemente capacitados” lo cual estaría relacionado con la posibilidad de mayores oportunidades para el aprendizaje, la actualización sobre cómo hacer su trabajo, la promoción del conocimiento para ser capaces de abordar los problemas cambiantes, entendiendo los contextos y sus complejidades (Morin, 1999), lo que se constituye, además, en un trato justo de parte de las jefaturas.

En relación a la dimensión *ambiente físico*, el ítem menos valorado fue “Deberían existir espacios para desarrollar múltiples actividades como atención a la familia o alguna discusión grupal“. Esta valoración se asociaría con la existencia de una política de desarrollo de la infraestructura hospitalaria con remodelación y nueva infraestructura en donde se han incorporado nuevos espacios. En efecto, con el terremoto del año 2010, la infraestructura hospitalaria en la Región de la Araucanía sufrió daños profundos con reparaciones mayores y construcción acelerada, condiciones que llevaron a la necesidad de mejorar la infraestructura hospitalaria a nivel regional y nacional (Cámara Chilena de la Construcción, 2019; Chile. Ministerio de salud, 2014). En cuanto al ítem más valorado fue “Deberían existir equipos que estén funcionando de manera óptima“. Este ítem alude a la importancia otorgada por el personal sanitario a tener a mano los recursos y equipos necesarios para ejecutar eficientemente su labor, lo sigue el ítem “Debería permanecer limpio y libre de olores desagradables, ventilado“, relacionado con las buenas condiciones de ventilación e higiene. Los ítems más valorados coinciden con el Programa Internacional para el mejoramiento de las condiciones y medio ambiente de trabajo que establece, entre sus principios básicos, que el trabajo debería realizarse en un ambiente seguro y salubre (OIT. PIACT, 1976). Y también con lo planteado por OMS (2010) que establece como riesgo para la salud los equipos insuficientes, inapropiados y sin mantenimiento.

Finalmente, en lo referente a la dimensión *trabajo en equipo y ambiente psicosocial* el ítem menos valorado como protector ambiental fue “Debería existir la posibilidad de compartir algo rico que comer“. Tal y como se comentó anteriormente, este ítem podría ser interpretado como comer algo poco saludable, considerado como un comportamiento

autodestructivo de respuesta ante el estrés (Lazarus, 2000; Lazarus y Folkman, 1986). En la dimensión trabajo en equipo y ambiente psicosocial los ítems más valorados fueron “Debería existir un lenguaje sin gritos ni estridencias dentro del equipo” y “Debería existir el respeto al trabajo de los otros”. El trabajo en equipo supone una moderación de los riesgos a la salud, lo que sintoniza con lo planteado por Neffa (2015) respecto a que las posibilidades de comunicación y respeto, el mutuo apoyo social puede incrementar el bienestar psicológico y crear un clima laboral saludable. De acuerdo con lo anterior, la OMS (2010) en su modelo de entornos laborales saludables establece el apoyo social como uno de sus pilares, incluyendo también la organización del trabajo y la cultura del espacio laboral. En la misma línea, Turner et al. (2012) plantean que el apoyo social se ajusta positivamente con el cumplimiento de la seguridad, en donde la interacción entre el control del trabajo y apoyo social se relacionan positivamente con la participación en la seguridad del lugar de trabajo, destacando la importancia del *trabajo en equipo y el apoyo psicosocial* en la participación, promoción y mantenimiento de la seguridad.

6.2.2. Contrastar el rediseño del instrumento ENPROS 3 mediante AFC y observar diferencias en las puntuaciones de los factores del rediseño del instrumento según variables demográficas y laborales.

Al contrastar el instrumento de ENPROS 2 de 42 ítems se mostró un modelo aceptable aunque los resultados mostraron que dos ítems tuvieron cargas factoriales estandarizadas menores a la varianza extraída lo que se traduce en una falta de confiabilidad de los mismos. Uno de estos ítems, coincidentemente, fue el menos valorado por el personal sanitario como factor protector: “La organización debería tener normas flexibles”

y el otro ítem también concuerda con el menos valorado en la dimensión jefatura y es “La jefatura debería confiar y descansar en las capacidades que tienen los funcionarios para realizar su labor”. La exclusión de ambos ítems permitió configurar el instrumento de medida ENPROS 3 de 40 ítems.

Al contrastar el instrumento de medida ENPROS 3, los 40 ítems se mostraron en los cinco factores identificados: *organización, puesto de trabajo, jefatura, ambiente físico y trabajo en equipo_ambiente psicosocial*. La prueba de χ^2 de razón de verosimilitud para el ajuste del instrumento no fue aceptable, sin embargo esto podría explicarse debido al tamaño de la muestra (más de 250 sujetos) con un instrumento de más de 30 ítems. Cuando se trabaja con muestras grandes se tiende a rechazar el instrumento teórico propuesto dada la sensibilidad de χ^2 al tamaño de la muestra, y en estas condiciones el índice χ^2 se rechaza aproximadamente en un 80% de los modelos de prueba (Calvo-Porrá, 2017; Hair y Black, 2010). No obstante el cociente χ^2/gf superó el valor 2 y los índices CFI y NFI superaron el valor 0,9. El índice RMSEA mostró un ajuste razonable (Browne y Cudeck, 1993). Al respecto, cabe señalar que RMSEA es un índice de ajuste que a mayor asimetría, empeora su comportamiento (MacCallum, Browne y Sugawara, 1996; Morata-Ramírez, Holgado Tello, Barbero-García y Méndez, 2015). En suma, teniendo en cuenta que los modelos son una aproximación a la realidad, como dice Box “solamente es necesario que no se encuentren groseramente errados” (Box, 1979, p.2), el instrumento de medida ENPROS 3 tuvo un ajuste razonable a los datos.

Al estudiar las diferencias en las puntuaciones de los factores del rediseño del instrumento de medida según variables demográficas y según el lugar de trabajo, los

resultados obtenidos indican que, respecto a la variable género, las dimensiones *trabajo en equipo/ambiente psicosocial y jefatura, ambiente físico y puesto de trabajo* fueron más valoradas por el género femenino, al igual que el ítem “La organización debería resolver los problemas, implementando cambios”. De hecho, este ítem también fue mencionado como el más importante para el grupo de profesionales de enfermería, que es preponderantemente femenino. Una de las justificaciones posibles es que las mujeres suelen desarrollar una subjetividad alerta a las necesidades de los otros, una identidad asignada desde una cultura que fomenta en ellas la satisfacción del deber de cuidar, convertido en deber natural, por tanto las dimensiones más importantes para las mujeres tienen que ver con el apoyo y soporte de las tareas relacionadas con el cuidado al paciente hospitalizado, o tal y como indica Basaglia (1983, p.25) “ser para otros”. Respecto a la solución de problemas, Salanova (2009), al referirse a prácticas organizacionales saludables, señala que la solución de problemas debe convertirse en un elemento más de los principios de cada organización. Otra justificación de los hallazgos puede ser que en el quehacer laboral de enfermería, haya situaciones potencialmente estresantes que crean que no podrán afrontar eficazmente (Folkman y Moskowitz, 2000). Al emplazarnos aquí, podemos decir que pueden existir eventos que son evaluados como desbordantes si solo se dispone de los propios recursos (Folkman y Lazarus, 1985; Lazarus y Folkman, 1986), por tanto esperan que sea la organización quien implemente los cambios. En contraste con los anteriores hallazgos, fue especialmente valorado por el género masculino, siendo en un mayor porcentaje profesional de la medicina, el ítem “La jefatura debería ser recta y justa”. Lo anterior, coincide con el estilo de liderazgo transformacional de alto carácter moral, en

donde los varones se mueven en niveles de alta satisfacción y necesitan sentirse inspirados por sus jefaturas (Avolio, Bass y Jung, 1999; Bass, 1999; Bass y Riggio, 2006), esto concuerda con la identidad asignada al varón según Lagarde (2003, p.2), quien plantea que si el varón ha de estar en una posición subordinada al mando, este mando debe ser un modelo íntegro de rectitud y justicia.

En cuanto a la variable lugar de trabajo o sitio en el cual se labora, para el personal sanitario proveniente de hospitales públicos, los ítems mejor valorados fueron “La organización debería apoyar la capacitación de sus funcionarios con tiempo y flexibilidad horaria”, “Debería existir luz natural” y “Deberían existir ventanas que permitan mirar al exterior”. La posibilidad de capacitación da cuenta de una necesidad latente e insatisfecha en este contexto, ya que las capacitaciones para el personal dentro del hospital público son limitadas, accediéndose a ellas de manera restrictiva y/o autofinanciadas, lo cual supone la autogestión de las ausencias del puesto de trabajo y el manejo de una agenda semanal recargada. La existencia de luz natural y ventanas son ítems más importantes para el personal que labora en hospital público dada su escasa presencia en las construcciones hospitalarias públicas. El año de inicio del funcionamiento del edificio antiguo del mayor servicio público de la Región data de 1933, a ello se suma que las reconstrucciones, luego del terremoto del año 2010, sufrieron daños profundos (Chile. División de Inversiones Subsecretaría de Redes Asistenciales Ministerio de Salud, 2010; Chile. Ministerio de salud, 2014), y las nuevas construcciones no consideraron la luz natural en las unidades de paciente crítico así como la presencia de ventanas dirigidas al exterior. La OMS en los

fundamentos de entornos laborales saludables establece como riesgos para la salud, la falta de espacio y luz (OMS, 2010, p.33).

Respecto a la variable experiencia laboral, los promedios globales e ítems más valorados para los participantes que tenían una experiencia laboral de más de 5 años fueron “La organización debería dar respaldo legal a sus trabajadores ante situaciones conflictivas”, “la jefatura debería consultar la opinión de los funcionarios”, “la jefatura debería velar porque los funcionarios estén permanentemente capacitados”, “la jefatura debería ser recta y justa”, “debería existir confianza entre los miembros del equipo de trabajo”, “debería existir un sentido de pertenencia al equipo, un sentimiento de equipo”, “cada miembro del equipo debería estar comprometido en cumplir los objetivos de la organización”. Estos ítems se relacionan con la experiencia práctica que otorga la experiencia laboral sanitaria en el autoconocimiento, experiencia que interviene en la evaluación secundaria del evento estresante (Folkman y Lazarus, 1988; Lazarus, DeLongis y Folkman, 1985), ya han tenido oportunidad de utilizar estrategias individuales de afrontamiento, y oportunidad de haber visualizado estrategias de afrontamiento del estrés desde la organización, la jefatura y el trabajo en equipo, que permiten que las personas con una experiencia de más de 5 años reduzcan sus sentimientos de incompetencia derivados del fracaso experimentado durante los primeros 5 años laborales (Lazarus, 1993; Peiró, 2001). En los primeros años laborales hospitalarios, muchos de los estresores son desconocidos y ante la evaluación inicial del estímulo como amenazante se produce una activación automática sin que necesariamente haya evaluación cognitiva (Dehaene y Naccache, 2001; LeDoux, 2003). A medida que los estresores son más conocidos hay un

mayor esfuerzo cognitivo, tiempo para la evaluación cognitiva, experiencia práctica efectiva y experimental, acerca de los recursos disponibles y de la propia capacitación para utilizarlos con éxito (LeDoux, 2003; Rogan, Stäubli y LeDoux, 1997).

Por todo lo anteriormente mencionado podemos afirmar que se obtuvo evidencia empírica para la hipótesis 2 del instrumento de medida ENPROS 3 de 5 dimensiones y 40 ítems. Los índices de bondad de ajuste fueron razonables con los datos del año 2017-2018, según variables demográficas y laborales.

6.2.3. Instrumento de medida ENPROS 3

En vista de la evaluación del instrumento, según los criterios de confiabilidad y validez, la fiabilidad individual de los ítems y las cargas factoriales fueron aceptables, aunque sin estar dentro de los valores que recomienda Chin (1998) (recomienda eliminar aquellos indicadores cuyas cargas factoriales son inferiores a 0,7). Dado que se trataba de un instrumento inicial, se optó por la no eliminación de ítems débiles y, de esta manera, no perder información válida para el modelo.

Respecto a la fiabilidad de las dimensiones, la fiabilidad compuesta no se vio influenciada por el número de ítems de la variable latente. La regla mínima de aceptación según Nunally (1995) está en una fiabilidad de 0,7, por tanto, se aportaron evidencias de la fiabilidad de las dimensiones o su capacidad como instrumento de medida.

Por lo que se refiere a la validez convergente, la varianza extraída de las dimensiones osciló entre 0,32 y 0,41, no superando el valor 0,5 que diversos autores consideran aceptable (Fornell y Larcker, 1981). Estos resultados sugieren que cada dimensión comparte menos de la mitad de la varianza con de los ítems que la componen.

Este problema ha sido destacado por autores como (Seva y Ferrando, 2000) quienes plantean que esto puede deberse a una acumulación de errores de especificación. La mayor parte de los ítems que se analizan en la práctica no actúan como marcadores o indicadores (factorialmente simples), y por lo tanto, presentan cargas cruzadas menores, en las otras dimensiones que supuestamente no miden. Los residuales se van acumulando con cada error de especificación y el deterioro del ajuste es mayor, hay más errores acumulados cuanto más largo el instrumento (Lloret-Segura, Ferreres-Traver, Hernández-Baeza y Tomás-Marco, 2014; Marsh, Morin, Parker y Kaur, 2014). No obstante, cuando se evaluó la significación de los parámetros de cada ítem todos ellos tuvieron una contribución significativa.

Por otra parte, se cumple la validez discriminante entre las dimensiones *organización y ambiente físico*, *organización y trabajo en equipo-ambiente psicosocial*, *puesto de trabajo y ambiente físico*, *puesto de trabajo y trabajo en equipo/ambiente psicosocial*, *jefatura y ambiente físico*, *jefatura y trabajo en equipo-ambiente psicosocial*, ya que entre estas dimensiones del instrumento de medida ENPROS se verificó el criterio propuesto por Fornell y Larcker (1981) según el cual la varianza que comparte la dimensión con sus ítems ha de ser mayor que la varianza que comparte con las otras dimensiones. Entre las dimensiones *organización y puesto de trabajo*, *organización y jefatura*, *puesto de trabajo y jefatura*, *ambiente físico y trabajo en equipo_ambiente psicosocial* la validez discriminante no está garantizada, ya que , la varianza extraída fue menor al cuadrado de las correlaciones entre dimensiones (Farrell, 2008).

Capítulo VII

Limitaciones y futura aplicabilidad

7.1. Limitaciones

En relación a las limitaciones de la presente investigación, estas se relacionan tanto con la muestra de participantes como con el diseño de estudio utilizado. Específicamente, se usó una muestra de conveniencia, la cual pese a haber considerado variables como origen del personal sanitario, nivel organizativo y puestos de trabajo de los participantes, evidentemente, restringe las posibilidades de generalización y aplicabilidad de los resultados. Por lo mismo, los resultados aquí obtenidos y los aspectos discutidos han de considerarse con precaución y teniendo en cuenta las particulares características de las muestras utilizadas. Por otra parte, en el transcurso del proceso investigativo no se implementó una estrategia de mitigación para impedir que el personal sanitario no completara el instrumento al momento de recibir los datos. Esta estrategia significó la pérdida de un número de encuestas, con la consecuente reducción del tamaño de la muestra. Aunque parece no haber acuerdo sobre cuál es el tamaño muestra adecuado para estimar un modelo (Bentler, 1990; Herrero, 2010; Hu y Bentler, 1999; Jackson, 2003; O'Boyle y Williams, 2011; Yuan, 2005), hay quienes plantean un mínimo de 200 observaciones (Lévy y Varela, 2006; Marsh, Balla y McDonald, 1988; Streiner y Norman, 2008), por lo tanto, la pérdida de datos también supone el riesgo de pérdida de confianza en la estimación.

Otra limitación del presente estudio fue la utilización de un diseño transversal, desde el cual no se puede establecer la direccionalidad de las relaciones. Por este motivo, y pese a establecer patrones explicativos de la relación entre dimensiones e ítems, la

presente investigación no permite establecer relaciones de causa y efecto. De igual forma, la investigación se desarrolló en un primer nivel de complejidad en el análisis factorial confirmatorio, lo que implica que estamos frente a un instrumento de medida formado por dimensiones (variables latentes) con sus respectivos ítems (variables observables), es decir, un modelo que muestra sólo una aproximación a la realidad de los protectores ambientales de estrés hospitalario en la Región de la Araucanía. No obstante lo señalado, los índices de ajuste dan cierta garantía de aceptabilidad del modelo.

7.2. Futura aplicabilidad

Un área interesante de explorar en futuras investigaciones sería la evaluación de la utilidad del instrumento a través de la aplicación en unidades hospitalarias de la Región y en otras Regiones. Específicamente, explorar las consecuencias que se derivan de la aplicación del instrumento en las personas y en las instituciones hospitalarias. El análisis de la utilidad del uso del instrumento ayudaría a determinar las fortalezas y debilidades del mismo para identificar protectores, y se constituiría también, en un aporte a la triangulación de fuente de información (otras instituciones hospitalarias en otras Regiones). Esta línea de investigación se basaría en la metodología cualitativa, con estrategias de observación, entrevistas en profundidad y grupos focales; con alcance en el personal sanitario, jefaturas y directivos.

Otra línea de investigación se refiere a la exploración de la validez del instrumento con fuentes de evidencia externas, es decir, la correlación entre los protectores ambientales y el compromiso o *engagement* (Bakker et al., 2012; Orgambidez-Ramos, Pérez-Moreno y Borrego-Alés, 2015; Tripiana y Llorens, 2015), la correlación entre los protectores

ambientales y el sentido de coherencia (Antonovsky, 1996; Jiménez, Guetierrez y Hernández, 2016; Lindström y Eriksson, 2006), así como también explorar la correlación entre los protectores ambientales y la salud física y mental (Navinés, Martín-Santos, Olivé y Valdés, 2016). Esta ruta investigativa contribuiría a la validez del instrumento de medida ENPROS a través de la validez de criterio, específicamente en su validez predictiva. Una futura investigación que aportará en su validez predictiva, de qué manera el instrumento de medida ENPROS predice una evolución o un estado posterior. Por ejemplo: el grado de correlación entre un ambiente protector y el compromiso o *engagement*, el grado de correlación entre un ambiente protector y el sentido de coherencia, el grado de correlación entre un ambiente protector y la salud física y mental en el futuro. Así, este abordaje permitiría conocer si al potenciar en el ambiente laboral hospitalario estos protectores ambientales, se lograría contrarrestar los posibles impactos de los estresores y fomentar la salud.

Dado que la presente investigación se realizó en la Región de la Araucanía, Chile, sería interesante no solo expandir la investigación a otras regiones sino también plantearse su desarrollo a través de un muestreo aleatorio de los participantes, condición que posibilitaría una mayor aplicabilidad de los hallazgos y mejoraría la generalización de resultados, incluso explorar su traslación a otros idiomas para indagar su validez y fiabilidad en otros contextos culturales.

Lista de referencias

- Abramo, L., Valenzuela, M. E., y Pollack, M. (2000). Equidad de género en el mundo del trabajo en América Latina. Avances y desafíos cinco años después de Beijing. Ginebra. *Organización internacional del Trabajo*, 1-83. Recuperado de http://white.lim.ilo.org/spanish/260ameri/publ/docutrab/dt-130/texto_completo.pdf
- Acosta, H., y Salanova M. (2012). ¿Qué prácticas organizacionales saludables son más frecuentes en las empresas? Un análisis cualitativo. *Fórum de Recerca Universitat Jaume I*(16), 1–16. Recuperado de http://horarioscentros.uned.es/archivos_publicos/qdocente_planes/626749/7investigacionhero.pdf
- Acuña, J., Schiattino, I., Horwitz, N., Bascuñán, M. L., y Jiménez, J. P. (2013). Características del empleo y bienestar subjetivo en médicos de la Región Metropolitana. *Revista Medica de Chile*, 141(2), 187–193. Recuperado de <https://doi.org/10.4067/S0034-98872013000200007>
- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (2010). Promoción de la salud en el lugar de trabajo para los trabajadores. *Facts*, 94, 1-2. Recuperado de <https://osha.europa.eu/es/tools-and-publications/publications/factsheets/94>
- Akerboom, S., y Maes, S. (2006). Beyond demand and control: The contribution of organizational risk factors in assessing the psychological well-being of health care employees. *Work & Stress*, 20(1), 21–36. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/02678370600690915>
- Alarcón, A. M., Astudillo, P. R., Barrios, S., y Rivas, E. (2002). Nursing leadership in

- Chile: a concept in transition. *Nursing Science Quarterly*, 15(4), 336–341.
Recuperado de <https://doi.org/10.1177/089431802320559263>
- Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M., y Domínguez, V. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 78(4), 505–516. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1135-57272004000400008>
- Alma-ata, D. DE. (2012). *The Pan American Health Organization Promoting Health in the Americas*. Recuperado de http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm
- Álvarez Montero, S. (2016). El cuidado del criterio profesional autónomo. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 0(2). Recuperado de <https://doi.org/10.14422/rib.i02.y2016.001>
- Andrades Barrientos, L., y Valenzuela Suazo, S. (2007). Quality of life associated factors in Chileans hospitals nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3), 480–486. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300018>
- Andrews, D. R., Richard, D. C. S., Robinson, P., Celano, P., y Hallaron, J. (2012). The influence of staff nurse perception of leadership style on satisfaction with leadership: A cross-sectional survey of pediatric nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 49(9), 1103–1111. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.03.007>
- Andrews, G., Tennat, C., Hewson, D., y Schonell, M. (1978). The relation of social factors to physical and psychiatric illness. *American Journal of Epidemiology*, 108, 17–35. Recuperado de <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a112580>

- Ansoleaga, E., Toro C, J. P., Godoy C, L., Stecher, A., y Blanch, J. M. (2011). Malestar psicofisiológico en profesionales de la salud pública de la Región Metropolitana. *Revista Médica de Chile*, 139(9), 1185–1191. Recuperado de <https://doi.org/10.4067/S0034-98872011000900011>
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11–18. Recuperado de <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
- Araya A, M. V., Leal S, F., Huerta G, P., Fernández A, N., Fernández O, G., y Millones E, J. P. (2012). Consumo de tabaco y uso del consejo médico estructurado como estrategia preventiva del tabaquismo en médicos chilenos. *Revista Médica de Chile*, 140(3), 347–352. Recuperado de <https://doi.org/10.4067/S0034-98872012000300010>
- Arcos G, E., Molina V, I., Fecci P, E., Zúñiga A, Y., Marquez M, M., Ramírez, M., Poblete E, J. (2006). Descubriendo el género en el currículo explícito (currículo formal) de la educación de tercer ciclo, Universidad Austral de Chile 2003-2004. *Estudios Pedagógicos (Valdivia)*, 32(1), 33–47. Recuperado de <https://doi.org/10.4067/S0718-07052006000100003>
- Armstrong, K. J., y Laschinger, H. (2006). Structural empowerment, Magnet hospital characteristics, and patient safety culture: making the link. *Journal of Nursing Care Quality*, 21(2), 124–132. Recuperado en https://journals.lww.com/jncqjournal/Abstract/2006/04000/Structural_Empowerment,_Magnet_Hospital.7.aspx
- Arnetz, B. B. (2001). Psychosocial challenges facing physicians of today. *Social Science y*

Medicine, 52(2), 203–213. Recuperado en [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00220-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00220-3)

Asamblea General en su resolución 217 A (III) de Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*.

Astudillo Díaz, P.R., Alarcón Muñoz, A. M., y Lema García, M. L. (2009). Protectors of stress at work: Perception of a team of nurses and doctors. Temuco, Chile. *Ciencia y Enfermería*, 15(3).

Astudillo Díaz, Paula R, Alarcón Muñoz, A. M., y Lema García, M. L. (2009a). Protectores de estrés laboral: percepción del personal de enfermería y médicos, Temuco, Chile. *Ciencia y Enfermería*. Recuperado en <https://doi.org/10.4067/S0717-95532009000300012>

Astudillo Díaz, Paula R, Alarcón Muñoz, A. M., y Lema García, M. L. (2009b). Protectores de estrés laboral: percepción del personal de enfermería y médicos, Temuco, Chile. *Ciencia y Enfermería*, 15(3), 111–122. Recuperado en <https://doi.org/10.4067/S0717-95532009000300012>

Astudillo, P., y Losada, H. (2018). Prevalencia de Síndrome de Burnout en un Centro de Cirugía Académico-Asistencial Público en Chile. *Revista Chilena de Cirugía*, 70(2), 117–126. Recuperado en <https://doi.org/10.4067/s0718-40262018000200117>

Avendaño, C., y Leiva, P. (2011). Cuestionario de Riesgos para la Salud Psicológica en Enfermeras. *Psykhe*, 7(2), 53–61.

Avolio, B. J., Bass, B. M., y Jung, D. I. (1999). Re-examining the components of transformational and transactional leadership using the Multifactor Leadership

- Questionnaire Suggestions for modification arose when a. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* Bass y Avolio Van Muijen y Koopman House y PodsakoV, 72, 441–462. Recuperado en <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1348/096317999166789>
- Bakker, A. B., Rodríguez-Muñoz, A. (2012). Introducción a la psicología de la salud ocupacional positiva. *Psicothema*, 24(1), 62–65. Recuperado en <https://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/view/9104>
- Bakker, A. B., y Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328. Recuperado en <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bakker, A. B., y Demerouti, E. (2013). La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Revista de Psicología Del Trabajo y de Las Organizaciones*, 29(3), 107–115. Recuperado en <https://doi.org/10.5093/tr2013a16>
- Bakker, A. B., y Demerouti, E. (2017). Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285. Recuperado en <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Bakker, A. B., Killmer, C. H., Siegrist, J., y Schaufeli, W. B. (2000). Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 31(4), 884–891. Recuperado en <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01361.x>
- Bakker, A. B., y Rodríguez-Muñoz, A. (2012). Positive occupational health psychology: an introduction. *Psicothema*, 24(1), 62–65.
- Bakker, A. B., Rodríguez-Muñoz, A., y Derks, D. (2012). The emergence of positive

occupational health psychology. *Psicothema*, 24(1), 66–72.

Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., y Taris, T. W. (2008). Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology. *Work & Stress*, 22(3), 187–200. Recuperado en <https://doi.org/10.1080/02678370802393649>

Bakker, A., Van Veldhoven, M., y Xanthopoulou, D. (2010). Beyond the Demand-Control Model Thriving on High Job Demands and Resources. *Journal of Personnel Psychology*, (1), 3–16. Recuperado en <https://doi.org/10.1027/1866-5888/a000006>

Barrón, A., Roda, L. De, y Moreno, S. (2001). Estructura social , apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13(1), 17–23.

Basaglia, F. (1983). *Mujer , locura y sociedad* (Úniversida). México: La Mitad del Mundo.

Bass, B. M., y Riggio, R. E. (2006). The art of followership: How great followers create great leaders and organizations. In J. Riggio, R. E., Chaleff, I., y Lipman-Blumen (Ed.), *Transformational leadership*. (John Wiley). Psychology Press.

Bass, B. (1990). From transactional to transformational leadership: Learning to share the vision. *Organizational Dynamics*, 18(3), 19–31.

Bass, B. (1999). Two decades of research and development in transformational leadership. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(1), 9–32.

Bass, B. M., y Avolio, B. J. (1994). Transformational Leadership And Organizational Culture. *International Journal of Public Administration*, 17(3–4), 541–554. Recuperado en <https://doi.org/10.1080/01900699408524907>

Bensusán, G. (2015). Estándares laborales y calidad de los empleos en América Latina. *Revista Perfiles Latinoamericanos*, 17(34), 13–49.

- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238–246. Recuperado en <https://doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.238>
- Bernstein, S. D. (2003, September). Positive Organizational Scholarship: Meet the Movement - An Interview With Kim Cameron, Jane Dutton, and Robert Quinn. *Journal of Management Inquiry*. Recuperado en <https://doi.org/10.1177/1056492603256341>
- Betancourt Doimeadios, J. E. Lores Hernández, L. E., Calzadilla Castillo, W., Cruz Ávila, G., y Marrero Pastor, A. (2014). Necesidad de legislar como contravenciones, las violaciones de normas de bioseguridad e higiene y epidemiología hospitalaria. *Correo Científico Médico*, 18(1), 79–88.
- Boamah, S. A., Spence Laschinger, H. K., Wong, C., y Clarke, S. (2018). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nursing Outlook*, 66(2), 180–189. Recuperado en <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.10.004>
- Bostal, M.; Malleville, S. (2016). Las relaciones sociales en el trabajo: análisis de un factor de riesgo psicosocial en los trabajadores no docentes de la UNLP. En *IX Jornadas de Sociología de la UNLP*. Ensenada, Argentina.: En Memoria Académica. Recuperado en http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.9092/ev.9092.pdf
- Box, G. (1979). Some Problems of Statistics and Everyday Life. *Journal of the American Statistical Association*, 74(365), 1–4. Recuperado en <https://doi.org/10.1080/01621459.1979.10481600>
- Brindley, DN ; Rolland, Y. (1989). Possible connections between stress, diabetes, obesity,

hypertension and altered lipoprotein metabolism that may result in atherosclerosis. *Clinical Science (London, England)*, 77(5), 453–461. Recuperado en <http://europepmc.org/abstract/med/2684477>

Browne, M. W. y Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. B. y J. S. Long (Ed.), *structural equation models, Testing*. (136–162). Newbury Park, CA: Sage Publications.

Bycio, P., Hackett, R., y Allen, J. (1995). Further assessment of Bass's conceptualization of transactional and transformational leadership, *80(4)*, 468–478.

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

Canepa, C, Briones, J., Pérez, C., Vera, A., Trab, A. J.-C., y 2008, undefined. (2008). Desequilibrio esfuerzo-recompensa y estado de malestar mental en trabajadores de Servicios de Salud en Chile. *Cien Trab*, 10(30), 157–160.

Canepa, Carlo, Briones, J. L., Pérez, C., Vera, A., y Juárez, A. (2008). Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa y estado de malestar mental en trabajadores de servicios de salud en Chile. En *Segundo foro de las américas en investigación sobre factores psicosociales, estrés y salud mental en el trabajo*. Recuperado en http://www.factorpsicosociales.com/segundoforo/trabajos_libres/CANEPABRIONES-PEREZ-ETAL.pdf

Cárcamo-Fuentes, C., y Rivas-Riveros, E. (2017). Estilo de liderazgo en profesionales de

enfermería según su función en los sectores público o privado en Temuco, Chile.

Aquichan, 17(1), 73–80.

Castaño, E., y León del Barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(2). Recuperado en <http://www.redalyc.org/html/560/56017095004/>

Castillo Martínez, A. (2011). Percepción de competencias en enfermeras de Enfermería, 20(1–2), 26–30. Recuperado en <https://doi.org/10.4321/S1132-12962011000100006>

Cedrés de Bello, S. (2000). Humanización y Calidad de los Ambientes Hospitalarios. *Revista de La Facultad de Medicina*, 23(2), 93–97.

Chin, W. (1998). The partial least squares approach to structural equation modeling. *Modern Methods for Business Research*, 295(2), 295–336.

Chin, W., y Marcolin, B. (2003). A partial least squares latent variable modeling approach for measuring interaction effects: Results from a Monte Carlo simulation study and an electronic-mail. *Information Systems Research*, 14(2), 189–217. Recuperado en <https://pubsonline.informs.org/doi/abs/10.1287/isre.14.2.189.16018>

Chin, W. W. (2000). Frequently Asked Questions – Partial Least Squares y PLS-Graph. Recuperado en <http://disc-nt.cba.uh.edu/chin/plsfaq.htm>

Cohen S., Gianaros P., y Manuck S. (2016). A stage model of stress and disease. *Perspectives on Psychological Science*, 11(4), 456–463. Recuperado en <https://doi.org/10.1177/17456916166646305>

Congreso Nacional de Chile. (2013). Decreto 39. *Diario Oficial*, 2–3. Recuperado en <http://www.leychile.cl/N?i=1054599&f=2013-09-30&p=>

- Cooney, A. (2010). grounded theory. Choosing between Glaser and Strauss: an example. *Nurse Researcher*, 17(4), 18–28.
- Cucolo, D. F., y Perroca, M. G. (2010). Reestructuración del cuadro de personal de enfermería y su impacto sobre las horas de asistencia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 18(2), 1–9.
- Datosmacro. (2018). Chile-Gasto público Salud 2018. Recuperado en <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/chile>
- De Camargo, B. (2010). Estrés, síndrome general de adaptación o reacción general de alarma. *Revistamedicocientifica.Org*, 17(2), 78–86. Recuperado en <http://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/103>
- De Chesnay, M., y Banner, D. (2015). *Nursing research using grounded theory: qualitative designs and methods*. New York: Springer Publishing Company.
- Dehaene, S., y Naccache, L. (2001). Towards a cognitive neuroscience of consciousness: Basic evidence and a workspace framework. *Cognition*, 79(1–2), 1–37. Recuperado en [https://doi.org/10.1016/S0010-0277\(00\)00123-2](https://doi.org/10.1016/S0010-0277(00)00123-2)
- Demerouti, E., Bakker, A. B., y Halbesleben, J. R. B. (2015). Productive and counterproductive job crafting: A daily diary study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 20(4), 457–469. Recuperado en <https://doi.org/10.1037/a0039002>
- Departamento de estadísticas e información en Salud. (2009). Estadísticas de Atenciones y Recursos para la Salud-DEIS. Recuperado en <http://www.deis.cl/estadisticas-de-atenciones-y-recursos-para-la-salud/>
- Departamento de Salud Ocupacional. (2013). Entornos de trabajo saludables. Definición y

Modelo propuesto por la OMS, 1–9.

Dhabhar, F. S., y McEwen, B. S. (1999). Enhancing versus suppressive effects of stress hormones on skin immune function. *Medical Sciences*, 96, 1059–1064. Recuperado en <http://www.pnas.org/content/pnas/96/3/1059.full.pdf>

DHHS(NIOSH). (2008). Exposición al estrés: riesgos ocupacionales. *Instituto Nacional Para La Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH)*, (136).

Dibiase, R., y Gunnoe, J. (2004). Gender and Culture Differences in Touching Behavior. *The Journal of Social Psychology*, 144(1), 49–62. Recuperado en <https://doi.org/10.3200/SOCP.144.1.49-62>

División de Inversiones Subsecretaría de Redes Asistenciales Ministerio de Salud. (2010). *Plan de Reconstrucción Contingencia 2010*.

Domínguez Sánchez, P., Zarate Grajales, R. A., Serrano Diosdado, J. J., y Arroyo Merino, M. (2010). Hospital Magnético, ¿qué es y cómo funciona? *Enfermería Universitaria*, 7(3), 55–58. Recuperado en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2010/eu103g.pdf>

Drago, M. (2006). La reforma al sistema de salud chileno desde la perspectiva de los derechos humanos. *Series Políticas Sociales: Publicación de Las Naciones Unidas*, 121, 9–49. Recuperado en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6124/1/S0600379_es.pdf

Drescher, L., Thiele, S., y Weiss, C. (2008). The taste for variety: A hedonic analysis. *Economics Letters*, 101(1), 66–68.

Elorrieta-Grimalt, M. P. (2012). Análisis crítico de la educación moral según Lawrence

Kohlberg. *Educación y Educadores*, 15(3), 11.

Encinger, J. (2013). *Staff nurse perceptions on the influence of a formal leadership development program on their first-line nurse leaders*. The University of British Columbia (Vancouver). Recuperado en https://circle.ubc.ca/bitstream/handle/2429/44081/ubc_2013_spring_encinger_jana.pdf?sequence=1

Endler, N. S., y Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844–854. Recuperado en <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.844>

Escobedo Portillo, M. T., Hernández Gómez, J. A., Estebané Ortega, V., y Martínez Moreno, G. (2016). Modelos de ecuaciones estructurales: Características, fases, construcción, aplicación y resultados. *Ciencia y Trabajo*, 18(55), 16–22. Recuperado en <https://doi.org/10.4067/S0718-24492016000100004>

Escribà-Agüira, V., Artazcoza, L., y Pérez-Hoyosa, S. (2008). Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *Gac Sanit*, 22(4), 300–308.

Escribà Agüir, V., y Más Pons, R. (1998). La versión castellana de la escala «the nursing stress scale». Proceso de adaptación transcultural. *Rev Esp Salud Pública*, 72(6), 529–538. Recuperado en https://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL72/72_6_529.pdf

Estryn-Béhar, M., Van Der Heijden, B., Ogińska, H., Camerino, D., Le Nézet, O., Conway,

- P. M., y Fry, C. (2013). The Impact of Social Work Environment, Teamwork and Personal Factors Upon Intent Burnout, Characteristics, to Leave Among European Nurses. *Medical Care*, 45(10), 939–950. Recuperado en <https://doi.org/10.2307/40221534>
- Fabra, M. E., y Camisón, C. (2008). Ajuste entre el capital humano del trabajador y su puesto de trabajo como determinante de la satisfacción laboral. *Revista Del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, (76), 129–142.
- Farrell, A. M. (2008). *Insufficient discriminant validity: A comment on Bove, Pervan, Beatty, and Shiu (2009) Insufficient discriminant validity: A comment on Bove.*
- Folkman, S., y Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *J Pers Soc Psychol.*, 54(3), 466–475.
- Folkman, S., y Moskowitz J.T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55(6), 647. Recuperado en <http://doi.apa.org/journals/amp/55/6/647.html>
- Folkman, S, Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., y Gruen, R. J. (1986). The dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992–1003. Recuperado en <https://doi.org/DOI: 10.1037/0022-3514.50.5.992>
- Folkman, Susan, y Lazarus, R. S. (1980). An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219. Recuperado en <https://doi.org/10.2307/2136617>
- Folkman, Susan, y Lazarus, R. S. (1988). Coping as a Mediator of Emotion. *Journal of*

- Personality and Social Psychology*, 54(3), 466–475. Recuperado en <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.3.466>
- Folkman, Susan, y Lazaus, R. S. (1985). Study of emotion and coping during three stages of a collage examination. *Personality and Social Psychology*, 48(1), 150–170.
- Folkman, Susan, y Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55(6), 647–654. Recuperado en <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.6.647>
- Fornell, C., y Larcker, D. F. (1981). Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39–50. Recuperado en <https://doi.org/10.1177/002224378101800104>
- García-Camargo, F., y Acuña, L. (2016). Vitales estresantes y su severidad. *Interamerican Journal of Psychology (IJP)*, 50(3), 380–391.
- García, M. (1995). Evaluación del burnout: estudio de la fiabilidad, estructura empírica y validez de la escala EPB. *Ansiedad y Estrés*, 1(2), 219–229.
- Gil-Monte, P., Peiro, J. M., y Valcárcel, P. (1998). A model of burnout process development: An alternative from appraisal models of stress. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 4(1), 165–179. Recuperado en https://www.researchgate.net/profile/Pedro_Gil-Monte/publication/263043320_A_model_of_burnout_process_development_An_alternative_from_appraisal_models_of_stress/links/0c9605399dfc7c28a2000000.pdf
- Golkar, A., Johansson, E., Kasahara, M., Osika, W., Perski, A., Savic, I. (2014). The Influence of Work-Related Chronic Stress on the Regulation of Emotion and on

Functional Connectivity in the Brain. *Plos One*, 9(9), e104550. Recuperado en www.Plosone.Org

Glaser, R., y Kiecolt-Glaser, J. (2005). Stress-induced immune dysfunction: implications for health. *Nature reviews /immunology*, 5, 243–251.

Gobierno de Chile. (2001). Estrés laboral. *Dirección Del Trabajo. Departamento de Fiscalización.*, 7–8.

Gobierno de Chile. Ley N°19.664. Establece normas especiales para profesionales funcionarios que indica de los servicios de salud y modifica la ley N° 15.076 (2000). Chile.

Gobierno de Chile. Ley N° 19.937. Modifica el DFL N° 2763, de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la Autoridad Sanitaria. (2004). Chile.

Gobierno de Chile. Ley N° 19.937 . Crea Superintendencia de Salud. (2004). Chile.

Gobierno de Chile. (2011). Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020. *Fortalecimiento Del Sector Salud*, 253–288. Recuperado en <http://www.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.pdf>

Gobierno de Chile. (2018). Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. Garantías Explícitas en Salud AUGE-GES. Recuperado en <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-3130.html#>

Goldín, A. (2008). Normas laborales y mercado de trabajo: seguridad y flexibilidad. En *Normas laborales y mercados de trabajo argentino: seguridad y flexibilidad*. CEPAL 9–20. Santiago de Chile: División de Desarrollo Económico.

- Gordon, L. U., Kessler, R. C., y Cohen, S. (1997). CapítuloI: Conceptualizing Stress and Its Relation to Disease. In S. Gordon, L. U., Kessler, R. C., y Cohen (Ed.), *Measuring Stress : A Guide for Health and Social Scientists*. (pp. 3–28). New York: Oxford University Press.
- Grant, A. M. (2007). Relational job design and the motivation to make a prosocial difference. *Academy of Management Review*, (32), 393–417.
- Graystone, R. (2017). The 2019 Magnet. *Jona: The Journal of Nursing Administration*, 47(11), 527–528. Recuperado en <https://doi.org/10.1097/nna.0000000000000547>
- Guic S, E., Mora O, P., Rey C, R., y Robles G, A. (2006a). Estrés organizacional y salud en funcionarios de centros de atención primaria de una comuna de Santiago. *Revista Medica de Chile*, 134(4), 447–455. Recuperado en <https://doi.org/10.4067/S0034-98872006000400007>
- Guic S, E., Mora O, P., Rey C, R., y Robles G, A. (2006b). Estrés organizacional y salud en funcionarios de centros de atención primaria de una comuna de Santiago. *Revista Médica de Chile*, 134(4), 447–455. Recuperado en <https://doi.org/10.4067/S0034-98872006000400007>
- Hackman, J. R. (1980). Work redesign and motivation. *Professional Psychology*, 11(3), 445.
- Hackman, J. Richard, y Oldham, G. R. (1976). Motivation through the Design of Work: Test of a Theory. *Organizational behavior and human performance* , 16, 250–279. Recuperado en https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/27072096/jrh1976_3.pdf?AWS

AccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1530059382&Signature=
 QTQLAxVb6pKc5ZulkznkT1wai%2B0%3D&response-content-
 disposition=inline%3B filename%3DMotivation_through_the_design_of_w

Hackman, J Richard, y Oldham, G. R. (1975). Development of the Job Diagnostic Survey.

Journal of Applied Psychology, 60(2), 159–170. Recuperado en
<https://doi.org/10.1037/h0076546>

Hair, Black, B. y A. (2010). *Multivariate Data Analysis. V, CFA*. Pearson. Recuperado en

[https://www.pearson.com/us/higher-education/program/Hair-Multivariate-Data-
 Analysis-7th-Edition/PGM263675.html](https://www.pearson.com/us/higher-education/program/Hair-Multivariate-Data-Analysis-7th-Edition/PGM263675.html)

Halbesleben, J. R. B., y Demerouti, E. (2005). The construct validity of an alternative

measure of burnout: Investigating the English translation of the Oldenburg Burnout
 Inventory. *Work y Stress*, 19(3), 208–220. Recuperado en
<https://doi.org/10.1080/02678370500340728>

Hannan, J., Youngblut, J. M., Brooten, D., Bazzani, D., Romero, N. R., Chavez, B., y

Picanes, J. (2015). Psychometric Properties of Newly Translated Spanish Life Events
 Inventory and Daily Hassles Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 23(2), 315–325.
 Recuperado en <https://doi.org/10.1891/1061-3749.23.2.315>

Hargis, M. B., Watt, J. D., y Piotrowski, C. (2011). Developing Leaders: Examining the

Role of Transactional and Transformational Leadership Across Business Contexts.
Organization Development Journal, 29(3), 51–66. Recuperado en
[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/46450205/Leaders.pdf?AWS
 AccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1527386093&Signature=u0](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/46450205/Leaders.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1527386093&Signature=u0)

eArCrF6u1jDE1OfgFv80L8j58%3D&response-content-disposition=inline%3B
filename%3DDeveloping_Leaders_Examining_the_Role_

Harrison, D., y Klein, K. (2007). What's the difference? Diversity constructs as separation, variety, or disparity in organizations. *Academy of Management Review*, 32(4), 1199–1228. Recuperado en http://www-management.wharton.upenn.edu/klein/documents/New_Folder/Harrison-Klein_2007_AMR.pdf

Hernandez-Vargas, C. I., Llorens-Gumbau, S., y Rodríguez-Sánchez, A. M. (2014). Empleados saludables y calidad de servicio en el sector sanitario: un estudio de caso. *Anales de Psicología*, 30(1), 247–258. Recuperado en <https://doi.org/10.6018/analesps.30.1.143631>

Herrero, J. (2010). El Análisis Factorial Confirmatorio en el estudio de la Estructura y Estabilidad de los Instrumentos de Evaluación: Un ejemplo con el Cuestionario de Autoestima CA-14. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 289–300. Recuperado en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Holmes, T H, & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213–218.

Holmes, Thomas H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213–218. Recuperado en [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)

Horowitz, M., Wilner, N., y Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: A measure of

- subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41(3), 209–218. Recuperado en <https://pdfs.semanticscholar.org/b18b/654ee40ceea9a3a3f6d073636d7ff0eaf189.pdf>
- Hu, L. T., y Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1–55. Recuperado en <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Humphrey, S. E., Nahrgang, J. D., y Morgeson, F. P. (2007). Integrating motivational, social, and contextual work design features: A meta-analytic summary and theoretical extension of the work design literature. *Journal of Applied Psychology*, (92), 1332–1356.
- Instituto Nacional de Estadísticas Chile. (2011). *Estadísticas Demográficas y vitales. Región de La Araucanía*. Temuco Chile.
- Jackson, D. L. (2003). Revisiting sample size and number of parameter estimates: Some support for the N:q hypothesis. *Structural Equation Modeling*, 10(1), 128–141. Recuperado en https://doi.org/10.1207/S15328007SEM1001_6
- Jiménez, B. M., Guetierrez, J. L. G., y Hernández, E. G. (2016). Variables de personalidad y proceso del Burnout: Personalidad resistente y sentido de la coherencia. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*. Recuperado en <http://revista.cincel.com.co/index.php/RPO/article/view/42>
- Joseph F. Hair, J., Black, W. C., Babin, B. J., y Anderson, R. E. (2014). Confirmatory Factor Analysis. In *Multivariate Data Analysis* (Seventh Ed, pp. 599–638). London.UK: © Pearson Education Limited.
- Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C., y Lazarus, R. S. (1981). Comparison of two

modes of stress measurement: daily hassles and uplifts versus major life events.

Journal of Behavioral Medicine, 4(1), 1–39.

Karasek, R. (2006). The stress-disequilibrium theory: chronic disease development, low social control, and physiological de-regulation. *La Medicina Del Lavoro*, 97(2), 258–271.

Karasek, R. A. (1995). Stress at Work: An Integrative Approach. *NEW SOLUTIONS: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy*, 4(4), 28–35. Recuperado en <https://doi.org/10.2190/NS4.4.e>

Keyko, K., Cummings, G. G., Yonge, O., y Wong, C. A. (2016). Work engagement in professional nursing practice: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 61, 142–164. Recuperado en <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2016.06.003>

Kreitner, R., y Kinicki, A. (1997). *Comportamiento de las organizaciones* (tercera). McGraw-Hill.

Kvist, T., Mäntynen, R., Turunen, H., Partanen, P., Miettinen, M., Wolf, G. A. (2013). How magnetic are Finnish hospitals measured by transformational leadership and empirical quality outcomes?. *Journal of Nursing Management*, 21(1), 152–164. Recuperado en <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01456.x>

Lagarde, M. (2003). *Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción*. *Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción*. Emakunde.

Lazarus, R. (2000). Emociones y Valoración. In *Estrés y emoción: manejo e implicancias en nuestra salud*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer, S.A.

- Lazarus, R., DeLongis, A., y Folkman, S. (1985). Stress and adaptational outcomes: the problem of confounded measures. *American Psychologist*, *40*, 770–779.
- Lazarus, R., y Folkman, S. (1986). Proceso de evaluación cognitiva. En *Estrés y procesos cognitivos* (pp. 47–77). Barcelona: Martínez Roca, libros universitarios.
- Lazarus, R. S. (1993). From Psychological Stress to the Emotions: A History of Changing Outlooks. *Annual Review of Psychology*, *44*(1), 1–22. Recuperado en <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.000245>
- LeDoux, J. E. (2003). The emotional brain, fear, and the amygdala. *Cellular and Molecular Neurobiology*, *23*(4–5), 727–738.
- Leiter, M., y Maslach, C. (1988). The Impact of Interpersonal Environment on Burnout and Organizational Commitment. *Journal of organizational behavior*, *9*, 297–308.
- Leiter, M. P., y Maslach, C. (2003). Areas of worklife: a structured approach to organizational predictors of job burnout. En D. C. G. Pamela L. Perrewe (Ed.), *Emotional and Physiological Processes and Positive Intervention Strategies (Research in Occupational Stress and Well-being)* (pp. 91–134). West Yorkshire,UK.: Emerald Group Publishing Limited. Recuperado en [https://doi.org/10.1016/S1479-3555\(03\)03003-8](https://doi.org/10.1016/S1479-3555(03)03003-8)
- Leithwood, K. y Jantzi, D. (2000). The effects of transformational leadership on organizational conditions and student engagement with school. *Journal of Educational Administration*, *38*(2), 112–129.
- Levi, L., Bartley, M., Marmot, M., Karasek, R., Theorell, T., Siegrist, J., Landsbergis, P. (2000). Stressors at the workplace: theoretical models. *Occupational Medicine*

(*Philadelphia, Pa.*), 15(1), 69–106.

Lévy, J. P., y Varela, J. (2006). Capítulo V. Análisis Factorial Confirmatorio. In *Modelización con estructuras de covarianzas en Ciencias Sociales*. (p. 124).

Lima, G., Aldana, L., Casanova Sotolongo, P., Casanova Carrillo, P., Casanova Carrillo, C., y García, E. (2003). Influencia del estrés ocupacional en el proceso salud-enfermedad. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 8(2), 149–154. Recuperado en <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v32n2/mil11203.pdf>

Lindström, B., y Eriksson, M. (2006). Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health Promotion International*.

Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A., y Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: Una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151–1169. Recuperado en <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>

Lolas F. , Quezada Á., R. E. (2006). *Investigación en Salud. Dimensión Ética. Normas Internacionales en Investigación*. (C. U. de Chile, Ed.) (Iª Edición).

Lolas, F., y Quezada, Á. (2003). *Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: nuevas perspectivas*. (P. R. de B. OPS/OMS., Ed.). OMS. Recuperado en <http://www.bioetica.ops-oms.org/>

López de Roda A.B., y Sánchez Moreno, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13(1). Recuperado en <http://www.redalyc.org/html/727/72713103/>

Luthans, F. (2002). The need for and meaning of positive organizational behavior. *Journal*

of *Organizational Behavior*, 23(6), 695–706. Recuperado en <https://doi.org/10.1002/job.165>

Luthans, F., y Church, A. H. (2002). Positive organizational behavior: Developing and managing psychological strengths. *Academy of Management Executive*, 16(1), 57–72. Recuperado en <https://doi.org/10.5465/AME.2002.6640181>

Luthans, F., Luthans, K. W., Hodgetts, R. M., y Luthans, B. C. (2001). Positive Approach To Leadership (PAL) Implications for Today's Organizations. *Journal of Leadership Studies*, 8(2), 3–20. Recuperado en <https://doi.org/10.1177/107179190100800201>

Macau, R. (2004). Tic: ¿para qué? (Funciones de las tecnologías de la información y la comunicación en las organizaciones). *RUSC. Universities and Knowledge Society Journal*, 1(1), 1–12.

MacCallum, R. C., Browne, M. W., y Sugawara, H. M. (1996). Power analysis and determination of sample size for covariance structure modeling. *Psychological Methods*, 1(2), 130–149. Recuperado en <https://doi.org/10.1037/1082-989X.1.2.130>

Marín, J. M., Melgar, A., y Castaño, C. (1989). *Teoría y técnicas de desarrollo organizacional*. Recuperado en <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/10060>

Marsh, H. W., Balla, J. R., y McDonald, R. P. (1988). Goodness-of-fit indexes in confirmatory factor analysis: The effect of sample size. *Psychological Bulletin*, 103(3), 391. Recuperado en <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED267091.pdf>

Marsh, Herbert W., Morin, A. J. S., Parker, P. D., y Kaur, G. (2014). Exploratory Structural Equation Modeling: An Integration of the Best Features of Exploratory and Confirmatory Factor Analysis. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10(1), 85–110.

Recuperado en <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153700>

Martin, D. (2009). American Nurses Credentialing Center Magnet Recognition Program Application Manual, 2008 Edition. *Nursing Administration Quarterly*, 33(2), 190.

Recuperado en <https://doi.org/10.1097/NAQ.0b013e3181a10de6>

Maslach, C. Jackson, S. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(April 1980), 99–113. Recuperado en <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030020205/full>

Maslach, C., y Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. Recuperado en <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>

Maslach, C., y Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 498–512. Recuperado en <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.498>

Maslach, C., Schaufeli, W. B., y Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. Recuperado en <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

Masters, K. (2008). For what purpose and reasons do doctors use the Internet: A systematic review. *International Journal of Medical Informatics*, 77(1), 4–16. Recuperado en <https://doi.org/10.1016/J.IJMEDINF.2006.10.002>

Mazurenko, O., Hearld, L. R., y Menachemi, N. (2017). The relationship between the external environment and physician e-mail communication. *Health Care Management Review*, 42(2), 122–131. Recuperado en

<https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000095>

- McEwen, B. S. (2004). Structural plasticity of the adult brain: how animal models help us understand brain changes in depression and systemic disorders related to depression. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 6(2), 119–133. Recuperado en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22034132>
- McEwen, B. S. (2005). Stressed or stressed out: what is the difference? *Journal of Psychiatry & Neuroscience: JPN*, 30(5), 315–318. Recuperado en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16151535>
- Meaney, M. J., Aitken, D. H., van Berkel, C., Bhatnagar, S., y Sapolsky, R. M. (1988). Effect of neonatal handling on age-related impairments associated with the hippocampus. *Science (New York, N.Y.)*, 239(4841 Pt 1), 766–768. Recuperado en <https://doi.org/10.1126/science.3340858>
- Méndez, C., y Torres, M. (2010). Autonomía en la gestión hospitalaria en Chile: los desafíos para el recurso humano en salud. *Revista de Saúde Pública*, 44(2), 366–371. Recuperado en <http://www.redalyc.org/pdf/672/67240184019.pdf>
- Méndez, C.A. (2009a). Los recursos humanos de salud en Chile: el desafío pendiente de la reforma. *Rev Panam Salud Publica*, 26(3), 276–280.
- Méndez, C. A. (2009b). Opinión y análisis / Opinion and analysis Los recursos humanos de salud en Chile: el desafío pendiente de la reforma. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, 26(3), 276–280. Recuperado en https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v26n3/12.pdf

Ministerio de Desarrollo Social. Gobierno de Chile. (2013). *Caracterización socioeconómica Nacional (Casen)*.

Ministerio de salud. Gobierno de Chile. (2014). *Reconstrucción red hospitalaria*. Recuperado en <https://www.minsal.cl/portal/url/item/96c3ad50a8681c94e04001011e0147cd.pdf>

Ministerio de Salud., pontificia Universidad Católica de Chile., y Universidad Alberto Hurtado- Observatorio Social. (2009). Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. Chile. Recuperado en <http://www.minsal.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf>

Ministerio de salud de Chile. LEY-19.937, Biblioteca del Congreso Nacional § (2004). Recuperado en <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=221629>

Ministerio de salud de Chile. Decreto 594. Reglamento sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo (2000). Chile.

Ministerio de Salud de Chile. (2005). *Modelo Integral de Atención en Salud, Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales. Serie de Cuadernos N°1: Modelos de Atención*. Santiago, Chile.

Ministerio de Salud de Chile. (2014). *Modelo de gestión de establecimientos hospitalarios. Series de Cuadernos. Manuel Administrativo N°9*. Santiago, Chile.

Ministerio del Trabajo y previsión social. Subsecretaría de previsión social. Chile. Ley 16744. Accidentes de trabajo; Enfermedades ocupacionales., Pub. L. No. Título VII (2014). Chile.

Moos, R. H., y Holahan, C. J. (2003). Dispositional and contextual perspectives on coping:

Toward an integrative framework. *Journal of Clinical Psychology*, 59(12), 1387–1403. Recuperado en <https://doi.org/10.1002/jclp.10229>

Morata-Ramirez, M. Á., Holgado Tello, F. P., Barbero-García, M. I., y Mendez, G. (2015). Análisis factorial confirmatorio. Recomendaciones sobre mínimos cuadrados no ponderados en función del error Tipo I de Ji-Cuadrado y RMSEA [Confirmatory factor analysis. Recommendations for unweighted least squares method related to Chi-Square and RMSEA]. *Acción Psicológica*, 12(1), 79. Recuperado en <https://doi.org/10.5944/ap.12.1.14362>

Moreno-Jiménez, Bernardo; Garrosa, Eva; Corso, Sandra; Boada, Mar; Rodríguez-Carvajal, R. (2012). Personalidad resistente y capital psicológico: las variables personales positivas y los procesos de agotamiento y vigor. *Psicothema*, 24(1), 79–86. Recuperado en <http://www.redalyc.org/html/727/72723431013/>

Morgeson, F. P. y Humphrey, S. E. (2006). The Work Design Questionnaire (WDQ): Developing and validating a comprehensive measure for assessing job design and the nature of work. *Journal of Applied Psychology*, 91(6), 1321–1339.

Morgeson, F. P., Delaney-Klinger, K., y Hemingway, M. A. (2005). The importance of job autonomy, cognitive ability, and job-related skill for predicting role breadth and job performance. *Journal of Applied Psychology*, (90), 399–406.

Morin, E. (1999). *Los siete saberes necesarios para la educación de futuro: Capítulo II Los principios de un conocimiento pertinente*. Paris, Francia.

Organización Mundial de la Salud (1982). *World health organization organisation mondiale de la santé*. Recuperado en

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/197241/WHA35_3_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Narbona, K., y Durán, G. (2009). Caracterización del Sistema de Salud Chileno: Enfoque Laboral, Sindical e Institucional. *Cuadernos de Investigación*, 11, 60–102.

Recuperado en <http://www.fundacionsol.cl/wp-content/uploads/2010/09/Cuaderno-11-Salud-y-enfoque-laboral.pdf>

Navinés, R., Martín-Santos, R., Olivé, V., y Valdés, M. (2016). Estrés laboral: implicaciones para la salud física y mental. *Medicina Clínica*, 146(8), 359–366.

Recuperado en <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2015.11.023>

Neffa, J. C. (2015). *Los riesgos psicosociales en el trabajo contribución a su estudio. Las relaciones sociales en el trabajo*. (Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad

Nacional, de Nordeste / Facultad de Ciencias Económicas de la, Universidad Nacional

de La Plata / Departamento de, Economía y Administración de la Universidad

Nacional de, Moreno / Centro de Innovación para los Trabajadores CITRA, y

CONICET-UMET, Eds.) (CDD 306.36). Buenos Aires: Centro de Estudios e

Investigaciones Laborales CEIL-CONICET. Recuperado en [http://www.ceil-](http://www.ceil-conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2015/11/Neffa-Riesgos-psicosociales-trabajo.pdf)

[conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2015/11/Neffa-Riesgos-psicosociales-trabajo.pdf](http://www.ceil-conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2015/11/Neffa-Riesgos-psicosociales-trabajo.pdf)

Nunnally, J.C., y Bernstein, I. J. (1995). *Teoría Psicométrica*. México: McGraw- Hill Interamericana.

Oficina del alto comisionado de las Naciones Unidas para los derechos humanos - Nueva

York. (2006). Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la

cooperación para el desarrollo. *Naciones Unidas*. Recuperado en

<https://www.ohchr.org/Documents/Publications/FAQsp.pdf>

OIT. PIACT. (1976). El programa internacional para mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo. OIT. PIACT. Recuperado en https://www.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/i18n/catalogo_imagenes/imagen_id.cmd?idImagen=1009953

OIT. (2015). *Evaluación de los puestos de trabajo con perspectiva de género para la disminución de brechas salariales en el Estado*. Santiago, Chile.

Olivares-Faúndez, V., Mena-Miranda, L., Macía-Sepúlveda, F., y Jélvez-Wilke, C. (2014). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Universitas Psychologica*, 13(1), 145–160. Recuperado en <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-1.vfmb>

Olivares Faúndez VE, G.-M. P. (2009). Análisis de las Principales Fortalezas y Debilidades del "Maslach Burnout "(MBI). *Ciencia & Trabajo [Internet]*, 11(33), 160–167. Recuperado en <http://search.ebscohost.com.ezproxy.ufro.cl/login.aspx?direct=true&db=fap&AN=47480197&lang=es&site=eds-live&scope=site>

OMS; Universidad de Melbourne. (2004). Conceptos: Salud y promoción de la salud. In H. Herrman, S. Saxena, y R. Moodie (Eds.), *Promoción de la Salud Mental: Conceptos, evidencia emergente , práctica*. (pp. 18–25). Ginebra: OMS Ginebra.

OMS. Tailandia. (2005). Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado. Recuperado en http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf

- OMS. (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud PREREQUISITOS PARA LA SALUD. In OMS (Ed.). GINEBRA. Recuperado en <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>
- OMS. (1998). Promoción de la Salud: Glosario. *Ministerio de Sanidad y Consumo*, 36. Recuperado en <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
- OMS. (2010a). Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS Contextualización, Prácticas y Literatura. *Organización Mundial de La Salud*, NLM: WA 440. Recuperado en http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf
- OMS. (2010b). Interrelaciones entre Trabajo, Salud y Comunidad. In Catalogación por la Biblioteca de la OMS: Clasificación NLM: WA 440. (Ed.), *Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS: Contextualización, Prácticas y Literatura de Apoyo*. (OMS, pp. 25–40). Ginebra: OMS. Recuperado en http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf
- OMS. (2017). Protección de la salud de los trabajadores. Datos y cifras. Recuperado en <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>
- OMS / OPS. (1998). Teoría y Técnicas de Desarrollo Organizacional. *Programa Regional de Desarrollo de Servicios de Salud-PSDCG-T-10*, 3(Módulo III-Unidad IV), 1–7.
- OPS. (2001). *La Transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe*. Capítulo 4: *Tendencias de cambio en los modelos de atención y en la gestión del*

hospital. Washington.

Orgambídez-Ramos, A., Pérez-Moreno, P. J., y Borrego-Alés, Y. (2015). Estrés de rol y satisfacción laboral: examinando el papel mediador del engagement en el trabajo. *Revista de Psicología Del Trabajo y de Las Organizaciones*, 31(2), 69–77. Recuperado en <https://doi.org/10.1016/j.rpto.2015.04.001>

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Entornos Laborales Saludables : Fundamentos y Modelo de la OMS*. (OMS, Ed.), *Contextualización, prácticas y literatura de apoyo*. Ginebra: Catalogación por la Biblioteca de la OMS:Clasificación NLM: WA 440. Recuperado en <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2007000400012>

Organización Panamericana de la Salud., y Organización Mundial de la Salud. (2001). Desarrollo y fortalecimiento de la gestión de los recursos humanos en el sector salud. In *43° Consejo directivo. 53° Sesión del comité regional* (p. CD43.R6). Washington D.C. E.U.A. Recuperado en <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/166733/cd43.r6-s.pdf?sequence=2>

Padilla-Languré, M., García-Puga, J. A., Salazar-Ruibal, R. E., Quintana-Zavala, M. O., Tinajero González, R. M., Figueroa Ibarra, C., ... Moreno-Saac, G. X. (2016). Normas de bioseguridad del personal de enfermería en una institución hospitalaria. *BIOTecnia*, 18(1), 29. Recuperado en <https://doi.org/10.18633/bt.v18i1.225>

Peiró, José M. (2001). El Estrés Laboral: Una perspectiva individual y colectiva. *Página Web Del INSHT*, (13), 18–38. Recuperado en http://www.oect.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Rev_INSH T/2001/13/seccionTecTextComp12.pdf

- Peiró, José M. (2004). El sistema de trabajo y sus implicaciones para la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo 1. *Psychol*, 3(2), 179–186. Recuperado en http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V3N204sistema_trabajo.pdf
- Peiró, José María. (1993). *Desencadenantes de estrés laboral* (Volumen 2). Madrid: Eudema.
- Peiró, José María. (2001). El Estrés Laboral: Una perspectiva individual y colectiva. *Web Del INSHT. Psicología Social y de Las Organizaciones Facultad de Psicología. Universidad de Valencia.*, (13), 18–38. Recuperado en http://www.oect.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Rev_INSH T/2001/13/seccionTecTextCompl2.pdf
- Polit, D., y Hungler, B. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos: Capítulo 11: Integración de diseños cualitativos y cuantitativos*. (Sexta). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Quirós-Aragón, M., y Labrador-Encinas, F. (2007). Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria. *International Journal of Clinical and HealthPsychology*, 7(2), 323–335.
- Ramírez, R., y Fernández, M. (2013). *Diseño del trabajo y desempeño laboral individual*. Madrid. Recuperado en https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/13039/62525_RamírezVielmaRaulGonzalo.pdf?sequence=1
- Ramos Guajardo, S., y Ceballos Vasquez, P. (2018). Cuidado humanizado y riesgos

psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1), 3–16. Recuperado en <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1537>

Raup, G. H. (2008). The Impact of ED Nurse Manager Leadership Style on Staff Nurse Turnover and Patient Satisfaction in Academic Health Center Hospitals. *Journal of Emergency Nursing*, 34(5), 403–409. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2007.08.020>

Rieger, K. L. (2018). Discriminating among grounded theory approaches. *Nursing Inquiry*, e12261. Recuperado en <https://doi.org/10.1111/nin.12261>

Rodríguez Campo, V. A., y Paravic Klijn, T. M. (2011). Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. *Enfermería Global*, 10(24), 0–0. Recuperado en <https://doi.org/10.4321/S1695-61412011000400020>

Rodríguez, M. de L., y Frías, L. (2005). Algunos factores psicológicos y su papel en la enfermedad: una revisión. *Psicología y Salud*, 15(2), 169–185. Recuperado en <https://doi.org/https://doi.org/10.25009/pys.v15i2.802>

Rogan, M. T., Stäubli, U. V, y LeDoux, J. E. (1997). Fear conditioning induces associative long-term potentiation in the amygdala. *Nature*, 390(6660), 604.

Romero-Martín, M., López-López, M., Navarro-Abal, Y., Climent-Rodríguez, J., y Gómez-Salgado, J. (2019). Engagement, Passion and Meaning of Work as Modulating Variables in Nursing: A Theoretical Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(1), 108. Recuperado en <https://doi.org/10.3390/ijerph16010108>

Saavedra, Á., y von Mühlenbrock, C. (2009). Promoción de la Salud Mental Ocupacional:

Revisión y proyecciones para Chile. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 47(4), 293–302.

Recuperado en <https://doi.org/10.4067/S0717-92272009000400006>

Salanova, M., Martínez, I. M. y Llorens, S. (2012). Success breeds success, especially when self-efficacy is related with a causality internal attribution. *Estudios de Psicología*, (33), 151–165.

Salanova, M, Martínez, I., y Llorens, S. (2008). La psicología de la salud ocupacional positiva. *Infocop Online*, 32–41. Recuperado en <https://www.cop.es/infocop/pdf/1599.pdf>

Salanova, Marisa. (2009). Organizaciones saludables, organizaciones resilientes. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, 58, 18. Recuperado en <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/73232/32403.pdf?sequence=1>

Salanova, Marisa, Llorens, S., Cifre, E., y Martínez, I. (2012). We Need a Hero! Toward a Validation of the Healthy and Resilient Organization (HERO) Model. *Group and Organization Management*, 37(6), 785–822. Recuperado en <https://doi.org/10.1177/1059601112470405>

Salanova, Marisa, Llorens, S., y Martínez, I. M. (2016). Aportaciones desde la psicología organizacional positiva para desarrollar organizaciones saludables y resilientes. *Papeles Del Psicólogo / Psychologist Papers*, 37(3), 177–184.

Salanova, Marisa, Martínez, I. M., y Llorens, S. (2014). Una mirada más “positiva” a la salud ocupacional. *Papeles Del Psicólogo*, 35(1), 22–30. Recuperado en <http://www.redalyc.org/pdf/778/77830184004.pdf>

Salinas C., J., y Vio del R., F. (2002). PROMOCIÓN DE LA SALUD EN CHILE. *Revista*

Chilena de Nutrición, 29, 164–173. Recuperado en <https://doi.org/10.4067/S0717-75182002029100001>

Salinas, J, Cancino, A., y Pezoa, S. (2007). Vida Chile 1998-2006: resultados y desafíos de la política de promoción de la salud en Chile. *Rev Panam Salud Pública*, 21(2–3), 136–144. Recuperado en https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007000200008&lng=pt&nrm=iso&tlng=es&tlng=es

Salinas, Judith, Cancino, A., Pezoa, S., Salamanca, F., y Soto, M. (2007). Vida Chile 1998-2006: resultados y desafíos de la política de promoción de la salud en Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 21(2–3), 136–144. Recuperado en <https://doi.org/10.1590/S1020-49892007000200008>

Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1). Recuperado en <http://www.redalyc.org/html/337/33730109/>

Sandín, Bonifacio. (2003). SALAS-AUVERT and FELGOISE. Information Processing Systems El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 141–157. Recuperado en <http://www.redalyc.org/pdf/337/33730109.pdf>

Sandoval, C., Barrera, A., Ferrés, M., Cerda, J., Retamal, J., García-Sastre, A., ... Hirsch, T. (2016). Infection in Health Personnel with High and Low Levels of Exposure in a Hospital Setting during the H1N1 2009 Influenza A Pandemic. *PloS One*, 11(1), e0147271. Recuperado en <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0147271>

- Sanhueza Martínez, P. (2005). Experiencia de desarrollo humano en la IX Región de La Araucanía, Chile. *Nóesis. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 15(27). Recuperado en <http://www.redalyc.org/html/859/85902706/>
- Santhosh, L., Jain, S., Brady, A., Sharp, M., y Carlos, W. G. (2017). Intensive Care Unit Educators: A Multicenter Evaluation of Behaviors Residents Value in Attending Physicians. *Annals of the American Thoracic Society*, 14(4), 513–516. Recuperado en <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201612-996BC>
- Satorra, A., y Bentler, P. M. (1994). Corrections to test statistic and standard errors in covariance structure analysis. In Alexander von Eye and Clifford C. Clogg (Ed.), *latent variables Analysis: Applications to developmental research* (Thousand Oaks, CA, pp. 399–419). SAGE Publications, Inc. Recuperado en <http://www.econ.upf.edu/~satorra/CourseSEMVienna2010/SatorraBentler1994.pdf>
- Sauter, S., Murphy, L., Colligan, M., y Swanson, N. (2006). *Stress at work, Labour force survey. Report on occupational health statistics bulletin (NIOSH)*.
- Schaufeli, W., y Salanova, M. (2007). Work engagement. *Managing Social and Ethical Issues in Organizations*, 135, 177. Recuperado en http://www.psihologietm.ro/OHPworkshop/schaufeli_work_engagement_1.pdf
- Seligman, M. E. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. *Handbook of Positive Psychology*, 2(2002), 3–12. Recuperado en <http://www.gulfkids.com/pdf/Elm-nafsEE.pdf>
- Seligman, M. E. P., y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14. Recuperado en <https://doi.org/10.1037/0003->

066X.55.1.5

Seligman, M. E. P., Schulman, P., y Derubeis, R. J. (1999). *The Prevention of Depression and Anxiety*, 2.

Selye, H. (1956). *The stress of life*. (McGraw-Hill, Ed.). New York. Recuperado en <https://psycnet.apa.org/record/1957-08247-000>

Selye, Hans. (1950). Stress and general adaptation syndrome. *British medical journal*, *Junio*, 1383–1392.

Sepúlveda-Alvarez, C. (2004). El significado histórico de la reforma de la atención de salud en Chile. *Cuad Méd Soc*, *43*(1), 21–36.

Serrano, M. A., Moya, L., y Salvador, A. (2009). Estrés laboral y salud: Indicadores cardiovasculares y endocrinos. *Anales de Psicología*, *25*(1), 150–159.

Servicio de Salud Araucanía Sur. Chile. Proceso acreditación a los profesionales y funcionarios, Resolución exenta N°00787 § (2019). Recuperado en <https://www.araucaniasur.cl/wp-content/uploads/2019/02/Res.-Exta-N°-787-Acreditacion-2019.pdf>

Seva, U. L., y Ferrando, P. (2000). Unrestricted versus restricted factor analysis of multidimensional test items: Some aspects of the problem and some suggestions. *Psicológica: Revista de Metodología y Psicología Experimental*, *21*(2), 301–323. Recuperado en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=72304>

Shanafelt, T. D., Balch, C. M., Bechamps, G. J., Russell, T., Dyrbye, L., Satele, D., Freischlag, J. A. (2009). Burnout and Career Satisfaction Among American Surgeons. *Transactions of the Meeting of the American Surgical Association*, *127*(3), 107–115.

Recuperado en <https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e3181ac4dfd>

Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., ... Oreskovich, M. R. (2012). Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population. *Archives of Internal Medicine*, *172*(18), 1377. Recuperado en <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.3199>

Siegrist, J. (1996). Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions. *Journal of Occupational Health Psychology* House Karasek y Theorell La Ferla y Levi, *1*(1), 27–41. Recuperado en <http://web.comhem.se/u68426711/24/Siegrist1996AdverseHealthEffectsHighEffortLowRewardConditions.pdf>

Stewart, J. (2006). Transformational Leadership: An Evolving Concept Examined through the Works of Burns, Bass, Avolio, and Leithwood. *Canadian Journal of Educational Administration and Policy*, (54), 1–29.

Streiner, D. L., y Norman, G. R. (2008). Selected of items. In D. L. Streiner (Ed.), *Health measurement scales. A practical guide to they development and use*. (p. 194). New York: Oxford University Press;

Suls, J., David, J. P., y Harvey, J. H. (1996). Personality and Coping: Three Generations of Research. *Journal of Personality*, *64*(4), 711–735. Recuperado en <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00942.x>

Szabo, S., Tache, Y., y Somogyi, y A. (2012). The legacy of Hans Selye and the origins of stress research: A retrospective 75 years after his landmark brief “Letter” to the Editor of Nature. *Stress*, *15*(2), 472–478. Recuperado en

<https://doi.org/10.3109/10253890.2012.710919>

Taris, T., Le Blanc, P., Schaufeli, W., y Schreurs, P. (2005). Are there causal relationships between the dimensions of the Maslach Burnout Inventory?: A review and two longitudinal test. *Work y Stress*, 19(3), 238–255.

ten Brummelhuis, L., Bakker, A., Hetland, J., y Keulemans, L. (2012). Do new ways of working foster work engagement? *Psicothema*, 24(1), 113–120. Recuperado en <http://www.redalyc.org/html/727/72723431018/>

Tenenhaus, M., Vinzi, V. E., Chatelin, Y.-M., y Lauro, C. (2005). PLS path modeling. *Computational Statistics y Data Analysis*, 48, 159–205. Recuperado en <https://doi.org/10.1016/j.csda.2004.03.005>

Thompson, B. (2004). Exploratory and confirmatory factor analysis: Understanding concepts and applications. Testing Model Invariance. *Psychological Association*, 153–162.

Tims, M., y Bakker, A. (2010). Job crafting: Towards a new model of individual job redesign. *SA Journal of Industrial Psychology*, 36(2), 1–9. Recuperado en http://www.scielo.org.za/scielo.php?pid=S2071-07632010000200003&script=sci_arttext&tlng=es

Tobin, D., Holroyd, K. K., Reynolds Booz, R., Hamilton, A., y Wigal, J. K. (1989). The hierarchical structure of the Coping Strategies Inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 13(4), 343–361. Recuperado en <https://doi.org/10.1007/BF01173478>

Torrente, Pedro; Salanova, Marisa; Llorens, Susana; Schaufeli, W. B. (1989). Teams make it work: How team work engagement mediates between social resources and

- performance in teams. *Psicothema*, 24(1), 106–112. Recuperado en <http://www.redalyc.org/html/727/72723431017/>
- Tripiana, J., y Llorens, S. (2015). Fomentando empleados engaged: el rol del líder y de la autoeficacia. *Anales de Psicología*, 31(2), 636–644. Recuperado en <https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.179561>
- Trucco, M., Valenzuela, P., y Trucco, D. (1999). Estrés ocupacional en personal de salud. *Revista Médica de Chile*, 127(12), 1453–1461. Recuperado en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98871999001200006&script=sci_arttext
- Turner, N., Stride, C. B., Carter, A. J., McCaughey, D., y Carroll, A. E. (2012). Job Demands-Control-Support model and employee safety performance. *Accident; Analysis and Prevention*, 45, 811–817. Recuperado en <https://doi.org/10.1016/j.aap.2011.07.005>
- Turner, R., y Wheaton, B. (1997). Checklist measurement of stressful life events. In *Measuring stress: A guide for health and social scientists* (pp. 29–53). Recuperado en http://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=Xy_r37l0qzIC&pgis=1
- Valdés, C., y Errázuriz, P. (2012). Claves de Políticas Públicas Salud Mental en Chile: El Paciente Pobre del Sistema de Salud. *Instituto de Políticas Públicas - Universidad Diego Portales*, (11), 1–10. Recuperado en https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/40153817/Salud_Mental_en_Chile_El_Paciente_Pobre_del_Sistema_de_Salud.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWO WYYGZ2Y53UL3A&Expires=1530138494&Signature=yL9Ihd01yXmp42sGXoZJzozQGFs%253D&response-content-disposition=inline%253

- Van De Voorde, K., Paauwe, J., y Van Veldhoven, M. (2012). Employee Well-being and the HRM-Organizational Performance Relationship: A Review of Quantitative Studies. *International Journal of Management Reviews*, 14(4), 391–407. Recuperado en <https://doi.org/10.1111/j.1468-2370.2011.00322.x>
- Van den Broeck, Anja; Vander Elst, Tinne; Dikkers, Josje; De Lange, Annet; De Witte, H. (2012). This is funny: On the beneficial role of self-enhancing and affiliative humour in job design. *Psicothema*, 24(1), 87–93. Recuperado en <http://www.redalyc.org/html/727/72723431014/>
- Van der Doef, M., y Maes, S. (1999). The Job Demand-Control (Support) Model and psychological well-being: A review of 20 years of empirical research. *Work & Stress*, 13(2), 87–114. Recuperado en <https://doi.org/10.1080/026783799296084>
- Vega, P. V., Rodriguez, R. G., Galdamez, N. S., Molina, C. F., Orellana, J. S., Villanueva, A. S., y Melo, J. B. (2018). Supporting in grief and burnout of the nursing team from pediatric units in Chilean hospitals. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 51(0). Recuperado en <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017004303289>
- Vera, D., y Crossan, M. (2004). Strategic leadership and organizational learning. *Academy of Management Review*. Recuperado en <https://doi.org/10.5465/AMR.2004.12736080>
- Verd, J. M., y López, P. (2008). La eficiencia teórica y metodológica de los diseños multimétodo. *Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, (16), 13–42.
- Vézina, M. (2009). Caracterización preliminar de lugares de trabajo desde la perspectiva de la salud psicológica en el trabajo. *Conseiller Médical En Santé Au Travail, Institut*

National de Santé Publique Du Québec. Département de Médecine Sociale et Préventiv.

- Vijendren, A., Yung, M., y Sanchez, J. (2014). The ill surgeon: a review of common work-related health problems amongst UK surgeons. *Langenbeck's Archives of Surgery*, 399(8), 967–979. Recuperado en <https://doi.org/10.1007/s00423-014-1233-3>
- Wolf, G., Triolo, P., y Ponte, P. R. (2008). Magnet recognition program: the next generation. *The Journal of Nursing Administration*, 38(4), 200–204. Recuperado en <https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000312759.14536.a9>
- Wood-Molina, T., y Rivas-Riveros, E. (2017). Conflictividad ética en enfermeras/os de unidades de cuidados críticos en un hospital del sur de Chile. *Enfermería Universitaria*, 14(4), 224–234. Recuperado en <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.09.002>
- World Health Organization, R. O. for the W. P. (1999). Regional guidelines for the development of healthy workplaces.
- Wrzesniewski, A., y Dutton, J. (2001). Crafting a job: Revisioning employees as active crafters of their work. *Academy of Management Review*, 26(2), 179–201. Recuperado en <http://amr.aom.org/content/26/2/179.short>
- Youssef-Morgan, C. M., y Luthans, F. (2012). Positive Global Leadership. *Journal of World Business*, 47(4), 539–547. Recuperado en <https://doi.org/10.1016/j.jwb.2012.01.007>
- Youssef, C. M., y Luthans, F. (2007). Positive Organizational Behavior in the Workplace: The Impact of Hope, Optimism, and Resilience. *Journal of Management*, 33(5), 774–

800. Recuperado en <https://doi.org/10.1177/0149206307305562>

Yuan, K. H. (2005). Fit indices versus test statistics. *Multivariate Behavioral Research*, 40(1), 115–148. Recuperado en https://doi.org/10.1207/s15327906mbr4001_5

Anexos

Anexo 1. Sistematización de los resultados cualitativos en un instrumento

Encuesta N°.....

El propósito de esta encuesta es explorar cuán importantes son para usted las siguientes afirmaciones. La encuesta debería tomar alrededor de 10 minutos. Por favor, lea atentamente los encabezados.

A continuación se presentan algunas afirmaciones respecto al ambiente laboral, que son más o menos importantes para distintas personas y que indican cómo una organización protege del estrés a sus trabajadores.

- I. Respecto a la organización, ¿qué importancia tienen para usted las siguientes afirmaciones? Marque con una cruz o un círculo su opción.

Afirmaciones	Opciones de respuesta				
	Ninguna importancia	Poca importancia	Mediana importancia	Gran importancia	Máxima importancia
La organización debería apoyar la capacitación de sus funcionarios con tiempo y flexibilidad horaria.	1	2	3	4	5
La organización debería dar respaldo legal a sus trabajadores ante situaciones conflictivas.	1	2	3	4	5
La organización debería usar correo electrónico e internet para la comunicación.	1	2	3	4	5
La organización debería tener definidas sus metas.	1	2	3	4	5
La organización debería proporcionar los recursos materiales y tecnológicos necesarios para la labor.	1	2	3	4	5
La organización debería disponer de una secretaria en cada unidad para labores administrativas.	1	2	3	4	5
La organización debería resolver los problemas, implementando cambios.	1	2	3	4	5
La organización debería tener las normas definidas en todo su margen de acción.	1	2	3	4	5
La organización debería tener normas flexibles.	1	2	3	4	5

- II. Respecto al puesto de trabajo: ¿qué importancia tienen para usted las siguientes afirmaciones? Marque con una cruz o un círculo su opción.

Afirmaciones	Opciones de respuesta				
	Ninguna importancia	Poca importancia	Mediana importancia	Gran importancia	Máxima importancia
En cada puesto de trabajo debería existir coherencia entre el rol profesional y las actividades que se realizan.	1	2	3	4	5
En cada puesto de trabajo debería existir personas que tengan las competencias, actitudes y conocimientos que requiere el trabajo que realiza, es decir idónea.	1	2	3	4	5
En cada puesto de trabajo debería existir la posibilidad de tomar decisiones según su propio criterio.	1	2	3	4	5
En cada puesto de trabajo debería darse a conocer los elementos que se toman en cuenta para evaluar el desempeño.	1	2	3	4	5
Deberían estar escritas y definidas las funciones y objetivos de cada puesto de trabajo.	1	2	3	4	5

III. Respecto a la jefatura: ¿qué importancia tienen para usted las siguientes afirmaciones? Marque con una cruz o un círculo su opción.

Afirmaciones	Opciones de respuesta				
	Ninguna importancia	Poca importancia	Mediana importancia	Gran importancia	Máxima importancia
La jefatura debería involucrarse en la labor de sus funcionarios.	1	2	3	4	5
La jefatura debería confiar y descansar en las capacidades que tienen los funcionarios para realizar la labor.	1	2	3	4	5
La jefatura debería consultar la opinión de los funcionarios.	1	2	3	4	5
La jefatura debería respetar las decisiones tomadas en conjunto con los funcionarios.	1	2	3	4	5
La jefatura debería velar porque los funcionarios estén permanentemente capacitados.	1	2	3	4	5
La jefatura debería ser recta y justa.	1	2	3	4	5
La jefatura debería supervisar el trabajo de los funcionarios.	1	2	3	4	5
La jefatura debería tener una comunicación persona a persona con los funcionarios.	1	2	3	4	5
La jefatura debería valorar la contribución de sus funcionarios en el cumplimiento de objetivos.	1	2	3	4	5

IV. Respecto al ambiente físico: ¿qué importancia tienen para usted las siguientes afirmaciones? Marque con una cruz o un círculo su opción.

Afirmaciones	Opciones de respuesta				
	Ninguna importancia	Poca importancia	Mediana importancia	Gran importancia	Máxima importancia
Debería existir luz natural.	1	2	3	4	5
Deberían existir ventanas que permitan mirar el exterior.	1	2	3	4	5

Debería permanecer limpio y libre de olores desagradables, ventilado.	1	2	3	4	5
Debería tener una temperatura ambiental agradable según estación del año.	1	2	3	4	5
Deberían existir equipos que estén funcionando de manera óptima.	1	2	3	4	5
Deberían existir espacios para desarrollar múltiples actividades como atención a la familia o alguna discusión grupal.	1	2	3	4	5
Debería existir la posibilidad de salir del encierro a un patio o a la calle.	1	2	3	4	5
Debería existir un espacio que permita tener privacidad.	1	2	3	4	5

- V. Respecto al trabajo en equipo_ambiente psicosocial: ¿qué importancia tienen para usted las siguientes afirmaciones? Marque con una cruz o un círculo su opción. (Llamamos ambiente psicosocial a las relaciones de las personas entre sí, y las relaciones de las personas y su ambiente social al interior de la unidad de trabajo).

Afirmaciones	Opciones de respuesta				
	Ninguna importancia	Poca importancia	Mediana importancia	Gran importancia	Máxima importancia
Debería existir confianza entre los miembros del equipo de trabajo.	1	2	3	4	5
Debería existir un sentido de pertenencia al equipo, un sentimiento de equipo.	1	2	3	4	5
Cada miembro del equipo debería estar comprometido en cumplir los objetivos de la organización.	1	2	3	4	5
Cada miembro del equipo que asista a una capacitación o congreso, debería compartir el conocimiento adquirido.	1	2	3	4	5
Deberían compartirse las experiencias de trabajo vividas.	1	2	3	4	5
Debería existir la posibilidad de apoyarse en los pares ante inseguridades o desafíos.	1	2	3	4	5
Cada miembro del equipo debería cumplir con la totalidad de sus tareas.	1	2	3	4	5
Debería existir un lenguaje sin gritos ni estridencias dentro del equipo	1	2	3	4	5
Debería existir un ambiente de trabajo entretenido y de buen humor.	1	2	3	4	5
Debería existir un ambiente de trabajo cordial, afectivo y amigable.	1	2	3	4	5
Debería existir la posibilidad de tener momentos de camaradería, intimidad y franqueza.	1	2	3	4	5
Debería existir la posibilidad de compartir algo rico que comer.	1	2	3	4	5
Debería existir el respeto al trabajo de los otros.	1	2	3	4	5
Debería existir una visión de familia del equipo de trabajo, una familia con conflictos, avenencias, pero unidos, ligados sentimentalmente.	1	2	3	4	5

- VI. Finalmente quisiéramos conocer un poco más de usted:

Área de trabajo: 0: Público 1: Privado	Nivel de atención hospitalaria 0: Nivel secundario 1: Nivel terciario	Unidad: 0: UCI-UTI- Urgencias 1: Pabellón-Recuperación 2: Servicio hospitalización
Sujeto entrevistado: 0: Médico 1: Enfermero/a 2: Auxiliar de enfermería	Edad: <input type="text"/> años	
	Sexo: 0: Masculino 1: Femenino	
Función que cumple: (Cargo) 0: Directivo 1: Atención directa 2: Ambos	Estado Civil: 0: Soltera/o 1: Casada/o 2: Separada/ divorciada /o 3: Viuda/o 4: Conviviente 5: Otro	
Experiencia laboral: <input type="text"/> (años cumplidos)		

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y DISPOSICIÓN.

Anexo 2. Acta de aprobación del Comité Ético Científico de la Universidad de la Frontera



UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA

COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

ACTA N°036/2016

ACTA DE EVALUACIÓN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN FOLIO N°131/15

Se deja constancia que en la ciudad de Temuco, el 20 de abril del año 2016 el Comité Ético Científico de la Universidad de La Frontera, (Resolución Exenta N°1090 de fecha 12 de marzo de 2014), en sesión extraordinaria N°02, presidido por el Dr. Mario Cantín López, con asistencia de sus miembros permanentes Señor(a):

NOMBRE	GRADO ACADEMICO	PROFESIÓN
--------	-----------------	-----------

Han evaluado y sancionado el Protocolo de Investigación, presentado por según se indica:

Título	Hacia la construcción de un modelo de medida de protectores de estrés en el entorno laboral hospitalario
Investigador Responsable	
Tipo de Proyecto	
Institución	
N° Folio del Proyecto UFRO	
Decisión	
Fecha de Presentación al Comité Ético Científico (CEC)	Marzo 2016
Fecha solicitud enmiendas CEC	18.03.2016
Fecha respuesta IR	23.03.2016
Versión	

Anexo 3. Consentimiento Informado Aprobado por Comité Ético Científico de la Universidad de la Frontera

UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA



COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a Participante:

El presente proyecto de investigación se titula **"Hacia la construcción de un modelo de medida de protectores de estrés en el entorno laboral hospitalario"**, patrocinado por la Universidad de La Frontera, cuyo objetivo es: Valorar la validez y confiabilidad de un instrumento para examinar un ambiente laboral hospitalario protector de estrés.

Su participación en el estudio es a través de la presente encuesta, en que se pretende explorar cuán importantes son para usted las presentes afirmaciones, lo que no debería tomar más de 10 minutos de su tiempo. Si alguna de las afirmaciones de la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria, usted puede escoger participar o no hacerlo. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Responder esta encuesta no le producirá daño físico, ni psicológico y no influirá en el desempeño de su labor en la institución.

Su colaboración se constituye en un gran paso al conocimiento en torno a enfrentar el estrés en instituciones de salud, ayudando a develar los aspectos positivos del trabajo y orientar de manera objetiva las futuras proposiciones de promoción de salud de los trabajadores. El conocimiento que obtengamos por realizar esta investigación se compartirá con usted antes de que se publique o realice difusión de ellos. Habrá pequeños encuentros en cada hospital donde se anunciarán. Después de estos encuentros, se publicarán los resultados. En todo este proceso no se compartirá información confidencial.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas al investigador responsable o co-investigadores en cualquier momento durante su participación en el proyecto. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. De tener preguntas o ante cualquier consulta por favor comunicarse directamente con el investigador principal Paula Astudillo Díaz o con los otros investigadores del proyecto Hector Losada y María Eugenia Burgos

Si Usted desea realizar un reclamo, comentarios o preocupaciones relacionadas con la conducción de la investigación o preguntas sobre sus derechos al participar en el estudio, Usted puede dirigirse al Presidente del Comité Ético Científico, de la Universidad de La Frontera,

Agradezco desde ya su colaboración, y le saludo cordialmente.

Paula Astudillo Díaz



Anexo 4. Tabla 48**Tabla 48***Test de Asimetría y Curtosis ENPROS 1. (n=444)*

Ítem	VARIABLES MANIFIESTAS	Media	Desviación típica	Mín.	Máx.
O1	Apoyo con tiempo y flexibilidad en capacitación	4,58	0,654	-1,654	2,747
O2	Dar respaldo legal en conflictos	4,69	0,675	-2,876	9,516
O3	Uso correo electrónico para comunicación	3,31	1,045	-0,170	-0,268
O4	Tener metas definidas	4,60	0,612	-1,786	4,493
O5	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	4,76	0,543	-2,977	1,253
O6	Secretaria disponible en unidad	4,04	1,066	-0,957	0,224
O7	Resolver problemas implementando cambios	4,22	0,814	-1,040	1,319
O8	Normas definidas	4,50	0,684	-1,473	2,611
O9	Normas flexibles	3,96	0,972	-0,902	0,550
P10	Coherencia rol profesional y actividades	4,58	0,597	-1,507	3,485
P11	Personas idóneas	4,68	0,592	-2,261	6,557
P12	Tomas decisiones según propio criterio	3,85	1,026	-0,947	0,678
P13	Conocer elementos evaluación desempeño	4,51	0,725	-1,652	3,077
P14	Funciones y objetivos de cada puesto	4,54	0,736	-2,049	5,258
J15	Involucrarse en labor funcionarios	4,38	0,799	-1,498	2,531
J16	Confiar en capacidades funcionarios	4,28	0,813	-0,973	0,451
J17	Consultar opinión funcionarios	4,47	0,734	-1,489	2,329
J18	Respetar decisiones tomadas en conjunto	4,62	0,648	-2,053	5,437
J19	Funcionarios permanentemente capacitados	4,74	0,532	-2,505	8,740
J20	Recta y justa	4,80	0,549	-3,698	16,545
J21	Supervisar trabajo funcionarios	4,30	0,822	-1,143	1,222
J22	Comunicación persona a persona	4,43	0,768	-1,427	2,279
J23	Valorar contribución funcionarios	4,66	0,573	-1,840	4,133
A24	Luz natural	4,17	0,940	-1,023	0,510
A25	Ventanas para mirar al exterior	4,15	0,943	-1,011	0,563
A26	Limpio, sin malos olores, ventilado	4,75	0,547	-2,883	11,625
A27	Temperatura agradable	4,67	0,581	-2,035	5,462
A28	Equipos funcionando	4,84	0,433	-3,330	13,830
A29	Espacio para atender a familia o discusión grupal	4,29	0,806	-1,047	0,761
A30	Salir a un patio o a la calle	4,05	0,940	-0,790	0,041
A31	Espacio para privacidad	4,39	0,881	-1,773	3,403
T32	Confianza entre miembros del equipo	4,55	0,647	-1,766	4,773
T33	Sentido de pertenencia al equipo	4,51	0,610	-1,118	1,383
T34	Compromiso con objetivos de la organización	4,64	0,578	-1,802	4,760
T35	Compartir conocimiento	4,37	0,752	-1,191	1,421
T36	Compartir experiencias de trabajo	4,22	0,757	-0,906	0,952

T37	Apoyarse en pares ante inseguridades	4,49	0,653	-1,212	1,825
T38	Cumplir con tareas	4,61	0,585	-1,626	4,072
T39	Lenguaje sin gritos	4,73	0,558	-2,672	9,300
T40	Entretenido y buen humor	4,56	0,632	-1,711	4,613
T41	Cordial, afectivo y amigable	4,66	0,581	-1,927	5,085
T42	Momentos de camaradería	4,39	0,743	-1,192	1,356
T43	Compartir algo rico que comer	3,90	1,048	-0,620	-0,441
T44	Respeto trabajo de otros	4,73	0,537	-2,579	9,309
T45	Visión de familia	3,97	1,001	-0,837	0,239

Anexo 5. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov ENPROS 1. (n=444)

Ítems	Variables manifiestas	Kolmogorov-Smirnov		
		Estadístico		Sig.
		o	gl	
O1	Apoyo con tiempo y flexibilidad en capacitación	,399	444	,000
O2	Dar respaldo legal en conflictos	,452	444	,000
O3	Uso correo electrónico para comunicación	,220	444	,000
O4	Tener metas definidas	,399	444	,000
O5	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	,472	444	,000
O6	Secretaría disponible en unidad	,257	444	,000
O7	Resolver problemas implementando cambios	,253	444	,000
O8	Normas definidas	,359	444	,000
O9	Normas flexibles	,254	444	,000
P10	Coherencia rol profesional y actividades	,386	444	,000
P11	Personas idóneas	,440	444	,000
P12	Tomas decisiones según propio criterio	,265	444	,000
P13	Conocer elementos evaluación desempeño	,375	444	,000
P14	Funciones y objetivos de cada puesto	,380	444	,000
J15	Involucrarse en labor funcionarios	,313	444	,000
J16	Confiar en capacidades funcionarios	,290	444	,000
J17	Consultar opinión funcionarios	,351	444	,000
J18	Respetar decisiones tomadas en conjunto	,416	444	,000
J19	Funcionarios permanentemente capacitados	,462	444	,000
J20	Recta y justa	,494	444	,000
J21	Supervisar trabajo funcionarios	,292	444	,000
J22	Comunicación persona a persona	,342	444	,000
J23	Valorar contribución funcionarios	,424	444	,000
A24	Luz natural	,272	444	,000
A25	Ventanas para mirar al exterior	,265	444	,000
A26	Limpio, sin malos olores, ventilado	,467	444	,000
A27	Temperatura agradable	,435	444	,000
A28	Equipos funcionando	,505	444	,000
A29	Espacio para atender a familia o discusión grupal	,285	444	,000
A30	Salir a un patio o a la calle	,226	444	,000
A31	Espacio para privacidad	,333	444	,000
T32	Confianza entre miembros del equipo	,373	444	,000
T33	Sentido de pertenencia al equipo	,355	444	,000
T34	Compromiso con objetivos de la organización	,415	444	,000
T35	Compartir conocimiento	,308	444	,000
T36	Compartir experiencias de trabajo	,249	444	,000
T37	Apoyarse en pares ante inseguridades	,350	444	,000
T38	Cumplir con tareas	,398	444	,000
T39	Lenguaje sin gritos	,462	444	,000
T40	Entretenido y buen humor	,379	444	,000
T41	Cordial, afectivo y amigable	,426	444	,000
T42	Momentos de camaradería	,320	444	,000
T43	Compartir algo rico que comer	,219	444	,000
T44	Respeto trabajo de otros	,459	444	,000
T45	Visión de familia	,223	444	,000

Anexo 6. Tabla 49 y 50**Tabla 49***Índices descriptivos de los ítems del género masculino ENPROS 1, sin ítems 3 y 12.**(n=113)*

Ítems	VARIABLES MANIFIESTAS	Media	Desviación típica	Min.	Máx.
O1	Apoyo con tiempo y flexibilidad en capacitación	4,616	0,573	3	5
O2	Dar respaldo legal en conflictos	4,714	0,663	2	5
O4	Tener metas definidas	4,544	0,642	2	5
O5	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	4,785	0,509	3	5
O6	Secretaria disponible en unidad	3,857	1,029	1	5
O7	Resolver problemas implementando cambios	4,089	0,822	1	5
O8	Normas definidas	4,348	0,719	2	5
O9	Normas flexibles	3,866	1,017	1	5
Media global dimensión O		4,346	0,74		
P10	Coherencia rol profesional y actividades	4,5	0,585	3	5
P11	Personas idóneas	4,75	0,474	3	5
P13	Conocer elementos evaluación desempeño	4,401	0,764	2	5
P14	Funciones y objetivos de cada puesto	4,473	0,734	1	5
Media global Dimensión P		4,530	0,635		
J15	Involucrarse en labor funcionarios	4,294	0,755	2	5
J16	Confiar en capacidades funcionarios	4,125	0,860	2	5
J17	Consultar opinión funcionarios	4,464	0,837	1	5
J18	Respetar decisiones tomadas en conjunto	4,544	0,733	1	5
J19	Funcionarios permanentemente capacitados	4,651	0,548	3	5
J20	Recta y justa	4,794	0,522	2	5
J21	Supervisar trabajo funcionarios	4,25	0,776	2	5
J22	Comunicación persona a persona	4,312	0,783	2	5
J23	Valorar contribución funcionarios	4,544	0,682	2	5

Media global dimensión J		4,442	0,901		
A24	Luz natural	4,116	0,937	1	5
A25	Ventanas para mirar al exterior	3,991	0,944	1	5
A26	Limpio, sin malos olores, ventilado	4,669	0,620	1	5
A27	Temperatura agradable	4,562	0,654	1	5
A28	Equipos funcionando	4,75	0,493	3	5
A29	Espacio para atender familia o discusión grupal	4,053	0,888	1	5
A30	Salir a un patio o la calle	3,955	0,952	1	5
A31	Espacio para privacidad	4,285	0,894	1	5
Media global dimensión A		4,297	0,797		
T32	Confianza entre miembros del equipo	4,508	0,657	1	5
T33	Sentido de pertenencia al equipo	4,491	0,629	2	5
T34	Compromiso con objetivos de la organización	4,526	0,599	3	5
T35	Compartir conocimiento	4,205	0,749	2	5
T36	Compartir experiencias de trabajo	4,285	0,690	2	5
T37	Apoyarse en pares ante inseguridades	4,383	0,618	2	5
T38	Cumplir con tareas	4,526	0,614	3	5
T39	Lenguaje sin gritos	4,616	0,647	2	5
T40	Entretenida y buen humor	4,366	0,684	2	5
T41	Cordial, afectivo y amigable	4,553	0,627	3	5
T42	Momentos de camaradería	4,267	0,759	2	5
T43	Compartir algo rico que comer	3,651	1,120	1	5
T44	Respeto trabajo de otros	4,651	0,514	3	5
T45	Visión de familia	3,714	1,026	1	5
Media global dimensión T		4,339	0,709		

Tabla 50

Índices descriptivos de los 45 ítems del género femenino del instrumento de medida ENPROS 1, sin ítems 3 y 12. (n=331)

ítems	VARIABLES MANIFIESTAS	Media	Desviación típica	Min.	Máx.
O1	Apoyo con tiempo y flexibilidad en capacitación	4,575	0,680	2	5
O2	Dar respaldo legal en conflictos	4,692	0,679	1	5
O4	Tener metas definidas	4,629	0,600	1	5
O5	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	4,753	0,554	1	5
O6	Secretaria disponible en unidad	4,102	1,072	1	5
O7	Resolver problemas implementando cambios	4,271	0,807	1	5
O8	Normas definidas	4,560	0,663	1	5
O9	Normas flexibles	3,993	0,955	1	5
Media global dimensión O		4,446	0,751		
P10	Coherencia rol profesional y actividades	4,611	0,599	1	5
P11	Personas idóneas	4,665	0,626	1	5
P13	Tomar decisiones según propio criterio	4,557	0,707	1	5
P14	Funciones y objetivos de cada puesto	4,569	0,736	1	5
Media global dimensión P		4,600	0,667		
J15	Involucrarse en labor funcionarios	4,415	0,813	1	5
J16	Confiar en capacidades funcionarios	4,340	0,789	1	5
J17	Consultar opinión funcionarios	4,475	0,697	2	5
J18	Respetar decisiones tomadas en conjunto	4,653	0,614	1	5
J19	Funcionarios permanentemente capacitados	4,771	0,523	1	5
J20	Recta y justa	4,810	0,557	1	5
J21	Supervisar trabajo funcionarios	4,316	0,836	1	5
J22	Comunicación persona a persona	4,472	0,859	1	5
J23	Valorar contribución funcionarios	4,698	0,526	2	5

Media global dimensión J		4,550	0,679		
A24	Luz natural	4,192	0,941	1	5
A25	Ventanas para mirar al exterior	4,210	0,938	1	5
A26	Limpio, sin malos olores, ventilado	4,780	0,518	1	5
A27	Temperatura agradable	4,713	0,549	2	5
A28	Equipos funcionando	4,873	0,406	2	5
A29	Espacio para atender familia o discusión grupal	4,373	0,760	2	5
A30	Salir a un patio o la calle	4,084	0,935	1	5
A31	Espacio para privacidad	4,430	0,874	1	5
Media global dimensión A		4,456	0,74		
T32	Confianza entre miembros del equipo	4,572	0,643	1	5
T33	Sentido de pertenencia al equipo	4,527	0,604	2	5
T34	Compromiso con objetivos de la organización	4,680	0,566	1	5
T35	Compartir conocimiento	4,433	0,744	1	5
T36	Compartir experiencias de trabajo	4,207	0,778	1	5
T37	Apoyarse en pares ante inseguridades	4,527	0,661	1	5
T38	Cumplir con tareas	4,638	0,572	1	5
T39	Lenguaje sin gritos	4,780	0,518	1	5
T40	Entretenido y buen humor	4,635	0,599	1	5
T41	Cordial, afectivo y amigable	4,695	0,561	1	5
T42	Momentos de camaradería	4,442	0,733	1	5
T43	Compartir algo rico que comer	3,987	1,010	1	5
T44	Respeto por trabajo de otros	4,768	0,541	1	5
T45	Visión de familia	4,066	0,977	1	5
Media global dimensión T		4,497	0,679		

Anexo 7. Tabla 51 y 52**Tabla 51***Estadística descriptiva del género masculino instrumento de medida ENPROS 2.**(n = 113)*

Ítems	Variables manifiestas	Media	Desviación típica	Mín.	Máx.
O1	Apoyo con tiempo y flexibilidad en capacitación	4,619	0,569	3,000	5,000
O2	Dar respaldo legal en conflictos	4,717	0,658	2,000	5,000
O4	Tener metas definidas	4,549	0,638	2,000	5,000
O5	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	4,788	0,506	3,000	5,000
O6	Secretaria disponible en unidad	3,867	1,026	1,000	5,000
O7	Resolver problemas implementando cambios	4,097	0,820	1,000	5,000
O8	Normas definidas	4,354	0,715	2,000	5,000
O9	Normas flexibles	3,876	1,014	1,000	5,000
Media global dimensión O		4,358	0,743		
P10	Coherencia rol profesional y actividades	4,504	0,582	3,000	5,000
P11	Personas idóneas	4,752	0,471	3,000	5,000
P13	Conocer elementos evaluación desempeño	4,407	0,760	2,000	5,000
P14	Funciones y objetivos de cada puesto	4,478	0,730	1,000	5,000
Media global dimensión P		4,535	0,635		
J15	Involucrarse en labor funcionarios	4,301	0,751	2,000	5,000
J16	Confiar en capacidades funcionarios	4,133	0,857	2,000	5,000
J17	Consultar opinión funcionarios	4,469	0,832	1,000	5,000
J18	Respetar decisiones tomadas en conjunto	4,549	0,729	1,000	5,000
J19	Funcionarios permanentemente capacitados	4,655	0,545	3,000	5,000
J20	Recta y justa	4,796	0,518	2,000	5,000
J21	Supervisar trabajo funcionarios	4,257	0,773	2,000	5,000
J22	Comunicación persona a persona	4,319	0,779	2,000	5,000
J23	Valorar contribución funcionarios	4,549	0,678	2,000	5,000

Media global dimensión J		4,447	0,718		
A24	Luz natural	4,106	0,935	1,000	5,000
A25	Ventanas para mirar al exterior	3,965	0,977	1,000	5,000
A26	Limpio, sin malos olores, ventilado	4,673	0,616	1,000	5,000
A27	Temperatura agradable	4,566	0,650	1,000	5,000
A28	Equipos funcionando	4,752	0,489	3,000	5,000
A29	Espacio para atender familia o discusión grupal	4,062	0,885	1,000	5,000
A31	Espacio para privacidad	4,292	0,889	1,000	5,000
Media global dimensión A		4,345	0,777		
T32	Confianza entre miembros del equipo	4,513	0,653	2,000	5,000
T33	Sentido de pertenencia al equipo	4,496	0,626	2,000	5,000
T34	Compromiso con objetivos de la organización	4,531	0,596	3,000	5,000
T35	Compartir conocimiento	4,212	0,746	2,000	5,000
T36	Compartir experiencias de trabajo	4,292	0,687	2,000	5,000
T37	Apoyarse en pares ante inseguridades	4,389	0,616	2,000	5,000
T38	Cumplir con tareas	4,531	0,611	3,000	5,000
T39	Lenguaje sin gritos	4,619	0,642	2,000	5,000
T40	Entretenido y buen humor	4,372	0,681	2,000	5,000
T41	Cordial, afectivo y amigable	4,558	0,623	3,000	5,000
T42	Momentos de camaradería	4,274	0,755	2,000	5,000
T43	Compartir algo rico que comer	3,664	1,118	1,000	5,000
T44	Respeto trabajo de otros	4,655	0,511	3,000	5,000
T45	Visión de familia	3,726	1,024	1,000	5,000
Media global dimensión T		4,345	0,706		

Tabla 52*Estadística descriptiva del género femenino instrumento de medida ENPROS 2. (n=331)*

Ítems	VARIABLES MANIFIESTAS	Media	Desviación típica	Mín.	Máx.
O1	Apoyo con tiempo y flexibilidad en capacitación	4,575	0,679	2,000	5,000
O2	Dar respaldo legal en conflictos	4,693	0,678	1,000	5,000
O4	Tener metas definidas	4,630	0,600	1,000	5,000
O5	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	4,753	0,554	1,000	5,000
O6	Secretaria disponible en unidad	4,102	1,071	1,000	5,000
O7	Resolver problemas implementando cambios	4,271	0,806	1,000	5,000
O8	Normas definidas	4,560	0,663	1,000	5,000
O9	Normas flexibles	3,994	0,954	1,000	5,000
Media global dimensión O		4,447	0,750		
P10	Coherencia rol profesional y actividades	4,611	0,598	1,000	5,000
P11	Personas idóneas	4,666	0,625	1,000	5,000
P13	Conocer elementos evaluación desempeño	4,557	0,707	1,000	5,000
P14	Funciones y objetivos de cada puesto	4,569	0,735	1,000	5,000
Media global dimensión P		4,600	0,666		
J15	Involucrarse en labor funcionarios	4,416	0,812	1,000	5,000
J16	Confiar en capacidades funcionarios	4,340	0,789	1,000	5,000
J17	Consultar opinión funcionarios	4,476	0,696	2,000	5,000
J18	Respetar decisiones tomadas en conjunto	4,654	0,614	1,000	5,000
J19	Funcionarios permanentemente capacitados	4,771	0,522	1,000	5,000
J20	Recta y justa	4,810	0,557	1,000	5,000
J21	Supervisar trabajo funcionarios	4,316	0,836	1,000	5,000
J22	Comunicación persona a persona	4,473	0,758	1,000	5,000
J23	Valorar contribución funcionarios	4,699	0,526	2,000	5,000
Media global dimensión J		4,550	0,678		
A24	Luz natural	4,193	0,940	1,000	5,000

A25	Ventanas para mirar al exterior	4,211	0,937	1,000	5,000
A26	Limpio, sin malos olores, ventilado	4,780	0,518	1,000	5,000
A27	Temperatura agradable	4,714	0,548	2,000	5,000
A28	Equipos funcionando	4,873	0,406	2,000	5,000
A29	Espacio para atender familia o discusión grupal	4,373	0,760	2,000	5,000
A31	Espacio para privacidad	4,431	0,874	1,000	5,000
Media global dimensión A		4,510	0,711		
T32	Confianza entre miembros del equipo	4,572	0,643	1,000	5,000
T33	Sentido de pertenencia al equipo	4,527	0,603	2,000	5,000
T34	Compromiso con objetivos de la organización	4,681	0,565	1,000	5,000
T35	Compartir conocimiento	4,434	0,744	1,000	5,000
T36	Compartir experiencias de trabajo	4,208	0,777	1,000	5,000
T37	Apoyarse en pares ante inseguridades	4,527	0,660	1,000	5,000
T38	Cumplir con tareas	4,639	0,572	1,000	5,000
T39	Lenguaje sin gritos	4,780	0,518	1,000	5,000
T40	Entretenido y buen humor	4,636	0,598	1,000	5,000
T41	Cordial, afectivo y amigable	4,696	0,560	1,000	5,000
T42	Momentos de camaradería	4,443	0,732	1,000	5,000
T43	Compartir algo rico que comer	3,988	1,009	1,000	5,000
T44	Respeto trabajo de otros	4,768	0,541	1,000	5,000
T45	Visión de familia	4,066	0,976	1,000	5,000
Media global dimensión T		4,497	0,678		

Anexo 8. Tabla 53 y 54**Tabla 53**

Estadística descriptiva de los ítems del personal sanitario de hospital público ENPROS 2.

(n=388)

ítems	VARIABLES MANIFIESTAS	Media	Desviación típica	Mín.	Máx.
O1	Apoyo con tiempo y flexibilidad en capacitación	4,609	0,651	2,000	5,000
O2	Dar respaldo legal en conflictos	4,738	0,628	1,000	5,000
O4	Tener metas definidas	4,625	0,611	1,000	5,000
O5	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	4,781	0,542	1,000	5,000
O6	Secretaria disponible en unidad	4,013	1,091	1,000	5,000
O7	Resolver problemas implementando cambios	4,254	0,827	1,000	5,000
O8	Normas definidos	4,527	0,678	1,000	5,000
O9	Normas flexibles	3,961	0,999	1,000	5,000
Media global dimensión O		4,438	0,198		
P10	Coherencia rol profesional y actividades	4,614	0,583	1,000	5,000
P11	Personas idóneas	4,699	0,587	1,000	5,000
P13	Conocer elementos evaluación desempeño	4,540	0,718	1,000	5,000
P14	Funciones y objetivos de cada puesto	4,560	0,724	1,000	5,000
Media global dimensión P		4,438	0,198		
J15	Involucrarse en labor funcionarios	4,406	0,811	1,000	5,000
J16	Confiar en capacidades funcionarios	4,311	0,813	1,000	5,000
J17	Consultar opinión funcionarios	4,488	0,719	1,000	5,000
J18	Respetar decisiones tomadas en conjunto	4,648	0,623	1,000	5,000
J19	Funcionarios permanentemente capacitados	4,763	0,503	1,000	5,000
J20	Recta y justo	4,833	0,497	1,000	5,000
J21	Supervisar trabajos funcionarios	4,326	0,801	1,000	5,000
J22	Comunicación persona a persona	4,452	0,739	1,000	5,000
J23	Valorar contribución funcionarios	4,663	0,567	2,000	5,000

Media global dimensión J		4,543	0,078		
A24	Luz natural	4,195	0,950	1,000	5,000
A25	Ventanas para mirar al exterior	4,152	0,962	1,000	5,000
A26	Limpio, sin malos olores, ventilado	4,781	0,498	1,000	5,000
A27	Temperatura agradable	4,694	0,561	1,000	5,000
A28	Equipos funcionando	4,861	0,407	2,000	5,000
A29	Espacios para atender familia o discusión grupal	4,326	0,798	1,000	5,000
A31	Espacio para privacidad	4,416	0,870	1,000	5,000
Media global dimensión A		4,489	0,720		
T32	Confianza entre miembros del equipo	4,560	0,641	1,000	5,000
T33	Sonido de pertenencia al equipo	4,530	0,606	2,000	5,000
T34	Compromiso con objetivos de la organización	4,663	0,548	1,000	5,000
T35	Compartir conocimiento	4,380	0,755	1,000	5,000
T36	Compartir experiencias de trabajo	4,237	0,763	1,000	5,000
T37	Apoyarse en pares ante inseguridades	4,504	0,656	1,000	5,000
T38	Cumplir con tareas	4,630	0,575	1,000	5,000
T39	Lenguaje sin gritos	4,769	0,515	2,000	5,000
T40	Entretenido y buen humor	4,581	0,610	1,000	5,000
T41	Cordial, afectivo y amigable	4,674	0,573	1,000	5,000
T42	Momentos de camaradería	4,416	0,725	1,000	5,000
T43	Compartir algo rico que comer	3,925	1,048	1,000	5,000
T44	Respeto trabajo de otros	4,771	0,493	2,000	5,000
T45	Visión de familia	4,010	0,993	1,000	5,000
Media global dimensión T		4,475	0,678		

Tabla 54

Estadística descriptiva de los ítems del personal sanitario de hospital privado del instrumento de medida ENPROS 2. (n=56)

ítems	Variables manifiestas	Media	Desviación típica	Mín.	Máx.
O1	Apoyo con tiempo y flexibilidad en capacitación	4,429	0,651	2,000	5,000
O2	Dar respaldo legal en conflictos	4,429	0,884	2,000	5,000
O4	Tener metas definidas	4,500	0,598	2,000	5,000
O5	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	4,625	0,520	3,000	5,000
O6	Secretaria disponible en unidad	4,250	0,829	2,000	5,000
O7	Resolver problemas implementando cambios	4,036	0,680	2,000	5,000
O8	Normas definidas	4,375	0,696	2,000	5,000
O9	Normas flexibles	3,982	0,744	2,000	5,000
Media global dimensión O		4,328	0,118		
P10	Coherencia rol profesional y actividades	4,375	0,643	3,000	5,000
P11	Personas idóneas	4,607	0,618	2,000	5,000
P13	Conocer elementos evaluación desempeño	4,375	0,746	2,000	5,000
P14	Funciones y objetivos de cada puesto	4,446	0,800	2,000	5,000
Media global dimensión P		4,450	0,085		
J15	Involucrarse en labor funcionarios	4,250	0,688	2,000	5,000
J16	Confiar en capacidades funcionarios	4,125	0,781	3,000	5,000
J17	Consultar opinión funcionarios	4,375	0,814	2,000	5,000
J18	Respetar decisiones tomadas en conjunto	4,482	0,779	2,000	5,000
J19	Funcionarios permanentemente capacitados	4,589	0,676	2,000	5,000
J20	Recta y justa	4,625	0,792	1,000	5,000
J21	Supervisar trabajo funcionarios	4,125	0,927	1,000	5,000
J22	Comunicación persona a persona	4,304	0,924	1,000	5,000
J23	Valorar contribución funcionarios	4,643	0,610	2,000	5,000

Media global dimensión J		4,390	0,107		
A24	Luz natural	4,000	0,845	2,000	5,000
A25	Ventanas para mirar al exterior	4,125	0,888	2,000	5,000
A26	Limpio, sin malos olores, ventilado	4,554	0,777	1,000	5,000
A27	Temperatura agradable	4,554	0,679	2,000	5,000
A28	Equipos funcionando	4,714	0,558	2,000	5,000
A29	Espacio para atender familia o discusión grupal	4,071	0,821	2,000	5,000
A31	Espacio para privacidad	4,250	0,931	1,000	5,000
Media global dimensión A		4,324	0,785		
T32	Confianza entre miembros del equipo	4,536	0,680	2,000	5,000
T33	Sentido de pertenencia al equipo	4,446	0,624	2,000	5,000
T34	Compromiso con objetivos de la organización	4,500	0,732	2,000	5,000
T35	Compartir conocimiento	4,357	0,718	2,000	5,000
T36	Compartir experiencias de trabajo	4,179	0,710	2,000	5,000
T37	Apoyarse en pares ante inseguridades	4,411	0,620	3,000	5,000
T38	Cumplir con tareas	4,482	0,627	2,000	5,000
T39	Lenguaje sin gritos	4,536	0,755	1,000	5,000
T40	Entretenido y buen humor	4,482	0,756	1,000	5,000
T41	Cordial, afectivo y amigable	4,571	0,623	2,000	5,000
T42	Momentos de camaradería	4,286	0,839	2,000	5,000
T43	Compartir algo rico que comer	3,768	1,035	1,000	5,000
T44	Respeto trabajo de otros	4,518	0,732	1,000	5,000
T45	Visión de familia	3,768	1,018	1,000	5,000
Media global dimensión T		4,345	0,747		

Anexo 9. Tabla 55 y 56**Tabla 55**

Estadística descriptiva de los ítems de los profesionales de medicina del instrumento de medida ENPROS 2. (n=63)

Ítems	VARIABLES MANIFIESTAS	Media	Desviación típica	Mín.	Máx.
O1	Apoyarse con tiempo y flexibilidad en capacitación	4,500	0,586	3,000	5,000
O2	Dar respaldo legal en conflictos	4,828	0,417	3,000	5,000
O4	Tener metas definidas	4,547	0,584	2,000	5,000
O5	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	4,828	0,453	3,000	5,000
O6	Secretaria disponible en unidad	3,938	0,950	2,000	5,000
O7	Resolver problemas implementando cambios	4,313	0,682	3,000	5,000
O8	Normas definidas	4,313	0,768	2,000	5,000
O9	Normas flexibles	3,828	0,977	1,000	5,000
Media global dimensión O		4,386	0,677		
P10	Coherencia rol profesional y actividades	4,516	0,530	3,000	5,000
P11	Personas idóneas	4,734	0,442	4,000	5,000
P13	Conocer elementos evaluación desempeño	4,219	0,739	2,000	5,000
P14	Funciones y objetivos de cada puesto	4,297	0,804	1,000	5,000
Media global dimensión P		4,441	0,628		
J15	Involucrarse en labor funcionarios	4,234	0,785	2,000	5,000
J16	Confiar en capacidades funcionarios	3,906	0,805	2,000	5,000
J17	Consultar opinión funcionarios	4,219	0,838	1,000	5,000
J18	Respetar decisiones tomadas en conjunto	4,438	0,768	1,000	5,000
J19	Funcionarios permanentemente capacitados	4,563	0,527	3,000	5,000
J20	Recta y justa	4,906	0,291	4,000	5,000
J21	Supervisar trabajo funcionarios	4,266	0,755	2,000	5,000
J22	Comunicación persona a persona	4,125	0,820	2,000	5,000
J23	Valorar contribución funcionarios	4,438	0,704	2,000	5,000

Media global dimensión J		4,343	0,699		
A24	Luz natural	3,953	0,874	1,000	5,000
A25	Ventanas para mirar al exterior	3,797	0,971	1,000	5,000
A26	Limpio, sin malos olores, ventilado	4,703	0,490	3,000	5,000
A27	Temperatura agradable	4,516	0,586	3,000	5,000
A28	Equipos funcionando	4,719	0,450	4,000	5,000
A29	Espacio para atender familia o discusión grupal	4,063	0,864	1,000	5,000
A31	Espacio para privacidad	4,188	0,899	1,000	5,000
Media global dimensión A		4,277	0,733		
T32	Confianza entre miembros del equipo	4,391	0,676	2,000	5,000
T33	Sentido de pertenencia al equipo	4,500	0,637	2,000	5,000
T34	Compromiso con objetivos de la organización	4,406	0,630	3,000	5,000
T35	Compartir conocimiento	4,141	0,747	2,000	5,000
T36	Compartir experiencias de trabajo	4,141	0,634	3,000	5,000
T37	Apoyarse en pares ante inseguridades	4,328	0,639	2,000	5,000
T38	Cumplir con tareas	4,469	0,637	3,000	5,000
T39	Lenguaje sin gritos	4,672	0,588	2,000	5,000
T40	Entretenido y buen humor	4,266	0,643	3,000	5,000
T41	Cordial, afectivo y amigable	4,438	0,658	3,000	5,000
T42	Momentos de camaradería	4,250	0,729	3,000	5,000
T43	Compartir algo rico que comer	3,500	1,146	1,000	5,000
T44	Respeto trabajo de otros	4,609	0,519	3,000	5,000
T45	Visión de familia	3,750	0,968	1,000	5,000
Media global dimensión T		4,275	0,703		

Tabla 56*Estadística descriptiva de los ítems del personal de enfermería instrumento de medida**ENPROS 2. (n=381)*

Ítems	VARIABLES MANIFIESTAS	Media	Desviación típica	Mín.	Máx.
O1	Apoyo con tiempo y flexibilidad en capacitación	4,601	0,663	2,000	5,000
O2	Dar respaldo legal en conflictos	4,677	0,705	1,000	5,000
O4	Tener metas definidas	4,619	0,614	1,000	5,000
O5	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	4,751	0,555	1,000	5,000
O6	Secretaria disponible en unidad	4,060	1,081	1,000	5,000
O7	Resolver problemas implementando cambios	4,213	0,832	1,000	5,000
O8	Normas definidas	4,541	0,661	1,000	5,000
O9	Normas flexibles	3,987	0,968	1,000	5,000
Media global dimensión O		4,431	0,759		
P10	Coherencia rol profesional y actividades	4,596	0,606	1,000	5,000
P11	Personas idóneas	4,680	0,612	1,000	5,000
P13	Conocer elementos evaluación desempeño	4,570	0,709	1,000	5,000
P14	Funciones y objetivos de cada puesto	4,588	0,714	1,000	5,000
Media global dimensión P		4,608	0,660		
J15	Involucrarse en labor funcionarios	4,412	0,797	1,000	5,000
J16	Confiar en capacidades funcionarios	4,352	0,795	1,000	5,000
J17	Consultar opinión funcionarios	4,517	0,705	2,000	5,000
J18	Respetar decisiones tomadas en conjunto	4,659	0,618	1,000	5,000
J19	Funcionarios permanentemente capacitados	4,772	0,525	1,000	5,000
J20	Recta y justa	4,790	0,578	1,000	5,000
J21	Supervisar trabajo funcionarios	4,307	0,831	1,000	5,000
J22	Comunicación persona a persona	4,486	0,744	1,000	5,000
J23	Valorar contribución funcionarios	4,698	0,538	2,000	5,000

Media global dimensión J		4,554	0,681		
A24	Luz natural	4,207	0,946	1,000	5,000
A25	Ventanas para mirar al exterior	4,207	0,937	1,000	5,000
A26	Limpio, sin malos olores, ventilado	4,761	0,555	1,000	5,000
A27	Temperatura agradable	4,703	0,574	1,000	5,000
A28	Equipos funcionando	4,864	0,425	2,000	5,000
A29	Espacio para atender familia o discusión grupal	4,333	0,788	2,000	5,000
A31	Espacio para privacidad	4,430	0,872	1,000	5,000
Media global dimensión A		4,500	0,728		
T32	Confianza entre miembros del equipo	4,585	0,637	1,000	5,000
T33	Sentido de pertenencia al equipo	4,522	0,604	2,000	5,000
T34	Compromiso con objetivos de la organización	4,682	0,558	1,000	5,000
T35	Compartir conocimiento	4,417	0,744	1,000	5,000
T36	Compartir experiencias de trabajo	4,244	0,774	1,000	5,000
T37	Apoyarse en pares ante inseguridades	4,520	0,650	1,000	5,000
T38	Cumplir con tareas	4,635	0,571	1,000	5,000
T39	Lenguaje sin gritos	4,751	0,550	1,000	5,000
T40	Entretenido y buen humor	4,619	0,614	1,000	5,000
T41	Cordial, afectivo y amigable	4,698	0,557	1,000	5,000
T42	Momentos de camaradería	4,425	0,741	1,000	5,000
T43	Compartir algo rico que comer	3,974	1,014	1,000	5,000
T44	Respeto trabajo de otros	4,761	0,536	1,000	5,000
T45	Visión de familia	4,018	1,000	1,000	5,000
Media global dimensión T		4,489	0,682		

Anexo 10. Tabla 57 y 58**Tabla 57**

Estadística descriptiva de los ítems de los participantes con experiencia laboral de hasta 5 años del instrumento de medida ENPROS 2. (n=143)

Ítems	VARIABLES MANIFIESTAS	Media	Desviación típica	Mín.	Máx.
O1	Apoyo con tiempo y flexibilidad en capacitación	4,588	0,591	3,000	5,000
O2	Dar respaldo legal en conflictos	4,702	0,662	2,000	5,000
O4	Tener metas definidas	4,626	0,597	2,000	5,000
O5	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	4,779	0,499	2,000	5,000
O6	Secretaria disponible en unidad	4,076	1,038	1,000	5,000
O7	Resolver problemas implementando cambios	4,275	0,792	1,000	5,000
O8	Normas definidas	4,511	0,735	2,000	5,000
O9	Normas flexibles	3,794	1,017	1,000	5,000
Media global dimensión O		4,418	0,741		
P10	Coherencia rol profesional y actividades	4,603	0,548	3,000	5,000
P11	Personas idóneas	4,664	0,561	2,000	5,000
P13	Conocer elementos evaluación desempeño	4,420	0,771	2,000	5,000
P14	Funciones y objetivos de cada puesto	4,519	0,745	1,000	5,000
Media global dimensión P		4,551	0,656		
J15	Involucrarse en labor funcionarios	4,305	0,751	2,000	5,000
J16	Confiar en capacidades funcionarios	4,137	0,889	1,000	5,000
J17	Consultar opinión funcionarios	4,420	0,781	1,000	5,000
J18	Respetar decisiones tomadas en conjunto	4,611	0,683	1,000	5,000
J19	Funcionarios permanentemente capacitados	4,740	0,488	3,000	5,000
J20	Recta y justa	4,802	0,516	2,000	5,000
J21	Supervisar trabajo funcionarios	4,275	0,820	1,000	5,000
J22	Comunicación persona a persona	4,397	0,798	1,000	5,000
J23	Valorar contribución funcionarios	4,611	0,574	2,000	5,000

Media global dimensión J		4,477	0,700		
A24	Luz natural	4,069	0,943	1,000	5,000
A25	Ventanas para mirar al exterior	4,069	0,884	2,000	5,000
A26	Limpio, sin malos olores, ventilado	4,809	0,526	1,000	5,000
A27	Temperatura agradable	4,710	0,599	1,000	5,000
A28	Equipos funcionando	4,824	0,454	2,000	5,000
A29	Espacio para atender familia o discusión grupal	4,267	0,799	2,000	5,000
A31	Espacio para privacidad	4,435	0,821	1,000	5,000
Media global dimensión A		4,454	0,718		
T32	Confianza entre miembros del equipo	4,595	0,615	2,000	5,000
T33	Sentido de pertenencia al equipo	4,511	0,610	2,000	5,000
T34	Compromiso con objetivos de la organización	4,618	0,586	2,000	5,000
T35	Compartir conocimiento	4,336	0,727	2,000	5,000
T36	Compartir experiencias de trabajo	4,137	0,789	2,000	5,000
T37	Apoyarse en pares ante inseguridades	4,496	0,658	2,000	5,000
T38	Cumplir con tareas	4,595	0,603	2,000	5,000
T39	Lenguaje sin gritos	4,748	0,634	1,000	5,000
T40	Entretenido y buen humor	4,603	0,662	1,000	5,000
T41	Cordial, afectivo y amigable	4,733	0,550	2,000	5,000
T42	Momentos de camaradería	4,389	0,767	2,000	5,000
T43	Compartir algo rico que comer	3,924	1,082	1,000	5,000
T44	Respeto trabajo de otros	4,802	0,501	1,000	5,000
T45	Visión de familia	3,893	1,050	1,000	5,000
Media global dimensión T		4,455	0,702		

Tabla 58

Estadística descriptiva de los ítems de los participantes con experiencia laboral de más de 5 años del instrumento de medida ENPROS 2. (n=301)

Ítems	VARIABLES MANIFIESTAS	Media	Desviación típica	Mín.	Máx.
O1	Apoyo con tiempo y flexibilidad en capacitación	4,586	0,678	2,000	5,000
O2	Dar respaldo legal en conflictos	4,697	0,678	1,000	5,000
O4	Tener metas definidas	4,602	0,616	1,000	5,000
O5	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	4,755	0,559	1,000	5,000
O6	Secretaría disponible en unidad	4,029	1,075	1,000	5,000
O7	Resolver problemas implementando cambios	4,207	0,821	1,000	5,000
O8	Normas definidas	4,506	0,659	1,000	5,000
O9	Normas flexibles	4,035	0,942	1,000	5,000
Media global dimensión O		4,427	0,753		
P10	Coherencia rol profesional y actividades	4,576	0,615	1,000	5,000
P11	Personas idóneas	4,697	0,603	1,000	5,000
P13	Conocer elementos evaluación desempeño	4,561	0,699	1,000	5,000
P14	Funciones y objetivos de cada puesto	4,557	0,730	1,000	5,000
Media global dimensión P		4,597	0,661		
J15	Involucrarse en labor funcionarios	4,420	0,815	1,000	5,000
J16	Confiar en capacidades funcionarios	4,350	0,769	2,000	5,000
J17	Consultar opinión funcionarios	4,497	0,710	2,000	5,000
J18	Respetar decisiones tomadas en conjunto	4,634	0,631	1,000	5,000
J19	Funcionarios permanentemente capacitados	4,742	0,547	1,000	5,000
J20	Recta y justa	4,809	0,560	1,000	5,000
J21	Supervisar trabajo funcionarios	4,312	0,821	1,000	5,000
J22	Comunicación persona a persona	4,449	0,752	1,000	5,000
J23	Valorar contribución funcionarios	4,682	0,570	2,000	5,000

Media global dimensión J		4,543	0,686		
A24	Luz natural	4,213	0,935	1,000	5,000
A25	Ventanas para mirar al exterior	4,182	0,979	1,000	5,000
A26	Limpio, sin malos olores, ventilado	4,729	0,553	1,000	5,000
A27	Temperatura agradable	4,662	0,571	2,000	5,000
A28	Equipos funcionando	4,850	0,422	2,000	5,000
A29	Espacio para atender familia o discusión grupal	4,306	0,807	1,000	5,000
A31	Espacio para privacidad	4,379	0,903	1,000	5,000
Media global dimensión A		4,474	0,738		
T32	Confianza entre miembros del equipo	4,541	0,658	1,000	5,000
T33	Sentido de pertenencia al equipo	4,522	0,609	2,000	5,000
T34	Compromiso con objetivos de la organización	4,653	0,573	1,000	5,000
T35	Compartir conocimiento	4,395	0,759	1,000	5,000
T36	Compartir experiencias de trabajo	4,268	0,739	1,000	5,000
T37	Apoyarse en pares ante inseguridades	4,490	0,650	1,000	5,000
T38	Cumplir con tareas	4,618	0,576	1,000	5,000
T39	Lenguaje sin gritos	4,736	0,520	2,000	5,000
T40	Entretenido y buen humor	4,554	0,617	1,000	5,000
T41	Cordial, afectivo y amigable	4,631	0,590	1,000	5,000
T42	Momentos de camaradería	4,404	0,731	1,000	5,000
T43	Compartir algo rico que comer	3,898	1,032	1,000	5,000
T44	Respeto trabajo de otros	4,713	0,548	2,000	5,000
T45	Visión de familia	4,016	0,976	1,000	5,000
Media global dimensión T		4,459	0,684		

Anexo 11. Tabla 59**Tabla 59***Test de asimetría y curtosis ENPROS 2. (n=276)*

Ítems	Variables manifiestas	Media	Desviación típica	Simetría	Curtosis
O1	Apoyo con tiempo y flexibilidad en capacitación	4,561	0,676	-1,750	3,839
O2	Dar respaldo legal en conflictos	4,630	0,655	-2,167	5,867
O3	Tener metas definidas	4,583	0,618	-1,391	1,695
O4	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	4,757	0,541	-2,723	9,932
O5	Secretaria disponible en unidad	4,423	0,766	-1,232	1,203
O6	Resolver problemas implementando cambios	4,391	0,776	-1,230	1,338
O7	Normas definidas	4,536	0,699	-1,638	3,097
O8	Normas flexibles	3,742	1,052	-0,619	-0,097
P9	Coherencia rol profesional y actividades	4,655	0,585	-1,612	2,101
P10	Personas idóneas	4,768	0,486	-2,008	3,291
P11	Conocer elementos evaluación desempeño	4,536	0,645	-1,320	1,617
P12	Funciones y objetivos de cada puesto	4,536	0,710	-1,572	2,194
J13	Involucrarse en labor funcionarios	4,416	0,784	-1,340	1,592
J14	Confiar en capacidades funcionarios	4,076	0,936	-0,820	0,163
J15	Consultar opinión funcionarios	4,489	0,802	-1,540	2,044
J16	Respetar decisiones tomadas en conjunto	4,612	0,670	-2,133	6,097
J17	Funcionarios permanentemente capacitados	4,757	0,574	-3,304	14,717
J18	Recta y justa	4,746	0,572	-2,744	9,431
J19	Supervisar trabajo funcionarios	4,442	0,713	-1,185	1,424
J20	Comunicación persona a persona	4,525	0,735	-1,744	3,616
J21	Valorar contribución funcionarios	4,666	0,612	-2,233	6,613
A22	Luz natural	4,365	0,786	-0,973	0,025
A23	Ventanas para mirar al exterior	4,329	0,788	-0,971	0,482
A24	Limpio, sin malos olores, ventilado	4,753	0,523	-2,361	6,332
A25	Temperatura agradable	4,663	0,608	-1,918	3,754
A26	Equipos funcionando	4,851	0,413	-3,181	12,077
A27	Espacio para atender familia o discusión grupal	4,311	0,807	-0,960	0,388
A28	Espacio para privacidad	4,579	0,658	-1,529	1,962
T29	Confianza entre miembros del equipo	4,529	0,678	-1,475	2,148
T30	Sentido de pertenencia al equipo	4,550	0,633	-1,274	1,276
T31	Compromiso con objetivos de la organización	4,670	0,515	-1,203	0,391
T32	Compartir conocimiento	4,250	0,781	-0,654	-0,495
T33	Compartir experiencias de trabajo	4,173	0,776	-0,547	-0,449
T34	Apoyarse en pares ante inseguridades	4,652	0,548	-1,428	1,856
T35	Cumplir con tareas	4,663	0,564	-1,950	6,131

T36	Lenguaje sin gritos	4,789	0,481	-2,465	6,585
T37	Entretenido y buen humor	4,518	0,673	-1,215	0,793
T38	Cordial, afectivo y amigable	4,721	0,544	-1,970	3,667
T39	Momentos de camaradería	4,184	0,808	-0,599	-0,526
T40	Compartir algo rico que comer	3,797	1,024	-0,382	-0,586
T41	Respeto trabajo de otros	4,789	0,458	-2,318	6,291
T42	Visión de familia	3,873	0,903	0,402	-0,368

Anexo 12. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov ENPROS 2. (n=276)

Ítems	Variables manifiestas	Kolmogorov-Smirnov		
		Estadístico	gl	Sig.
O1	Apoyo con tiempo y flexibilidad en capacitación	0,386	276	0,000
O2	Dar respaldo legal en conflictos	0,416	276	0,000
O3	Tener metas definidas	0,395	276	0,000
O4	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	0,474	276	0,000
O5	Secretaria disponible en unidad	0,346	276	0,000
O6	Resolver problemas implementando cambios	0,327	276	0,000
O7	Normas definidas	0,380	276	0,000
O8	Normas flexibles	0,216	276	0,000
O9	Coherencia rol profesional y actividades	0,432	276	0,000
P10	Personas idóneas	0,480	276	0,000
P11	Conocer elementos evaluación desempeño	0,372	276	0,000
P12	Funciones y objetivos de cada puesto	0,384	276	0,000
P13	Involucrarse en labor funcionarios	0,340	276	0,000
P14	Confiar en capacidades funcionarios	0,237	276	0,000
J15	Consultar opinión funcionarios	0,394	276	0,000
J16	Respetar decisiones tomadas en conjunto	0,411	276	0,000
J17	Funcionarios permanentemente capacitados	0,468	276	0,000
J18	Recta y justa	0,472	276	0,000
J19	Supervisar trabajo funcionarios	0,341	276	0,000
J20	Comunicación persona a persona	0,382	276	0,000
J21	Valorar contribución funcionarios	0,431	276	0,000
J22	Luz natural	0,330	276	0,000
J23	Ventanas para mirar al exterior	0,310	276	0,000
A24	Limpio, sin malos olores, ventilado	0,471	276	0,000
A25	Temperatura agradable	0,435	276	0,000
A26	Equipos funcionando	0,510	276	0,000
A27	Espacio para atender familia o discusión grupal	0,307	276	0,000
A28	Espacio para privacidad	0,401	276	0,000
A29	Confianza entre miembros del equipo	0,372	276	0,000
A30	Sentido de pertenencia al equipo	0,381	276	0,000
A31	Compromiso con objetivos de la organización	0,431	276	0,000
T32	Compartir conocimiento	0,277	276	0,000
T33	Compartir experiencias de trabajo	0,240	276	0,000
T34	Apoyarse en pares ante inseguridades	0,422	276	0,000
T35	Cumplir con tareas	0,424	276	0,000
T36	Lenguaje sin gritos	0,488	276	0,000
T37	Entretenido y buen humor	0,375	276	0,000
T38	Cordial, afectivo y amigable	0,460	276	0,000
T39	Momentos de camaradería	0,257	276	0,000
T40	Compartir algo rico que comer	0,199	276	0,000
T41	Respeto trabajo de otros	0,485	276	0,000
T42	Visión de familia	0,215	276	0,000

Anexo 13. Tabla 60 y 51**Tabla 60**

Estadística descriptiva de los ítems del género masculino del instrumento de medida ENPROS 3. (n=105)

Ítems	VARIABLES MANIFIESTAS	Media	Desviación típica	Mín.	Máx.
O1	Apoyo con tiempo y flexibilidad en capacitación	4,429	0,741	2,000	5,000
O2	Dar respaldo legal en conflictos	4,648	0,632	2,000	5,000
O3	Tener metas definidas	4,571	0,615	2,000	5,000
O4	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	4,743	0,517	3,000	5,000
O5	Secretaria disponible en unidad	4,324	0,750	2,000	5,000
O6	Resolver problemas implementando cambios	4,219	0,816	2,000	5,000
O7	Normas definidas	4,429	0,715	2,000	5,000
Media global dimensión O		4,480	0,683		
P9	Coherencia rol profesional y actividades	4,581	0,629	2,000	5,000
P10	Personas idóneas	4,829	0,401	3,000	5,000
P11	Conocer elementos evaluación desempeño	4,429	0,702	2,000	5,000
P12	Funciones y objetivos de cada puesto	4,486	0,705	2,000	5,000
Media global dimensión P		4,581	0,609		
J13	Involucrarse en labor funcionarios	4,476	0,718	2,000	5,000
J15	Consultar opinión funcionarios	4,448	0,756	2,000	5,000
J16	Respetar decisiones tomadas en conjunto	4,657	0,566	3,000	5,000
J17	Funcionarios permanentemente capacitados	4,705	0,568	2,000	5,000
J18	Recta y justa	4,810	0,460	3,000	5,000
J19	Supervisar trabajo funcionarios	4,324	0,737	2,000	5,000
J20	Comunicación persona a persona	4,419	0,766	2,000	5,000
J21	Valorar contribución funcionarios	4,648	0,552	2,000	5,000
Media global dimensión J		4,560	0,640		

A22	Luz natural	4,210	0,912	2,000	5,000
A23	Ventanas para mirar al exterior	4,200	0,909	1,000	5,000
A24	Limpio, sin malos olores, ventilado	4,657	0,599	2,000	5,000
A25	Temperatura agradable	4,581	0,659	2,000	5,000
A26	Equipos funcionando	4,838	0,393	3,000	5,000
A27	Espacio para atender familia o discusión grupal	4,333	0,813	2,000	5,000
A28	Espacio para privacidad	4,543	0,690	2,000	5,000
Media global dimensión A		4,480	0,710		
T29	Confianza entre miembros del equipo	4,524	0,649	2,000	5,000
T30	Sentido de pertenencia al equipo	4,562	0,600	2,000	5,000
T31	Compromiso con objetivos de la organización	4,638	0,519	3,000	5,000
T32	Compartir conocimiento	4,229	0,796	2,000	5,000
T33	Compartir experiencias de trabajo	4,152	0,778	2,000	5,000
T34	Apoyarse en pares ante inseguridades	4,610	0,609	2,000	5,000
T35	Cumplir con tareas	4,581	0,629	1,000	5,000
T36	Lenguaje sin gritos	4,714	0,547	3,000	5,000
T37	Entretenido y buen humor	4,495	0,732	2,000	5,000
T38	Cordial, afectivo y amigable	4,638	0,619	2,000	5,000
T39	Momentos de camaradería	4,181	0,826	2,000	5,000
T40	Compartir algo rico que comer	3,705	1,059	1,000	5,000
T41	Respeto trabajo de otros	4,762	0,448	3,000	5,000
T42	Visión de familia	3,829	0,971	1,000	5,000
Media global dimensión T		4,401	0,698		

Tabla 61

Estadística descriptiva de los ítems del género femenino del instrumento de medida ENPROS 3. (n=171)

Ítems	VARIABLES MANIFIESTAS	Media	Desviación típica	Mín.	Máx.
O1	Apoyo con tiempo y flexibilidad en capacitación	4,643	0,618	1,000	5,000
O2	Dar respaldo legal en conflictos	4,620	0,668	1,000	5,000
O3	Tener metas definidas	4,591	0,618	2,000	5,000
O4	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	4,766	0,555	1,000	5,000
O5	Secretaria disponible en unidad	4,485	0,767	1,000	5,000
O6	Resolver problemas implementando cambios	4,497	0,728	1,000	5,000
O7	Normas definidas	4,602	0,680	1,000	5,000
Media global dimensión O		4,600	0,662		
P9	Coherencia rol profesional y actividades	4,702	0,550	3,000	5,000
P10	Personas idóneas	4,731	0,528	3,000	5,000
P11	Conocer elementos evaluación desempeño	4,602	0,597	2,000	5,000
P12	Funciones y objetivos de cada puesto	4,567	0,709	2,000	5,000
Media global dimensión P		4,650	0,596		
J13	Involucrarse en labor funcionarios	4,380	0,818	1,000	5,000
J15	Consultar opinión funcionarios	4,515	0,826	1,000	5,000
J16	Respetar decisiones tomadas en conjunto	4,585	0,724	1,000	5,000
J17	Funcionarios permanentemente capacitados	4,789	0,574	1,000	5,000
J18	Recta y justa	4,708	0,628	1,000	5,000
J19	Supervisar trabajo funcionarios	4,515	0,687	1,000	5,000
J20	Comunicación persona a persona	4,591	0,706	1,000	5,000
J21	Valorar contribución funcionarios	4,678	0,646	1,000	5,000
Media global dimensión J		4,595	0,701		
A22	Luz natural	4,462	0,678	2,000	5,000

A23	Ventanas para mirar al exterior	4,409	0,690	2,000	5,000
A24	Limpio, sin malos olores, ventilado	4,813	0,459	2,000	5,000
A25	Temperatura agradable	4,713	0,567	2,000	5,000
A26	Equipos funcionando	4,860	0,423	2,000	5,000
A27	Espacio para atender familia o discusión grupal	4,298	0,801	1,000	5,000
A28	Espacio para privacidad	4,602	0,635	2,000	5,000
Media global dimensión A		4,593	0,607		
T29	Confianza entre miembros del equipo	4,532	0,695	2,000	5,000
T30	Sentido de pertenencia al equipo	4,544	0,651	2,000	5,000
T31	Compromiso con objetivos de la organización	4,690	0,511	3,000	5,000
T32	Compartir conocimiento	4,263	0,769	2,000	5,000
T33	Compartir experiencias de trabajo	4,187	0,772	2,000	5,000
T34	Apoyarse en pares ante inseguridades	4,678	0,503	3,000	5,000
T35	Cumplir con tareas	4,713	0,513	3,000	5,000
T36	Lenguaje sin gritos	4,836	0,429	2,000	5,000
T37	Entretenido y buen humor	4,532	0,633	2,000	5,000
T38	Cordial, afectivo y amigable	4,772	0,484	3,000	5,000
T39	Momentos de camaradería	4,187	0,795	2,000	5,000
T40	Compartir algo rico que comer	3,854	0,995	1,000	5,000
T41	Respeto trabajo de otros	4,807	0,463	2,000	5,000
T42	Visión de familia	3,901	0,856	2,000	5,000
Media global dimensión T		4,464	0,647		

Anexo 14. Tabla 62 y 63**Tabla 62**

Estadística descriptiva de los ítems del personal sanitario de hospital público del instrumento de medida ENPROS3. (n=141)

Ítems	VARIABLES MANIFIESTAS	Media	Desviación típica	Mín.	Máx.
O1	Apoyo con tiempo y flexibilidad en capacitación	4,592	0,673	1,000	5,000
O2	Dar respaldo legal en conflictos	4,683	0,643	1,000	5,000
O3	Tener metas definidas	4,662	0,580	2,000	5,000
O4	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	4,768	0,565	1,000	5,000
O5	Secretaria disponible en unidad	4,542	0,646	3,000	5,000
O6	Resolver problemas implementando cambios	4,415	0,780	1,000	5,000
O7	Normas definidas	4,585	0,674	1,000	5,000
Media Global dimensión O		4,606	0,651		
P9	Coherencia rol profesional y actividades	4,655	0,582	3,000	5,000
P10	Personas idóneas	4,810	0,410	3,000	5,000
P11	Conocer elementos evaluación desempeño	4,577	0,643	2,000	5,000
P12	Funciones y objetivos de cada puesto	4,563	0,697	2,000	5,000
Media Global dimensión P		4,651	0,583		
J13	Involucrarse en labor funcionarios	4,401	0,831	1,000	5,000
J15	Consultar opinión funcionarios	4,486	0,803	1,000	5,000
J16	Respetar decisiones tomadas en conjunto	4,662	0,660	1,000	5,000
J17	Funcionarios permanentemente capacitados	4,768	0,540	1,000	5,000
J18	Recta y justa	4,746	0,587	1,000	5,000
J19	Supervisar trabajo funcionarios	4,423	0,685	2,000	5,000
J20	Comunicación persona a persona	4,486	0,767	1,000	5,000
J21	Valorar contribución funcionarios	4,697	0,593	1,000	5,000
Media Global dimensión J		4,583	0,683		

A22	Luz natural	4,451	0,728	2,000	5,000
A23	Ventanas para mirar al exterior	4,380	0,794	1,000	5,000
A24	Limpio, sin malos olores, ventilado	4,754	0,559	2,000	5,000
A25	Temperatura agradable	4,711	0,612	2,000	5,000
A26	Equipos funcionando	4,887	0,377	2,000	5,000
A27	Espacio para atender familia o discusión grupal	4,401	0,797	1,000	5,000
A28	Espacio para privacidad	4,613	0,626	2,000	5,000
Media Global dimensión A		4,599	0,641		
T29	Confianza entre miembros del equipo	4,577	0,643	2,000	5,000
T30	Sentido de pertenencia al equipo	4,620	0,625	2,000	5,000
T31	Compromiso con objetivos de la organización	4,732	0,473	3,000	5,000
T32	Compartir conocimiento	4,254	0,773	2,000	5,000
T33	Compartir experiencias de trabajo	4,183	0,784	2,000	5,000
T34	Apoyarse en pares ante inseguridades	4,746	0,481	3,000	5,000
T35	Cumplir con tareas	4,690	0,520	3,000	5,000
T36	Lenguaje sin gritos	4,803	0,493	2,000	5,000
T37	Entretenido y buen humor	4,563	0,666	2,000	5,000
T38	Cordial, afectivo y amigable	4,761	0,530	2,000	5,000
T39	Momentos de camaradería	4,225	0,791	2,000	5,000
T40	Compartir algo rico que comer	3,838	1,004	1,000	5,000
T41	Respeto trabajo de otros	4,796	0,483	2,000	5,000
T42	Visión de familia	3,866	0,841	2,000	5,000
Media Global dimensión T		4,475	0,650		

Tabla 63

Estadística descriptiva de los ítems del personal sanitario de hospital privado del instrumento de medida ENPROS 3. (n=135)

Ítems	VARIABLES MANIFIESTAS	Media	Desviación típica	Mín.	Máx.
O1	Apoyo con tiempo y flexibilidad en capacitación	4,530	0,677	2,000	5,000
O2	Dar respaldo legal en conflictos	4,575	0,662	2,000	5,000
O3	Tener metas definidas	4,500	0,644	2,000	5,000
O4	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	4,746	0,514	3,000	5,000
O5	Secretaria disponible en unidad	4,299	0,855	1,000	5,000
O6	Resolver problemas implementando cambios	4,366	0,768	2,000	5,000
O7	Normas definidas	4,485	0,720	2,000	5,000
Media Global dimensión O		4,500	0,691		
P9	Coherencia rol profesional y actividades	4,657	0,587	2,000	5,000
P10	Personas idóneas	4,724	0,552	3,000	5,000
P11	Conocer elementos evaluación desempeño	4,493	0,644	2,000	5,000
P12	Funciones y objetivos de cada puesto	4,507	0,720	2,000	5,000
Media global dimensión P		4,595	0,625		
J13	Involucrarse en labor funcionarios	4,433	0,727	2,000	5,000
J15	Consultar opinión funcionarios	4,493	0,799	1,000	5,000
J16	Respetar decisiones tomadas en conjunto	4,560	0,675	1,000	5,000
J17	Funcionarios permanentemente capacitados	4,746	0,607	1,000	5,000
J18	Recta y justa	4,746	0,556	2,000	5,000
J19	Supervisar trabajo funcionarios	4,463	0,740	1,000	5,000
J20	Comunicación persona a persona	4,567	0,696	1,000	5,000
J21	Valorar contribución funcionarios	4,634	0,629	2,000	5,000
Media global dimensión J		4,580	0,678		

A22	Luz natural	4,276	0,832	2,000	5,000
A23	Ventanas para mirar al exterior	4,276	0,776	2,000	5,000
A24	Limpio, sin malos olores, ventilado	4,754	0,480	3,000	5,000
A25	Temperatura agradable	4,612	0,597	2,000	5,000
A26	Equipos funcionando	4,813	0,443	3,000	5,000
A27	Espacio para atender familia o discusión grupal	4,216	0,804	2,000	5,000
A28	Espacio para privacidad	4,545	0,687	2,000	5,000
Media global dimensión A		4,498	0,659		
T29	Confianza entre miembros del equipo	4,478	0,709	2,000	5,000
T30	Sentido de pertenencia al equipo	4,478	0,631	3,000	5,000
T31	Compromiso con objetivos de la organización	4,604	0,547	3,000	5,000
T32	Compartir conocimiento	4,246	0,786	2,000	5,000
T33	Compartir experiencias de trabajo	4,164	0,765	2,000	5,000
T34	Apoyarse en pares ante inseguridades	4,552	0,593	2,000	5,000
T35	Cumplir con tareas	4,634	0,605	1,000	5,000
T36	Lenguaje sin gritos	4,776	0,467	3,000	5,000
T37	Entretenido y buen humor	4,470	0,677	3,000	5,000
T38	Cordial, afectivo y amigable	4,679	0,555	3,000	5,000
T39	Momentos de camaradería	4,142	0,821	2,000	5,000
T40	Compartir algo rico que comer	3,754	1,040	1,000	5,000
T41	Respeto trabajo de otros	4,784	0,430	3,000	5,000
T42	Visión de familia	3,881	0,962	1,000	5,000
Media global dimensión T		4,403	0,684		

Anexo 15. Tabla 64 y 65**Tabla 64**

Estadística descriptiva de los ítems de los profesionales de enfermería del instrumento de medida ENPROS 3. (n=214)

Ítems	VARIABLES MANIFIESTAS	Media	Desviación típica	Mín.	Máx.
O1	Apoyo con tiempo y flexibilidad en capacitación	4,561	0,686	1,000	5,000
O2	Dar respaldo legal en conflictos	4,593	0,675	1,000	5,000
O3	Tener metas definidas	4,551	0,623	2,000	5,000
O4	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	4,729	0,573	1,000	5,000
O5	Secretaria disponible en unidad	4,430	0,769	1,000	5,000
O6	Resolver problemas implementando cambios	4,444	0,751	1,000	5,000
O7	Normas definidas	4,551	0,687	1,000	5,000
Media global dimensión O		4,551	0,680		
P9	Coherencia rol profesional y actividades	4,636	0,602	2,000	5,000
P10	Personas idóneas	4,734	0,520	3,000	5,000
P11	Conocer elementos evaluación desempeño	4,542	0,616	2,000	5,000
P12	Funciones y objetivos de cada puesto	4,570	0,678	2,000	5,000
Media global dimensión P		4,620	0,604		
J13	Involucrarse en labor funcionarios	4,439	0,776	1,000	5,000
J15	Consultar opinión funcionarios	4,565	0,775	1,000	5,000
J16	Respetar decisiones tomadas en conjunto	4,631	0,676	1,000	5,000
J17	Funcionarios permanentemente capacitados	4,780	0,567	1,000	5,000
J18	Recta y justa	4,715	0,618	1,000	5,000
J19	Supervisar trabajo funcionarios	4,486	0,682	1,000	5,000
J20	Comunicación persona a persona	4,621	0,671	1,000	5,000
J21	Valorar contribución funcionarios	4,682	0,635	1,000	5,000
Media global dimensión J		4,614	0,675		

A22	Luz natural	4,369	0,773	2,000	5,000
A23	Ventanas para mirar al exterior	4,379	0,731	2,000	5,000
A24	Limpio, sin malos olores, ventilado	4,757	0,499	2,000	5,000
A25	Temperatura agradable	4,692	0,570	2,000	5,000
A26	Equipos funcionando	4,855	0,413	2,000	5,000
A27	Espacio para atender familia o discusión grupal	4,299	0,806	1,000	5,000
A28	Espacio para privacidad	4,570	0,650	2,000	5,000
Media global dimensión A		4,560	0,634		
T29	Confianza entre miembros del equipo	4,533	0,695	2,000	5,000
T30	Sentido de pertenencia al equipo	4,551	0,630	2,000	5,000
T31	Compromiso con objetivos de la organización	4,673	0,517	3,000	5,000
T32	Compartir conocimiento	4,271	0,762	2,000	5,000
T33	Compartir experiencias de trabajo	4,187	0,775	2,000	5,000
T34	Apoyarse en pares ante inseguridades	4,654	0,522	3,000	5,000
T35	Cumplir con tareas	4,668	0,527	3,000	5,000
T36	Lenguaje sin gritos	4,804	0,462	2,000	5,000
T37	Entretenido y buen humor	4,561	0,629	2,000	5,000
T38	Cordial, afectivo y amigable	4,743	0,506	3,000	5,000
T39	Momentos de camaradería	4,201	0,792	2,000	5,000
T40	Compartir algo rico que comer	3,902	0,969	1,000	5,000
T41	Respeto trabajo de otros	4,780	0,477	2,000	5,000
T42	Visión de familia	3,949	0,860	1,000	5,000
Media global dimensión T		4,462	0,651		

Tabla 65

Estadística descriptiva de los ítems de los profesionales de medicina del instrumento de medida ENPROS 3. (n=62)

Ítems	Variables manifiestas	Media	Desviación típica	Mín.	Máx.
O1	Apoyo con tiempo y flexibilidad en capacitación	4,565	0,638	2,000	5,000
O2	Dar respaldo legal en conflictos	4,758	0,559	2,000	5,000
O3	Tener metas definidas	4,694	0,584	2,000	5,000
O4	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	4,855	0,395	3,000	5,000
O5	Secretaria disponible en unidad	4,403	0,750	3,000	5,000
O6	Resolver problemas implementando cambios	4,210	0,826	2,000	5,000
O7	Normas definidas	4,484	0,735	2,000	5,000
Media global dimensión O		4,567	0,641		
P9	Coherencia rol profesional y actividades	4,726	0,513	3,000	5,000
P10	Personas idóneas	4,887	0,316	4,000	5,000
P11	Conocer elementos evaluación desempeño	4,516	0,735	2,000	5,000
P12	Funciones y objetivos de cada puesto	4,419	0,794	2,000	5,000
Media global dimensión P		4,637	0,5895		
J13	Involucrarse en labor funcionarios	4,339	0,802	2,000	5,000
J15	Consultar opinión funcionarios	4,226	0,831	2,000	5,000
J16	Respetar decisiones tomadas en conjunto	4,548	0,639	3,000	5,000
J17	Funcionarios permanentemente capacitados	4,677	0,590	2,000	5,000
J18	Recta y justa	4,855	0,352	4,000	5,000
J19	Supervisar trabajo funcionarios	4,290	0,791	2,000	5,000
J20	Comunicación persona a persona	4,194	0,839	2,000	5,000
J21	Valorar contribución funcionarios	4,613	0,519	3,000	5,000
Media global dimensión J		4,467	0,670		
A22	Luz natural	4,355	0,825	2,000	5,000

A23	Ventanas para mirar al exterior	4,161	0,937	1,000	5,000
A24	Limpio, sin malos olores, ventilado	4,742	0,594	2,000	5,000
A25	Temperatura agradable	4,565	0,710	2,000	5,000
A26	Equipos funcionando	4,839	0,409	3,000	5,000
A27	Espacio para atender familia o discusión grupal	4,355	0,805	2,000	5,000
A28	Espacio para privacidad	4,613	0,680	2,000	5,000
Media global dimensión A		4,518	0,708		
T29	Confianza entre miembros del equipo	4,516	0,615	2,000	5,000
T30	Sentido de pertenencia al equipo	4,548	0,639	2,000	5,000
T31	Compromiso con objetivos de la organización	4,661	0,506	3,000	5,000
T32	Compartir conocimiento	4,177	0,833	2,000	5,000
T33	Compartir experiencias de trabajo	4,129	0,772	2,000	5,000
T34	Apoyarse en pares ante inseguridades	4,645	0,625	2,000	5,000
T35	Cumplir con tareas	4,645	0,674	1,000	5,000
T36	Lenguaje sin gritos	4,742	0,537	3,000	5,000
T37	Entretenido y buen humor	4,371	0,788	2,000	5,000
T38	Cordial, afectivo y amigable	4,645	0,650	2,000	5,000
T39	Momentos de camaradería	4,129	0,852	2,000	5,000
T40	Compartir algo rico que comer	3,435	1,116	1,000	5,000
T41	Respeto trabajo de otros	4,823	0,382	4,000	5,000
T42	Visión de familia	3,613	0,990	1,000	5,000
Media global dimensión T		4,362	0,712		

Anexo 16. Tabla 66 y 67**Tabla 66**

Estadística descriptiva de los ítems de los participantes con experiencia laboral hasta 5 años del instrumento de medida ENPROS 3. (n=100)

Ítems	VARIABLES MANIFIESTAS	Media	Desviación típica	Mín.	Máx.
O1	Apoyo con tiempo y flexibilidad en capacitación	4,470	0,780	1,000	5,000
O2	Dar respaldo legal en conflictos	4,460	0,865	1,000	5,000
O3	Tener metas definidas	4,610	0,677	2,000	5,000
O4	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	4,700	0,671	1,000	5,000
O5	Secretaria disponible en unidad	4,350	0,887	1,000	5,000
O6	Resolver problemas implementando cambios	4,270	0,915	1,000	5,000
O7	Normas definidas	4,430	0,875	1,000	5,000
Media Global dimensión O		4,47	0,81		
P9	Coherencia rol profesional y actividades	4,610	0,677	2,000	5,000
P10	Personas idóneas	4,730	0,526	3,000	5,000
P11	Conocer elementos evaluación desempeño	4,490	0,755	2,000	5,000
P12	Funciones y objetivos de cada puesto	4,370	0,902	2,000	5,000
Media global dimensión P		4,55	0,715		
J13	Involucrarse en labor funcionarios	4,340	0,930	1,000	5,000
J15	Consultar opinión funcionarios	4,300	0,954	1,000	5,000
J16	Respetar decisiones tomadas en conjunto	4,470	0,842	1,000	5,000
J17	Funcionarios permanentemente capacitados	4,670	0,762	1,000	5,000
J18	Recta y justa	4,690	0,688	1,000	5,000
J19	Supervisar trabajo funcionarios	4,380	0,834	1,000	5,000
J20	Comunicación persona a persona	4,390	0,915	1,000	5,000
J21	Valorar contribución funcionarios	4,590	0,736	1,000	5,000
Media global dimensión J		4,478	0,832		
A22	Luz natural	4,420	0,885	2,000	5,000

A23	Ventanas para mirar al exterior	4,310	0,924	1,000	5,000
A24	Limpio, sin malos olores, ventilado	4,690	0,643	2,000	5,000
A25	Temperatura agradable	4,600	0,707	2,000	5,000
A26	Equipos funcionando	4,800	0,490	2,000	5,000
A27	Espacio para atender familia o discusión grupal	4,270	0,904	1,000	5,000
A28	Espacio para privacidad	4,460	0,780	2,000	5,000
Media global dimensión A		4,507	0,761		
T29	Confianza entre miembros del equipo	4,430	0,803	2,000	5,000
T30	Sentido de pertenencia al equipo	4,490	0,700	2,000	5,000
T31	Compromiso con objetivos de la organización	4,660	0,552	3,000	5,000
T32	Compartir conocimiento	4,230	0,893	2,000	5,000
T33	Compartir experiencias de trabajo	4,170	0,895	2,000	5,000
T34	Apoyarse en pares ante inseguridades	4,570	0,621	2,000	5,000
T35	Cumplir con tareas	4,640	0,656	1,000	5,000
T36	Lenguaje sin gritos	4,750	0,517	3,000	5,000
T37	Entretenido y buen humor	4,430	0,791	2,000	5,000
T38	Cordial, afectivo y amigable	4,630	0,643	2,000	5,000
T39	Momentos de camaradería	4,110	0,948	2,000	5,000
T40	Compartir algo rico que comer	3,540	1,244	1,000	5,000
T41	Respeto trabajo de otros	4,740	0,482	3,000	5,000
T42	Visión de familia	3,600	1,086	1,000	5,000
Media global dimensión T		4,356	0,773		

Tabla 67

Estadística descriptiva de los ítems de los participantes con experiencia laboral de más de 5 años ENPROS 3. (n=176)

Ítems	VARIABLES MANIFIESTAS	Media	Desviación típica	Mín.	Máx.
O1	Apoyo con tiempo y flexibilidad en capacitación	4,614	0,602	2,000	5,000
O2	Dar respaldo legal en conflictos	4,727	0,470	3,000	5,000
O3	Tener metas definidas	4,568	0,580	3,000	5,000
O4	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	4,790	0,447	3,000	5,000
O5	Secretaria disponible en unidad	4,466	0,682	3,000	5,000
O6	Resolver problemas implementando cambios	4,460	0,673	2,000	5,000
O7	Normas definidas	4,597	0,566	3,000	5,000
Media global dimensión O		4,603	0,574		
P9	Coherencia rol profesional y actividades	4,682	0,523	3,000	5,000
P10	Personas idóneas	4,790	0,460	3,000	5,000
P11	Conocer elementos evaluación desempeño	4,563	0,571	3,000	5,000
P12	Funciones y objetivos de cada puesto	4,631	0,549	3,000	5,000
Media global dimensión P		4,666	0,525		
J13	Involucrarse en labor funcionarios	4,460	0,681	2,000	5,000
J15	Consultar opinión funcionarios	4,597	0,676	3,000	5,000
J16	Respetar decisiones tomadas en conjunto	4,693	0,530	3,000	5,000
J17	Funcionarios permanentemente capacitados	4,807	0,423	3,000	5,000
J18	Recta y justa	4,778	0,491	3,000	5,000
J19	Supervisar trabajo funcionarios	4,477	0,630	3,000	5,000
J20	Comunicación persona a persona	4,602	0,594	3,000	5,000
J21	Valorar contribución funcionarios	4,710	0,523	3,000	5,000
Media global dimensión J		4,640	0,568		
A22	Luz natural	4,335	0,720	3,000	5,000

A23	Ventanas para mirar al exterior	4,341	0,697	3,000	5,000
A24	Limpio, sin malos olores, ventilado	4,790	0,434	3,000	5,000
A25	Temperatura agradable	4,699	0,539	3,000	5,000
A26	Equipos funcionando	4,881	0,358	3,000	5,000
A27	Espacio para atender familia o discusión grupal	4,335	0,743	3,000	5,000
A28	Espacio para privacidad	4,648	0,565	3,000	5,000
Media global dimensión A		4,575	0,579		
T29	Confianza entre miembros del equipo	4,585	0,587	3,000	5,000
T30	Sentido de pertenencia al equipo	4,585	0,587	3,000	5,000
T31	Compromiso con objetivos de la organización	4,676	0,492	3,000	5,000
T32	Compartir conocimiento	4,261	0,707	3,000	5,000
T33	Compartir experiencias de trabajo	4,176	0,697	3,000	5,000
T34	Apoyarse en pares ante inseguridades	4,699	0,495	3,000	5,000
T35	Cumplir con tareas	4,676	0,503	3,000	5,000
T36	Lenguaje sin gritos	4,813	0,457	2,000	5,000
T37	Entretenido y buen humor	4,568	0,590	3,000	5,000
T38	Cordial, afectivo y amigable	4,773	0,470	3,000	5,000
T39	Momentos de camaradería	4,227	0,711	3,000	5,000
T40	Compartir algo rico que comer	3,943	0,837	3,000	5,000
T41	Respeto trabajo de otros	4,818	0,441	2,000	5,000
T42	Visión de familia	4,028	0,734	3,000	5,000
Media global dimensión T		4,487	0,593		

Anexo 17. Índice de abreviaturas en tablas y figuras primera fase

Variables	Nombre abreviado	ítems
Dimensión: Organización		
1. La organización debería apoyar la capacitación de sus funcionarios con tiempo y flexibilidad horaria.	Apoyo con tiempo y flexibilidad en capacitación	O1
2. La organización debería dar respaldo legal a sus trabajadores ante situaciones conflictivas.	Dar respaldo legal en conflictos	O2
3. La organización debería usar correo electrónico e internet para la comunicación.	Uso correo electrónico para comunicación	O3
4. La organización debería tener definidas sus metas.	Tener metas definidas	O4
5. La organización debería proporcionar los recursos materiales y tecnológicos necesarios para la labor.	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	O5
6. La organización debería disponer de una secretaria en cada unidad para labores administrativas.	Secretaria disponible en unidad	O6
7. La organización debería resolver los problemas, implementando cambios.	Resolver problemas implementando cambios	O7
8. La organización debería tener las normas definidas en todo su margen de acción.	Normas definidas	O8
9. La organización debería tener normas flexibles.	Normas flexibles	O9
Dimensión: Puesto de trabajo		
10. En cada puesto de trabajo debería existir coherencia entre el rol profesional y las actividades que se realizan.	Coherencia rol profesional y actividades	P10
11. En cada puesto de trabajo debería existir personas que tengan las competencias, actitudes y conocimientos que requiere el trabajo que realiza, es decir idónea.	Personas idóneas	P11

- | | | |
|---|--|-----|
| 12. En cada puesto de trabajo debería existir la posibilidad de tomar decisiones según su propio criterio. | Tomar decisiones según propio criterio | P12 |
| 13. En cada puesto de trabajo debería darse a conocer los elementos que se toman en cuenta para evaluar el desempeño. | Conocer elementos evaluación desempeño | P13 |
| 14. Deberían estar escritas y definidas las funciones y objetivos de cada puesto de trabajo. | Funciones y objetivos de cada puesto | P14 |

Dimensión: Jefatura

- | | | |
|--|--|-----|
| 15. La jefatura debería involucrarse en la labor de sus funcionarios. | Involucrarse en labor funcionarios | J15 |
| 16. La jefatura debería confiar y descansar en las capacidades que tienen los funcionarios para realizar la labor. | Confiar en capacidades funcionarios | J16 |
| 17. La jefatura debería consultar la opinión de los funcionarios. | Consultar opinión funcionarios | J17 |
| 18. La jefatura debería respetar las decisiones tomadas en conjunto con los funcionarios. | Respetar decisiones tomadas en conjunto | J18 |
| 19. La jefatura debería velar porque los funcionarios estén permanentemente capacitados. | Funcionarios permanentemente capacitados | J19 |
| 20. La jefatura debería ser recta y justa. | Recta y justa | J20 |
| 21. La jefatura debería supervisar el trabajo de los funcionarios. | Supervisar trabajo funcionarios | J21 |
| 22. La jefatura debería tener una comunicación persona a persona con los funcionarios. | Comunicación persona a persona | J22 |
| 23. La jefatura debería valorar la contribución de sus funcionarios en el cumplimiento de objetivos. | Valorar contribución funcionarios | J23 |

Dimensión: Ambiente físico

- | | | |
|---|-------------------------------------|-----|
| 24. Debería existir luz natural. | Luz natural | A24 |
| 25. Deberían existir ventanas que permitan mirar el exterior. | Ventanas para mirar al exterior | A25 |
| 26. Debería permanecer limpio y libre de olores desagradables, ventilado. | Limpio, sin malos olores, ventilado | A26 |

27. Debería tener una temperatura ambiental agradable según estación del año.	Temperatura agradable	A27
28. Deberían existir equipos que estén funcionando de manera óptima.	Equipos funcionando	A28
29. Deberían existir espacios para desarrollar múltiples actividades como atención a la familia o alguna discusión grupal.	Espacio para atender familia o discusión grupal	A29
30. Debería existir la posibilidad de salir del encierro a un patio o a la calle.	Salir a un patio o la calle	A30
31. Debería existir un espacio que permita tener privacidad.	Espacio para privacidad	A31

Dimensión: Trabajo en equipo_ambiente psicosocial

32. Debería existir confianza entre los miembros del equipo de trabajo.	Confianza entre miembros del equipo	T32
33. Debería existir un sentido de pertenencia al equipo, un sentimiento de equipo.	Sentido de pertenencia al equipo	T33
34. Cada miembro del equipo debería estar comprometido en cumplir los objetivos de la organización.	Compromiso con objetivos de la organización	T34
35. Cada miembro del equipo que asista a una capacitación o congreso, debería compartir el conocimiento adquirido.	Compartir conocimiento	T35
36. Deberían compartirse las experiencias de trabajo vividas.	Compartir experiencias de trabajo	T36
37. Debería existir la posibilidad de apoyarse en los pares ante inseguridades o desafíos.	Apoyarse en pares ante inseguridades	T37
38. Cada miembro del equipo debería cumplir con la totalidad de sus tareas.	Cumplir con tareas	T38
39. Debería existir un lenguaje sin gritos ni estridencias dentro del equipo	Lenguaje sin gritos	T39
40. Debería existir un ambiente de trabajo entretenido y de buen humor.	Entretenido y buen humor	T40
41. Debería existir un ambiente de trabajo cordial, afectivo y amigable.	Cordial, afectivo y amigable	T41

42. Debería existir la posibilidad de tener momentos de camaradería, intimidad y franqueza.	Momentos de camaradería	T42
43. Debería existir la posibilidad de compartir algo rico que comer.	Compartir algo rico que comer	T43
44. Debería existir el respeto al trabajo de los otros.	Respeto trabajo de otros	T44
45. Debería existir una visión de familia del equipo de trabajo, una familia con conflictos, avenencias, pero unidos, ligados sentimentalmente.	Visión de familia	T45

Anexo 18. Índice de abreviaturas en tablas y figuras segunda fase

Variables	Nombre variable abreviado	Ítems
Dimensión. Organización		
1. La organización debería apoyar la capacitación de sus funcionarios con tiempo y flexibilidad horaria.	Apoyo con tiempo y flexibilidad en capacitación	O1
2. La organización debería dar respaldo legal a sus trabajadores ante situaciones conflictivas.	Dar respaldo legal en conflictos	O2
3. La organización debería tener definidas sus metas.	Tener metas definidas	O3
4. La organización debería proporcionar los recursos materiales y tecnológicos necesarios para la labor.	Proporcionar recursos materiales y tecnológicos	O4
5. La organización debería disponer de una secretaria en cada unidad para labores administrativas.	Secretaria disponible en unidad	O5
6. La organización debería resolver los problemas, implementando cambios.	Resolver problemas implementando cambios	O6
7. La organización debería tener las normas definidas en todo su margen de acción.	Normas definidas	O7
8. La organización debería tener normas flexibles.	Normas flexibles	O8
Dimensión: Puesto de trabajo		
9. En cada puesto de trabajo debería existir coherencia entre el rol profesional y las actividades que se realizan.	Coherencia rol profesional y actividades	P9
10. En cada puesto de trabajo debería existir personas que tengan las competencias, actitudes y conocimientos que requiere el trabajo que realiza, es decir idónea.	Personas idóneas	P10

11. En cada puesto de trabajo debería darse a conocer los elementos que se toman en cuenta para evaluar el desempeño. Conocer elementos evaluación desempeño P11

12. Deberían estar escritas y definidas las funciones y objetivos de cada puesto de trabajo. Funciones y objetivos de cada puesto P12

Dimensión: Jefatura

13. La jefatura debería involucrarse en la labor de sus funcionarios. Involucrarse en labor funcionarios J13

14. La jefatura debería confiar y descansar en las capacidades que tienen los funcionarios para realizar la labor. Confiar en capacidades funcionarios J14

15. La jefatura debería consultar la opinión de los funcionarios. Consultar opinión funcionarios J15

16. La jefatura debería respetar las decisiones tomadas en conjunto con los funcionarios. Respetar decisiones tomadas en conjunto J16

17. La jefatura debería velar porque los funcionarios estén permanentemente capacitados. Funcionarios permanentemente capacitados J17

18. La jefatura debería ser recta y justa. Recta y justa J18

19. La jefatura debería supervisar el trabajo de los funcionarios. Supervisar trabajo funcionarios J19

20. La jefatura debería tener una comunicación persona a persona con los funcionarios. Comunicación persona a persona J20

21. La jefatura debería valorar la contribución de sus funcionarios en el cumplimiento de objetivos. Valorar contribución funcionarios J21

Dimensión: Ambiente físico

22. Debería existir luz natural. Luz natural A22

23. Deberían existir ventanas que permitan mirar el exterior. Ventanas para mirar al exterior A23

24. Debería permanecer limpio y libre de olores desagradables, ventilado. Limpio, sin malos olores, ventilado A24

25. Debería tener una temperatura ambiental agradable según estación del año. Temperatura agradable A25

26. Deberían existir equipos que estén funcionando de manera óptima.	Equipos funcionando	A26
27. Deberían existir espacios para desarrollar múltiples actividades como atención a la familia o alguna discusión grupal.	Espacio para atender familia o discusión grupal	A27
28. Debería existir un espacio que permita tener privacidad.	Espacio para privacidad	A28

Dimensión: Trabajo en equipo_ambiente psicosocial

29. Debería existir confianza entre los miembros del equipo de trabajo.	Confianza entre miembros del equipo	T29
30. Debería existir un sentido de pertenencia al equipo, un sentimiento de equipo.	Sentido de pertenencia al equipo	T30
31. Cada miembro del equipo debería estar comprometido en cumplir los objetivos de la organización.	Compromiso con objetivos de la organización	T31
32. Cada miembro del equipo que asista a una capacitación o congreso, debería compartir el conocimiento adquirido.	Compartir conocimiento	T32
33. Deberían compartirse las experiencias de trabajo vividas.	Compartir experiencias de trabajo	T33
34. Debería existir la posibilidad de apoyarse en los pares ante inseguridades o desafíos.	Apoyarse en pares ante inseguridades	T34
35. Cada miembro del equipo debería cumplir con la totalidad de sus tareas.	Cumplir con tareas	T35
36. Debería existir un lenguaje sin gritos ni estridencias dentro del equipo	Lenguaje sin gritos	T36
37. Debería existir un ambiente de trabajo entretenido y de buen humor.	Entretenido y buen humor	T37
38. Debería existir un ambiente de trabajo cordial, afectivo y amigable.	Cordial, afectivo y amigable	T38
39. Debería existir la posibilidad de tener momentos de camaradería, intimidad y franqueza.	Momentos de camaradería	T39
40. Debería existir la posibilidad de compartir algo rico que comer.	Compartir algo rico que comer	T40

- | | | |
|---|--------------------------|-----|
| 41. Debería existir el respeto al trabajo de los otros. | Respeto trabajo de otros | T41 |
| 42. Debería existir una visión de familia del equipo de trabajo, una familia con conflictos, avenencias, pero unidos, ligados sentimentalmente. | Visión de familia | T42 |