

## Validación de un cuestionario sobre condiciones de salud y bienestar psicológico en el personal de enfermería

### Validation of a Questionnaire about Health Conditions and Psychologic Well-being among the Nursing Staff

Ninfa del Carmen Vega-Monsalve<sup>1\*</sup> <http://orcid.org/0000-0001-8117-3082>

Héctor Mauricio Serna-Gómez<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3945-2843>

<sup>1</sup>Escuela de Gestión Estratégica (EGE). Bogotá, Colombia.

<sup>2</sup>Universidad de Manizales. Colombia.

\*Autor para la correspondencia. Km. 0 Autopista Medellín - Bogotá. Bello, Colombia. Teléfono: 057-3148941227. Correo electrónico: [ninfavegamonsalve@gmail.com](mailto:ninfavegamonsalve@gmail.com)

**Fuentes de financiamiento:** Investigación cofinanciada con recursos de la II convocatoria para el desarrollo y fortalecimiento de los Semilleros de Investigación de la Corporación Universitaria Minuto de Dios-UNIMINUTO, 2015. A través del proyecto no. 520-1N-1-15-011.

#### RESUMEN

**Introducción:** Las condiciones de salud del personal de enfermería no solo influyen en su estado de vida, sino en la calidad de las intervenciones que ofrecen a sus pacientes. Diagnosticarlas acertadamente posibilita la implementación de planes de prevención de la enfermedad más eficaces.

**Objetivo:** Validar un cuestionario sobre condiciones de salud y bienestar psicológico del personal de enfermería en sus ambientes de trabajo.

**Métodos:** Estudio cuantitativo con 357 enfermeros, entre los 18 y 58 años de edad, con más de un año de experiencia y que laboraban para instituciones de salud de 39 municipios de Antioquia, Colombia. Incluyó estudio de validez a partir del análisis factorial exploratorio y los niveles de confiabilidad empleando el Alfa de Cronbach.

**Resultados:** La inclusión de los factores de la escala de bienestar psicológico de Ryff permitió evaluar integralmente el concepto de salud. La fiabilidad del instrumento se logró al no vincular atributos que valoraban aspectos como: alcoholismo, tabaquismo, sedentarismo, hábito por el chequeo médico periódico y sentimientos como felicidad y tristeza.

**Conclusiones:** El instrumento es fiable y explica las condiciones de salud en ambientes laborales de la muestra y puede servir de referencia para otros estudios. Se concluye que la inclusión del bienestar psicológico según Ryff enriquece la evaluación integral de la salud para esta población.

**Palabras clave:** Salud; personal de enfermería; propiedades psicométricas; validación; bienestar psicológico.

#### ABSTRACT

**Introduction:** The health conditions among the nursing staff influence not only their state of life, but also the quality of the interventions offered

to their patients. Diagnosing such conditions accurately permits the implementation of more effective disease prevention plans.

**Objective:** To validate a questionnaire about health conditions and psychological well-being of the nursing staff in their working environments.

**Methods:** Quantitative study with 357 nurses, aged between 18 and 58 years, with more than one year of experience and working for health institutions in 39 municipalities of Antioquia, Colombia. It included a validity study based on exploratory factor analysis and reliability levels using Cronbach's alpha.

**Results:** The included factors of Ryff's Scales of Psychological Well-being made it possible to evaluate comprehensively the concept of health. The reliability of the instrument was achieved by not linking attributes for assessing aspects such as alcoholism, smoking, sedentary lifestyle, habit to undergo periodic medical check-up, and feelings such as happiness and sadness.

**Conclusions:** The instrument is reliable and explains the health conditions in working environments among the sample and can serve as a reference for other studies. It is concluded that the inclusion of psychological well-being, according to Ryff, enriches the comprehensive health assessment for this population.

**Keywords:** health; nursing staff; psychometric features; validation; psychologic well-being.

Recibido: 22/09/2016

Aprobado: 07/04/2017

## INTRODUCCIÓN

La evaluación en salud es el proceso que busca estimar las condiciones físicas, psicológicas y sociales de una muestra determinada,<sup>(1)</sup> comparándolas con patrones de referencia previamente validados y fiables<sup>(2)</sup> y que disminuye el factor subjetivo del evaluador.<sup>(3)</sup> Aunque existen múltiples instrumentos de medición de la salud,<sup>(4)</sup> antes de usarlos debe considerarse su adaptación a las condiciones culturales, sociodemográficas y de contexto específico de la población a evaluar, pues el éxito de las intervenciones dependerá de lo acertado de los diagnósticos y estos a la validez de los instrumentos utilizados.

Aunque la literatura presenta algunos estudios sobre condiciones de salud del personal de enfermería,<sup>(5,6)</sup> son pocos los que muestran la validación de sus instrumentos y nulos los que consideran el concepto complejo de salud, que no solo se refiere a asuntos fisiológicos y de enfermedad, si no mejor, a un estado completo de bienestar físico, mental y social.<sup>(7)</sup> Dentro de las opciones, se destacan cuestionarios de salud aplicados a poblaciones generales, como: SF-36,<sup>(8)</sup> encuestas de Calidad de Vida realizadas por organismos nacionales -entre ellos, España, Colombia, Chile-, y encuestas mundiales promovidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS). A pesar de que estos instrumentos aportan información relevante, al estar diseñados para toda la población,

desconocen aspectos propios del personal de enfermería, como la alta exposición a factores de riesgos y precarias condiciones del trabajo<sup>(9,10,11)</sup> y la relación directamente proporcional entre la intensidad del trabajo hospitalario y la desmejora de las condiciones de salud.<sup>(12,13,14)</sup>

La afectación en la salud de este personal, entorpece el desarrollo de su potencial como seres humanos,<sup>(15)</sup> trae implicaciones para su vida personal, social y familiar,<sup>(9)</sup> actividad laboral<sup>(16)</sup> y cumplimiento misional de la profesión,<sup>(17)</sup> también repercute directamente en la calidad del sistema de salud del país, pues el setenta por ciento de los servicios asistenciales está soportado en su rol. Esta realidad no solo afecta a Colombia, sino a cualquier país, pues hay estudios<sup>(18)</sup> que confirman la estrecha relación entre un desmejorado personal de enfermería y el debilitamiento de los servicios asistenciales y aumento de la mortalidad y morbilidad de los pacientes.

De allí la relevancia de esta investigación que tiene por objetivo Validar un cuestionario sobre condiciones de salud y bienestar psicológico del personal de enfermería en sus ambientes de trabajo.

## MÉTODOS

Estudio cuantitativo realizado en el año 2015 con una muestra de 357 enfermeros de 39 municipios de Antioquia, Colombia, seleccionados a discreción bajo muestreos intencionados no probabilísticos, que mostraron interés por participar y cumplieron los siguientes criterios de inclusión: hombres (n = 42) y mujeres (n = 315) entre los 18 y 58 años de edad, con más de un año de experiencia en la profesión, que laboraban en instituciones de salud de municipios de Antioquia y que respondían a las siguientes características: con estudios técnicos (74,51 %), tecnológicos (5,88 %), profesionales (14,57 %), especialistas (5,04 %); mayoritariamente de los estratos socioeconómicos 2 (31,7 %) y 3 (48,2 %); solteros (56,7 %) y con conyugue (36,7 %). Los municipios fueron seleccionados a conveniencia, especialmente por la cercanía con la sede del grupo investigador (Medellín) y la facilidad en el contacto para la gestión de los consentimientos informados.

Se construyó un directorio propio con información de 1057 profesionales quienes suministraron su consentimiento, nombre y cuenta de correo electrónico. Los datos de contacto de los enfermeros fueron recolectados mediante voz a voz, se solicitó permiso a instituciones de salud para que permitieran el acercamiento con sus empleados, se promocionó el proyecto a través de Facebook y asociaciones de profesionales o egresados, se motivó a enfermeros de algunos municipios para que ayudaran en la recolección de los datos- previamente fueron entrenados - y aplicaran el cuestionario a sus colegas.

Entre mayo y junio de 2015 se envió por correo electrónico un cuestionario - autoadministrado- a través de un formulario de Google. Se recibieron 248 encuestas, además se aplicaron 117 cuestionarios de forma manual y en los puestos de trabajo, de los cuales fueron descartados 8 cuestionarios porque eran de personas con menos de un año de experiencia, lo que generó un total final de 357 cuestionarios realizados. El porcentaje de respuesta fue 33,77 %.

El diseño de los instrumentos (<http://goo.gl/forms/xJVzliJ4X3>) se hizo a partir de la comprensión teórica de las categorías y se sometió a juicio de dos expertos, un hombre y una mujer, ambos profesionales de enfermería, con experiencia de

más de 10 años en el campo y que también ejercían como docentes universitarios revisaron que el contenido de las preguntas diera cuenta de las categorías estudiadas y el lenguaje y estilo de redacción fuera comprensible. Luego se realizó una prueba piloto con 20 enfermeros de iguales características de la muestra, estos cuestionarios no fueron incluidos en la base de datos de la validación del instrumento y solo sirvieron para verificar el entendimiento de las preguntas, el tiempo que tomaba diligenciar el instrumento y las dudas que podían generarse con su diligenciamiento. Las variables que se analizaron fueron: historial médico (enfermedades, incapacidades, intervenciones quirúrgicas, hospitalizaciones, afecciones médicas, accidentes de trabajo) hábitos de vida saludable y escala de bienestar psicológico de Ryff<sup>(6)</sup> que midió: Autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida. Incluyó los diez primeros ítems del cuestionario SF-36<sup>(8)</sup> que mide salud.

Para el procesamiento y análisis de datos se realizó un modelo factorial exploratorio -AFE bajo el método de extracción factorización de ejes principales el cual se utiliza cuando los datos presentan condiciones de asimetría y no normalidad<sup>(19,20,21)</sup> se sigue el método de rotación oblimin directo, el cual se utiliza cuando se suponen estructuras correlacionadas. Acto seguido se evaluó la validez y la consistencia de la estructuración bajo condiciones de bondad y ajuste como validez convergente, validez discriminante y fiabilidad de las escalas.

Se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas. Se cumplió con la Resolución 8430 de 1993 de Colombia, la cual define este tipo de investigaciones como “sin riesgo”. Se desarrolló un estudio con valor social y validez científica, conveniente y transparente con la muestra. Se contó con aval del comité ético de la institución y se solicitó consentimiento firmado a los participantes.

## RESULTADOS

En primera medida se desarrolla un primer análisis factorial exploratorio bajo el método de extracción de factorización de ejes principales con rotación oblimin, la razón del uso de este método de extracción se deriva de la existencia de varios ítems con altos niveles de asimetría los cuales originan condiciones de no normalidad.

Bajo este primer modelo se reconoce previamente que varios de los ítems no generan unicidad y no cumplen con las condiciones mínimas de saturación de los factores (cargas factoriales superiores a .5), por lo que se decide eliminarlos, acto seguido se decide desarrollar nuevamente el modelo sin los ítems que presentaban dichos problemas, lo cual generó un proceso de reevaluación del modelo factorial, hasta que se logró poner de manifiesto un modelo que diera cumplimiento con las condiciones mínimas multidimensionales, dicho aspecto permite reconocer bajo el análisis factorial exploratorio la existencia de dos factores en los cuales los ítems presentan cargas superior a 0,5 y un autovalor mayor o igual 1. Ambos factores explican el 47,357 % de la varianza extraída, igualmente la matriz factorial inicial y la matriz de estructura final presentan invarianza factorial, lo que permite suponer la existencia de un modelo generalizable (Tabla 1).

Tabla 1- Análisis factorial exploratorio bajo mínimos cuadrados generalizados con rotación oblimin

Variable	Ítems	Matriz factorial inicial		Matriz factorial de estructura	
		Factor uno	Factor dos	Factor uno	Factor dos
V23	Actualmente me siento lleno de vitalidad	0,560		0,560	
V26	Por lo general me siento feliz	0,676		0,675	
V27	Cuando repaso la historia de mi vida, estoy contento con cómo han resultado las cosas	0,686		0,687	
V29	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajando para hacerlos realidad	0,616		0,614	
V31	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto	0,598		0,598	
V32	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propongo para mí mismo	0,734		0,734	
V34	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo	0,665		0,666	
V35	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro	0,717		0,717	
V36	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí	0,749		0,749	
V37	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	0,835		0,835	
V38	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general	0,638		0,638	
V39	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida	0,764		0,765	
V40	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo	0,781		0,781	
V41	En su mayor parte, me siento orgulloso de quién soy y la vida que llevo	0,834		0,834	
V43	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona	0,792		0,792	
V44	Para mí la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento	0,779		0,779	
V45	Si me sintiera infeliz con mi vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla	0,506		0,507	
V1	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones		0,535		0,535
V2	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida		0,593		0,593
V3	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga		0,535		0,537
V5	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí		0,511		0,512
V7	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen		0,552		0,553
V13	Bebo licor al menos 3 veces a la semana		0,539		0,537
V14	Fumo al menos 3 veces a la semana		0,509		0,506
V15	Por lo general me siento desanimado		0,655		0,656
V16	Por lo general me siento estresado		0,620		0,620
V17	Por lo general me siento agotado y sin fuerzas		0,678		0,678
V18	Por lo general me siento triste		0,712		0,714

El primer factor se caracteriza por presentar atributos como vitalidad, felicidad, actividad y dinamismo por los proyectos a los que uno se enfrenta, responsabilidad frente a las situaciones cotidianas, percibir los objetivos como fuente de inspiración, comprender la vida como un proceso continuo de cambio y crecimiento, confianza en las propias ideas, crecimiento personal, y decisión de cambio frente a condiciones insatisfactorias, por lo que se denomina *salud favorable*. Por su parte el segundo factor se caracteriza por sensaciones de

soledad, por la falta de amigos íntimos, preocupaciones frente al qué dirán por las decisiones afrontadas, dificultad para dirigir la vida hacia caminos de satisfacción, depresión por los aspectos que afronta en su cotidianidad, consumo de licor y cigarrillo de forma frecuente, estrés, desánimo agotamiento y poca conciliación del sueño, por lo que se denomina como *salud desfavorable*.

Con el fin de evaluar el grado de convergencia de las estructuras latentes encontradas se decide evaluar el alpha de cronbach sin el ítem y la correlación total de elementos corregida, esto permite identificar condiciones de agrupamiento y convergencia en la escala, específicamente se identifica que cada uno de los ítems presenta un alto grado de correlación total ( $\rho \geq 0.3$ ) igualmente el alpha de cronbach para cada uno de los ítems si éstos se suprimen es superior a 0,7 y es inferior o igual a el alpha de la escala compuesta, aspecto que pone en evidencia que la eliminación del ítem no otorga mayor mejoría a la escala (Tabla 2).

**Tabla 2-** Condiciones de convergencia de los ítems que componen las estructuras latentes

Ítems	Correlación total de elementos corregida	Alfa de cronbach si el elemento se ha suprimido
Factor uno – salud favorable ( $\alpha=0,940$ ; $\rho$ media=0,553)		
V23	0,547	0,940
V26	0,663	0,936
V27	0,670	0,936
V29	0,602	0,938
V31	0,584	0,938
V32	0,714	0,935
V34	0,643	0,937
V35	0,687	0,936
V36	0,719	0,935
V37	0,804	0,934
V38	0,612	0,937
V39	0,735	0,935
V40	0,752	0,934
V41	0,808	0,933
V43	0,760	0,934
V44	0,754	0,935
V45	0,491	0,940
Factor dos – salud desfavorable ( $\alpha = 0,838$ ; $\rho$ media = 0,553)		
V1	0,487	0,829
V2	0,553	0,822
V3	0,510	0,826
V5	0,486	0,828
V7	0,498	0,828
V13	0,465	0,830
V14	0,582	0,819
V15	0,549	0,822
V17	0,597	0,817
V18	0,627	0,815

Asimismo, con el fin de evaluar el grado de divergencia de las estructuras latentes encontradas se decide realizar correlaciones de spearman entre los ítems que conforman las escalas y la identificación de la correlación media de cada ítem con los ítems de la otra escala. Para el análisis de correlaciones de spearman se

encontró que todas las correlaciones de los ítems de factores diferentes tienden a presentar ausencia de correlación y a no ser significativas ( $\rho < 0,15$ ), mientras que todas las correlaciones de los ítems que conforman los factores tienden a presentar alto grado de correlación y a ser significativas ( $\rho \geq 0,3$ ), además la correlación media de cada ítem con los ítems de la otra escala presentan ausencia de correlación ( $\rho < 0,15$ ) Lo cual permite identificar condiciones de divergencia entre dimensiones.

## DISCUSIÓN

Esta investigación pretendió validar un instrumento de evaluación de las condiciones de salud del personal de enfermería de Colombia que incluyera los factores de la escala de bienestar psicológico de *Ryff* e indagara hábitos de vida saludable y factores laborales como accidentes de trabajo y enfermedades y encontró que el modelo propuesto explica en gran medida las condiciones de la muestra estudiada, lo cual pone de manifiesto que éste presenta condiciones predictivas para otras muestras, dado que cumple con criterios de saturación factorial y condiciones de fiabilidad, validez convergente entre los ítems de la misma escala y validez discriminante entre los ítems de otras escalas.

Los resultados de este estudio guardan correspondencia con otros que lograron crear patrones de referencia para variables de salud.<sup>(2,8)</sup> También con un estudio realizado en Argentina<sup>(22)</sup> donde fue necesario adaptar lingüísticamente las preguntas, consiguiendo expresiones equivalentes al ambiente cultural local. No se encuentra contradicción con otros estudios. Se ratifica que el concepto de salud debe ser evaluado de forma integral, incluyendo no solo ítems de orden biológico o físico, sino también factores psicosociales como los evaluados por *Ryff*.

Se encontró que los ítems del instrumento de *Ryff* contenidos en el modelo final son distintos a los encontrados en el ejercicio de validación del instrumento de *Ryff* en España,<sup>(6)</sup> esto puede deberse a que el personal de enfermería estudiado presenta condiciones laborales distintas especialmente referidas a las horas de la jornada laboral y las características demográficas de la población. Así mismo, a los instrumentos utilizados y el contexto en el que fueron aplicados (Anexo).

Un aspecto que llama la atención es que la correlación entre los dos factores, que por la naturaleza de los atributos debe ser inversa, presenta ausencia de correlación y no significativa, para lo cual se esperaba una relación negativa y significativa.

Es de destacar que la investigación se realizó bajo análisis factorial exploratorio bajo el método de extracción de factorización de ejes principales dado que el método es robusto en condiciones de asimetría y no normalidad, situación presente en la muestra analizada, adicionalmente se utilizó el método de extracción oblimin porque es el método indicado para analizar factores correlacionados, además se privilegió el uso del análisis factorial exploratorio sobre el análisis factorial confirmatorio porque al explorar las escalas de medida se presentaba un alto grado de correlación entre ítems que deberían presentar un bajo grado de correlación y porque la muestra estudiada no era suficiente para realizar un modelo factorial confirmatorio bajo el método de extracción WLS.

Las limitaciones de este estudio se refieren a la cantidad de la muestra, por lo que se sugiere que en otros se amplíe la cantidad de la muestra vinculando al

personal de enfermería que labora en zonas rurales o apartadas de los municipios principales, así como confirmar las percepciones de salud del personal con sus expedientes médicos. Indagar por la relación entre las condiciones de salud del personal de enfermería y la calidad de los servicios que se le prestan a los pacientes, asuntos que son limitaciones de este estudio. Podría estudiarse la inclusión de otras variables de salud que pueden incidir en las condiciones personales del sujeto como la presión y exigencias del entorno laboral. Además, al no haber probado este instrumento en otras poblaciones -no era el objeto-, se recomienda realizar un análisis confirmatorio adicional al realizado por este estudio.

A partir del estado del arte se concluye que a nivel latinoamericano existen pocos instrumentos para evaluar las condiciones de salud del personal de enfermería, por lo que es un campo que requiere mayores indagaciones y aportes por parte de la comunidad científica.

A nivel teórico se encuentra que cuando el concepto de salud es evaluado de forma integral, es decir, incluyendo sus tres dimensiones -física, psicológica y social- los diagnósticos pueden provocar planes de intervención más efectivos y cercanos con las realidades de trabajo y salud del personal de enfermería. A nivel metodológico, se observa que el método empleado dio respuesta a la pregunta de investigación y permitió construir un instrumento fiable que puede ser referencia para nuevos estudios.

Tomando en cuenta los resultados se concluye que los cambios dados entre el modelo inicial y el modelo final (Tabla 1) reflejan la no vinculación de atributos que valoran aspectos como consumo de alcohol -alcoholismo-, consumo de cigarrillo -tabaquismo-, actividad física -sedentarismo-, hábito por el chequeo médico periódico, y sentimientos como felicidad y tristeza. Este hallazgo puede explicarse por las características de la muestra, en donde no es cotidiano el consumo de drogas o sedentarismo.

En el sentido práctico no solo se entrega un instrumento para evaluar condiciones de salud en ambientes trabajo del personal de enfermería, sino que se plantea la reflexión frente a que las condiciones de trabajo tal y como lo han señalado algunos estudios,<sup>(12,13,14)</sup> puede estar afectando la salud de este personal, por lo que se requiere una decidida política de protección laboral y un nuevo concepto de competencia, que como lo plantea un estudio<sup>(23)</sup> debe ser la mediación y equilibrio entre los aportes del profesional y los aportes de las empresas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Trapero-Bertrán M, Brosa Riestra M, Espín Balbino J, Oliva J. Cuestiones Controvertidas en Evaluación Económica (II): medidas de resultado en salud de las intervenciones sanitarias. *Revista Española de Salud Pública*. 2015;89(2):125-35.
2. Lujan-Tangarife JA, Cardona-Arias JA. Construcción y validación de escalas de medición en salud: revisión de propiedades psicométricas. *Arch Med*. 2015;11(3):e1.
3. Carvajal A, Centeno C, Watson R, Martínez M, Sanz-Rubiales Á. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2011;34(1):63-72.
4. Badia X, Alonso J. La medida de la salud. *Guía de escalas de medición en*



- español. 4ª ed. Barcelona: Fundación Lilly; 2007.
5. Correa A, Palacio M, Serna L. Situación laboral de los profesionales de enfermería de instituciones de salud, municipio de Medellín. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2013;19:2.
  6. Gallardo-Cuadra I, Moyano-Díaz E. Análisis psicométrico de las escalas Ryff (versión española) en una muestra de adolescentes chilenos. *Universitas Psychologica*. 2012;11:931-9.
  7. Organización Mundial de la salud. Documentos básicos, suplemento de la 45a edición. 2006. Acceso: 14/03/2013. Disponible en: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)
  8. Alonso J, Prieto L, Antó JM. La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Medicina Clínica*. 1995;104(20):771-6.
  9. Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia. La enfermería una fuerza para el cambio. *Publicación Oficial*. 2014;77:1-64.
  10. Burgos M, Paravic T. Enfermería como profesión. *Revista Cubana de Enfermería*. 2009;25:1-2.
  11. Llop-Gironés A, Tarafa G, Benach J. Personal de enfermería, condiciones de trabajo y su impacto en la salud. *Gaceta Sanitaria*. 2015;29(2):155-6.
  12. López CC, Pérez LR, Viacava TF, Ultra JB. Condiciones laborales de licenciados en enfermería en Uruguay. Estudio descriptivo-comparativo años 1993/2013. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2016;4(2):40-4. Acceso: 12/01/2013. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/download/889/892/>
  13. Manenschijn L, Van Kruysbergen RG, de Jong FH, Koper JW, Van Rossum EF. Shift work at young age is associated with elevated long-term cortisol levels and body mass index. *J Clin Endocrinol Metab*. 2011;96(11):E1862-5.
  14. Kirwan M, Matthews A, Scott PA. The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: a multi-level modelling approach. *International journal of nursing studies*. 2013;50(2):253-63.
  15. Ryff C. Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*. 1989a;12:35-55.
  16. Romero-Ballén M, Mesa-Melgarejo L. Profesionales de enfermería y cuidado en las condiciones laborales actuales. *Rev enf*. 2010;12(2):55-92.
  17. Noé-Ramírez E. Turnos de trabajo en el personal de Enfermería de una unidad de cuidados intensivos. *Enfermería en Costa Rica*. 2012;33(2):74-80.
  18. Kane RL, Shamliyan TA, Mueller C, Duval S, Wilt TJ. The association of registered nurse staffing levels and patient outcomes: systematic review and meta-analysis. *Med Care*. 2007;45:195-204.
  19. Fabrigar LR, Wegener DT, MacCallum RC, Strahan EJ. Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychological methods*. 1999;4:272-99.
  20. Osborne JW, Costello AB. Best practices in exploratory factor analysis: four recommendations for getting the most from your analysis. *Pan-pacific management review*. 2009;12(2):131-46.
  21. Winter JCF, Dodou D. Factor recovery by principal axis factoring and maximum likelihood factor analysis as a function of factor pattern and sample size. *Journal of applied statistics*. 2012;39(4):695-710.

22. Berra S, Bustingorry V, Henze C, Díaz M, Rajmil L, Butinof M. Adaptación transcultural del cuestionario Kidscreen para medir calidad de vida relacionada con la salud en población Argentina de 8 a 18 años. Arch Argent Pediatr. 2009;107(4):307-14.
23. Vega-Monsalve N. Neocompetencias, nuevo enfoque de competencias laborales en Salud Ocupacional. Educ Med Super. 2016;30(3):627-38. Acceso: 29/12/2016. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412016000300016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000300016&lng=es)

### Anexo - Instrumento final que evalúa condiciones de salud y bienestar psicológico de Ryff en ambientes laborales en el personal de enfermería de Colombia

Factores	Ítem	
Factor uno: Salud favorable	V23	Actualmente me siento lleno de vitalidad
	V26	Por lo general me siento feliz
	V27	Cuando repaso la historia de mi vida, estoy contento con cómo han resultado las cosas
	V29	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajando para hacerlos realidad
	V31	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto
	V32	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propongo para mí mismo
	V34	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo
	V35	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro
	V36	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí
	V37	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad
	V38	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general
	V39	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida
	V40	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo
	V41	En su mayor parte, me siento orgulloso de quién soy y la vida que llevo
	Factor dos: Salud desfavorable	V1
V2		Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones en mi vida
V3		Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga
V5		Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí
V7		Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen
V13		Bebo licor al menos 3 veces a la semana
V14		Fumo al menos 3 veces a la semana
V15		Por lo general me siento desanimado
V16		Por lo general me siento estresado
V17		Por lo general me siento agotado y sin fuerzas
V18		Por lo general me siento triste

#### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

#### Contribuciones de los autores

*Ninfa Del Carmen Vega Monsalve*: Responsable de la investigación desde el diseño, realización y preparación de este manuscrito.

*Héctor Mauricio Serna-Gómez*: Responsable del análisis estadístico y validación del instrumento utilizado en el estudio. También escribió los resultados y discusión de este manuscrito.