

VNIVERSITAT D VALÈNCIA

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y PODOLOGÍA



REPERCUSIONES DE FACTORES DE PERSONALIDAD EN LA FELICIDAD,
CALIDAD DE VIDA Y LA SATISFACCIÓN LABORAL DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA.

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR:

INÉS GARCÍA RAMÍREZ

DIRIGIDA POR:

DRA. D^a ELENA IBÁÑEZ GUERRA
DRA. D^a MARÍA ISABEL LEAL CERCÓS

VALENCIA, 2014



DRA. ELENA IBÁÑEZ GUERRA, CATEDRÁTICO DE PS. DE LA PERSONALIDAD DEL DEPARTAMENTO DE PERSONALIDAD, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO PSICOLÓGICOS DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

CERTIFICA QUE:

El trabajo de investigación presentado por Dña. **INÉS GARCÍA RAMÍREZ**, titulado "Repercusiones de factores de personalidad en la felicidad, calidad de vida y la satisfacción laboral del personal de enfermería." Realizado bajo mi dirección, reúne los requisitos científicos, metodológicos y de originalidad suficientes para ser defendido como Tesis Doctoral ante el Tribunal que legalmente proceda.

Y para que surta los efectos oportunos, se firma la presente en Valencia a uno de septiembre de 2014

Dra. Elena Ibáñez Guerra



DRA. MARÍA ISABEL LEAL CERCÓS, PROFESORA TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA Y PODOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

CERTIFICA QUE :

El trabajo de investigación presentado por Dña. **INÉS GARCÍA RAMÍREZ**, titulado “Repercusiones de factores de personalidad en la felicidad, calidad de vida y la satisfacción laboral del personal de enfermería.” Realizado bajo mi dirección, reúne los requisitos científicos, metodológicos y de originalidad suficientes para ser defendido como Tesis Doctoral ante el Tribunal que legalmente proceda.

Y para que surta los efectos oportunos, se firma la presente en Valencia a uno de septiembre de 2014

Dra. María Isabel Leal Cercós

TESIS DOCTORAL

REPERCUSIONES DE FACTORES DE PERSONALIDAD EN LA FELICIDAD,
CALIDAD DE VIDA Y LA SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA Y PODOLOGÍA

UNIVERSIDAD DE VALENCA

INÉS GARCÍA RAMÍREZ

VALENCIA2014

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA Y PODOLOGIA

REPERCUSIONES DE FACTORES DE PERSONALIDAD EN LA FELICIDAD,
CALIDAD DE VIDA Y LA SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA

TESIS DOCTORAL

Presentada por:

INÉS GARCÍA RAMÍREZ

Dirigida por:

Dra. D^o ELENA IBÁÑEZ GUERRA

Dra. D^o MARIA ISABEL LEAL CERCÓS

AGRADECIMIENTOS:

Deseo transmitir mi más sincero agradecimiento a mis directoras, la Doctora Elena Ibáñez Guerra y la Doctora María Isabel Leal Cercós por su tiempo y esfuerzo empleado.

A la Doctora Ibáñez por haber abierto mi conocimiento a la Psicología de la Personalidad, la Psicología Positiva...

A la Doctora Leal por haberme dado la oportunidad de mejorar mi formación académica.

Al Doctor Rafael Sales por haberme transmitido la importancia de la investigación en el campo de la enfermería.

Deseo manifestar mi agradecimiento a todo el personal de enfermería de los distintos Hospitales de Sevilla y Centros de Salud que han participado en este proyecto de investigación, sin su colaboración no hubiese sido posible este estudio.

Agradecer al Doctor José Giner Ubago por haberme empujado a la aventura de la Tesis Doctoral. Gracias por su paciencia, dedicación y criterio que han conseguido hacer más fácil lo difícil.

A Pepe Giner

A mi hija Inés

ÍNDICE

ÍNDICE

0.- RESUMEN	12
1.- INTRODUCCIÓN.....	22
1.1.- CALIDAD DE VIDA	23
1.1.1.- CALIDAD DE VIDA EN EL ÁMBITO DE LA SALUD	31
1.1.2.- CALIDAD DE VIDA Y TRABAJO.....	40
1.2.- SATISFACCIÓN LABORAL	47
1.3.- CONCEPTO DE FELICIDAD Y BIENESTAR SUBJETIVO.....	56
1.3.1.- CONCEPTO Y ORÍGENES DE LA FELICIDAD.....	56
1.3.2.- PSICOLOGÍA POSITIVA: BIENESTAR SUBJETIVO Y EMOCIONES POSITIVAS	58
1.4.- PERSONALIDAD: MODELO DE LOS CINCO FACTORES	63
1.5.- EL MUNDO DE LA ENFERMERÍA	75
1.5.1.- DESARROLLO HISTORICO DE LA ENFERMERIA	75
1.5.2.- ENFERMERIA Y MUNDO LABORAL	80
2.- OBJETIVOS E HIPOTESIS	88
3.- MUESTRA, MATERIAL Y METODO.....	90
3.1.- DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA POBLACIONAL.....	92
3.2.- DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS	97
3.3.- ANÁLISIS ESTADÍSTICOS REALIZADOS	100
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	103
4.1.- RESULTADO DEL ANÁLISIS DE MEDIAS (ANOVA DE UN FACTOR)	104
4.2.- ANÁLISIS DE CORRELACIONES.....	144
4.3.- RESULTADOS DE LOS ANÁLISIS FACTORIALES	155
4.4.- RESUMEN DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN	166
4.4.1.- RESUMEN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE COMPARACION DE MEDIAS.....	166
4.4.2.- RESUMEN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LAS CORRELACIONES	176

4.4.2.- RESUMEN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DEL ANÁLISIS FACTORIAL	182
5.- CONCLUSIONES	186
6.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	190
7.1.- CERTIFICADO DE LA COMISION DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN	215
7.2.- MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	217
7.3.- DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	219
7.4.- CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD NEO-FF	220
Después de leer la frase ponga una cruz en el lugar que corresponda.....	220
7.5.- ESCALA DE FELICIDAD	224
7.6.- CUESTIONARIO SEVILLA DE CALIDAD DE VIDA.....	228
7.7.- CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN LABORAL S20/23	229

0.- RESUMEN

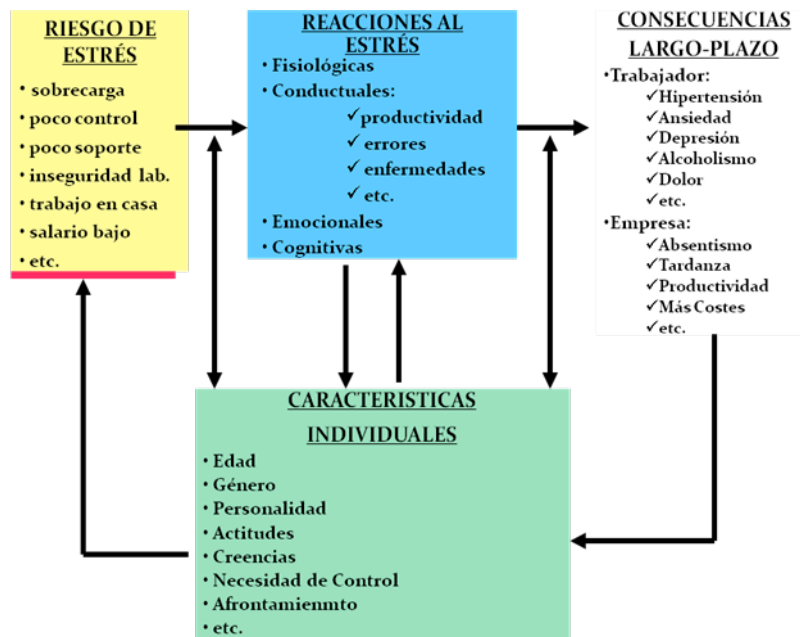
0.- RESUMEN

Con el presente trabajo queremos conocer el papel que juegan las características individuales de las enfermeras en la felicidad, calidad de vida y satisfacción laboral. Igualmente queremos saber en que medida la felicidad y la calidad de vida contribuyen a la satisfacción laboral, la actitud general de un individuo hacia su empleo, hacia su trabajo (Robbins SP, 1998).

Teniendo esto en cuenta, consideramos que, si queremos ver los factores que intervienen en la satisfacción laboral esto es, en la “falta de estrés”, debemos de estudiar aquellas variables que se han considerado favorecedoras del estrés, pero también las contrapuestas, es decir las que tienen un efecto “buffer” sobre el estrés. A este respecto y tal y como se pone de manifiesto en la Figura 1 (Kinman G, 2005), en la que vemos cuales son las consecuencias del estrés observamos que las características individuales de los trabajadores constituyen un bloque de variables importante y en las que se incluyen tanto características de Personalidad como demográficas.

Hay que entender que estrés puede entenderse tanto como estímulo, como respuesta o, quizás mejor como una interacción entre todas las variables que intervienen en el campo; es decir, el estrés laboral, pero también como contrapunto, la satisfacción laboral es una interacción entre factores del trabajador y las condiciones de trabajo.

FIGURA 1



Por otro lado, en los últimos años, ha surgido un renovado interés por lo que clásicamente se ha denominado Medicina Preventiva, es decir, por intentar poder predecir que variables contribuyen a que una persona mantenga un buen estado de salud, según la última definición dada por la OMS: bienestar no sólo físico, sino también psicológico y social. Atendiendo a esto, a comienzos del siglo XXI aparece un nuevo movimiento en Psicología denominado Psicología Positiva (2002) que intenta encontrar cuáles son las variables que tienen un mayor peso en el bienestar subjetivo de las personas, dado que parece que cuanto más positiva es una persona mejor salud tiene en todos los ámbitos de la vida. Se ha encontrado, a este respecto, que la Felicidad es una de las variables de las personas, que mejor predice el estado de salud, tanto física como mental de un individuo y, asimismo que es una variable que sirve para predecir el grado de satisfacción vital que tiene un individuo en un momento determinado. Hasta el punto que, desde un punto de vista psicológico, se considera que la Felicidad es equivalente al

bienestar subjetivo de una persona (Diener E, 2002).

Por último, el concepto de calidad de vida positiva, ha sido importado desde el campo de la sociología (Giner, et al.1999) a la medicina, para intentar evaluar el grado de satisfacción con la vida que tiene una persona independientemente de sus limitaciones físicas, psicológicas o sociales. Así pues, el concepto de calidad de vida positiva, a pesar de hacer referencia a los aspectos subjetivos de la persona, tiene en cuenta el componente social de la misma y, por tanto, se puede considerar una medida válida para evaluar el bienestar social de un individuo, sería un indicador de satisfacción.

Por supuesto la calidad de vida, los sentimientos de felicidad son muy importantes para la buena praxis de cualquier profesional y concretamente en el mundo de la enfermería con sus implicaciones personales, en mayor o menor medida, pero todo ello estaría cojo si no contáramos con la personalidad del profesional. Los factores de personalidad, la forma de afrontar los problemas de la vida diaria y también la profesional, la actitud ante los mismos son imprescindibles para poder entender la satisfacción laboral.

OBJETIVO:

Evaluar las características individuales que intervienen en la satisfacción laboral del personal de enfermería, para ello tendremos en cuenta, por un lado, las características demográficas de los sujetos, además de rasgos de personalidad, por otro lado, la felicidad y, por último, la calidad de vida.

METODOLOGIA:

Las variables que pueden intervenir en la satisfacción laboral han sido analizadas por Meliá y Peiró (1989) encontrando cinco factores que denominan satisfacción con la supervisión, con el ambiente físico, con las

prestaciones recibidas, con la participación y satisfacción intrínseca del propio trabajo. Aunque no está referido al campo de la enfermería, tampoco le es ajeno al estar referido a contextos organizacionales. De todas formas se seleccionaron algunas variables específicas del trabajo de enfermería, tales como los turnos, unidad de trabajo, antigüedad profesional, tiempo de experiencia...

Además de estas variables, pensamos que los factores de personalidad y la propia satisfacción personal juegan un papel muy importante en la satisfacción laboral, es decir satisfacción laboral, calidad de vida positiva, felicidad y personalidad sana (más extroversión, más amabilidad, más Responsabilidad y menos Neuroticismo) correlacionan fuertemente con la satisfacción laboral. Es decir, no hay satisfacción laboral sin satisfacción personal y no hay satisfacción personal sin satisfacción laboral. Precisamente esta es la hipótesis u objetivo nuclear del presente trabajo.

Para los diferentes análisis estadísticos se ha utilizado el programa SPSS-20, aplicándose diferentes pruebas, según las necesidades del planteamiento realizado.

Así para describir la muestra poblacional se utilizó un Estudio Estadístico Descriptivo.

Para los análisis y significación de las diferentes variables, las demográficas y las diferentes puntuaciones de las pruebas realizadas se practicó el estadístico de Comparación de Medias mediante el ANOVA de un factor. La idea era comprobar las diferencias significativas entre las diferentes variables, lógicamente, siendo una muestra no muy grande hubo que agrupar algunas variables demográficas.

Las diferentes puntuaciones medias de las múltiples dimensiones o factores, junto a las puntuaciones totales de todos los instrumentos utilizados fueron estudiados mediante una Correlación de Pearson. La intención es hasta que punto el Cuestionario de Felicidad y el de Calidad

de Vida miden lo mismo o cosas diferentes y la imbricación con la Satisfacción Laboral

También hemos querido ver hasta que punto se podían agrupar las variables mediante una reducción de las mismas, mediante un Análisis Factorial con rotación Varimax, lógicamente eso obligaba a prescindir de algunas variables nominales, como Sexo, Convivencia, el Hospital y la Unidad donde trabaja y los turnos.

MUESTRA:

La muestra, dadas las características del trabajo, no esta aleatorizada sino que se tendrán en cuenta a todos las enfermeras/os que quieran colaborar voluntariamente en el trabajo, teniendo en cuenta que el tamaño muestral para este tipo de estudio será $N \geq 100$ y una alfa menor del 5 por ciento.

Con independencia del servicio en el que se está realizando el trabajo profesional.

No hay criterios de exclusión, excepto los límites planteados al recoger la muestra, quedaron excluidos aquellos que no den su consentimiento o no estén en activo. Por supuesto, todas las personas que componen la muestra firmaron el consentimiento para que la información dada fuese utilizada para esta investigación, igualmente se tomaron todas la medidas necesarias para preservar el anonimato.

En la tabla 1 pueden verse los datos sociodemográficos.

Tabla 1. Datos sociodemográficos									
Número	Sexo	Nº hijos	Convivencia	Edad	Antigüedad Profesional.	Hospital	Antigüedad Unidad	Unidad Trabajo	Turnos
Válidos	129	126	117	129	120	129	120	126	125
Perdidos	0	3	12	0	9	0	9	3	4

INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

Encuesta de Variables socio-demográficas, tales como el género, número de hijos, situación familiar, edad, los años de profesión y en el puesto de trabajo, el turno de trabajo, el Hospital y la unidad donde desempeña sus funciones.

Cuestionario de Satisfacción Laboral 20/23, desarrollado por Meliá y Peiró (1998) es una escala de 23 preguntas y una valoración Likert de 7 pasos, que ha sido diseñado para obtener una evaluación útil y rica de contenido de la satisfacción laboral teniendo en cuenta las restricciones motivacionales y temporales a la que frecuentemente están expuestos las personas en contextos organizacionales. El Cuestionario S20/23 presenta un nivel de fiabilidad y validez que puede considerarse apreciable permitiendo la obtención de una medida global de satisfacción y la descripción de cinco factores: satisfacción con la supervisión, satisfacción con el ambiente físico, satisfacción con las prestaciones recibidas, satisfacción intrínseca del trabajo y satisfacción con la participación.

Con respecto a su Fiabilidad podemos indicar que la escala total muestra un alfa de 0'92 y los factores oscilan entre 0'76 y 0'89. Si se

considera el escaso número de ítems que participan en cada factor estas fiabilidades pueden considerarse excelentes. Con respecto a su Validez, la podemos considerar muy buena teniendo en cuenta la formulación directa de una pregunta general acerca del grado de satisfacción o insatisfacción y la aceptación de los sujetos.

Cuestionario NEO-FFI, se trata de una versión abreviada del NEO-PI-R de Costa y McCrae (1985), que mide los dominios y no las facetas; es decir, mide las dimensiones de Neuroticismo, Extraversión, Amabilidad, Apertura a la Experiencia y Responsabilidad. Y si bien el último factor de Responsabilidad ha aparecido asociado en numerosos trabajos a satisfacción laboral (Brody, 1999) los distintos factores se han asociado a distintos niveles de salud tanto física como mental, considerándose que una persona sana es la que puntúa bajo en Neuroticismo, alto en Extroversión, normal en Amabilidad y apertura y alta en Responsabilidad.

Sin la menor duda este cuestionario es el de mayor prestigio y difusión para el estudio de la personalidad, contando con un importante consenso entre los investigadores dada su universalidad en distintas culturas. Sus factores han pasado a consagrarse dentro de la Psicología, hasta el punto de erigirse como un modelo de cinco factores de personalidad y ha desbancado a otros cuestionarios clásicos como el MMPI o el 16-PF.

La Fiabilidad de consistencia interna oscila entre .86 y .92 en el estudio original de Costa y McCrae. Aluja y colaboradores (2008) realizó un estudio con población española y comparó sus datos con diferentes publicaciones de Costa y McCrae (1992 y 1999) encontró que los coeficientes alfa estaban por encima del 0.80 para las cinco dimensiones. Es evidente la fuerte consistencia interna y su fiabilidad.

Escala de Felicidad de Diener, validada al castellano por Peris y cols. (2002) y se construye sobre tres dimensiones: Satisfacción con la Vida, Emociones (a su vez en Positivas, Negativa y Bienestar Emocional) y

Recursos Psicológicos de los que dispone un individuo para poder lograr la Felicidad. Este cuestionario surge de la Psicología Positiva e intenta unificar las diferentes aportaciones sobre la misma. Atienza (2000) en un trabajo con población española encontró una fiabilidad muy buena, con un coeficiente alfa de 0.84 y una buena consistencia interna, comparable a la versión inglesa.

Escala Favorable del Cuestionario Sevilla de Calidad de Vida (CSCV) Que comprende tres escalas Satisfacción con la Vida, Autoestima y Armonía y que ha sido creado en España por Giner y colaboradores, y cuyas propiedades psicométricas fueron analizadas por Ibáñez, et al. (1975), encontrando un alto índice de fiabilidad, con un coeficiente alfa de 0.85. Igualmente muestra una alta validez concurrente al mostrar altos índices de correlación con otros cuestionarios de calidad de vida.

RESULTADOS:

Encontramos que las dimensiones de Personalidad influyen en la elección de la Unidad donde presta sus servicios el personal de enfermería, así las enfermeras UCI, Cuidados Intensivos, Urgencias y Pediatría) obtienen alta puntuación en "Responsabilidad" y baja en "Neuroticismo".

Igualmente alta "Extraversión" y bajo "Neuroticismo" son importantes para la Felicidad. Mientras que la "Responsabilidad" lo es para la Calidad de Vida. Sin embargo no parece jugar un papel importante en la Satisfacción Laboral.

En la Felicidad juega un papel importante las dimensiones de personalidad ya señaladas en el párrafo anterior el vivir con la familia de origen y el trabajar en Salud Mental.

La Calidad de vida se ve claramente afectada por la propia felicidad y por la "Responsabilidad", lo que le da matiz claramente diferencial.

La Satisfacción Laboral se muestra mas dependiente de factores extrínsecos (Hospital, Unidad, Turno) que intrínseco a la enfermera (personalidad, felicidad, calidad de vida).

1.- INTRODUCCIÓN

1.- INTRODUCCIÓN

El simple pasear por cualquiera de nuestras ciudades occidentales es mas que suficiente para percatarse de la cantidad de productos absolutamente innecesarios que están a nuestro alcance, la Sociedad del Bienestar, aunque estemos en crisis, ha cubierto nuestra necesidades y no solo las básicas y ha puesto el acento mas en nuestros derechos que en nuestra obligaciones, subrayan por encima de todo el bienestar personal, la necesidad de su participación, de su opinión. La importancia del individualismo esta pieza clave del llamado postmodernismo. No es de extrañar que cada vez mas la investigación en nuestra disciplina se enfoque sobre la subjetividad. De ahí que analicemos someramente conceptos en cierto modo cercanos, pero diferentes, como calidad de vida, satisfacción laboral y felicidad en el personal de enfermería.

1.1.- CALIDAD DE VIDA

El término calidad de vida se empieza a usar de manera habitual a mediados del siglo XX, adquiriendo un sentido más concreto a partir de la década de los setenta, aunque se desarrolló en las áreas de las ciencias sociales, pasó paulatinamente al ámbito de la salud, llegando a ser el encabezamiento en el Index Medicus en 1977 (Bobes,1995), teniendo su gran expansión a lo largo de los años 80. En sus inicios primaban los aspectos objetivos de nivel de vida, hasta la actual perspectiva psicosocial en la que los aspectos subjetivos del bienestar o satisfacción personal con la vida cobran especial relevancia.

Por ser un término reciente, resulta difícil hablar de un enfoque histórico, ya que es más actualidad que historia, aunque al realizar un recorrido a través de las orientaciones que más representan la evolución de la calidad de vida, nos encontramos desde un punto de vista cronológico, con el movimiento de Indicadores Sociales de Chicago (E.E.U.U), a finales de la década de 1960, este movimiento pretendía establecer indicadores objetivos que fuesen adecuados para valorar la calidad de vida de un ambiente específico (vecindario, ciudad, país, etc.) a través de indicadores objetivos (número de coches por familia, número de electrodomésticos en una casa...), con este estudio se llega a la conclusión de que no existe correlación entre los indicadores objetivos de la calidad de vida y la satisfacción con la calidad de vida en la población norteamericana.

Otros intentos de abordar la calidad de vida desde un enfoque sociológico son los llevados a cabo por la Organización de las Naciones Unidas y por la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico). Estas organizaciones pretendieron delimitar aquellos indicadores que aunque objetivos, fueran percibidos por la población como los factores más importantes para su bienestar. La OCDE exponía: "La forma en que los individuos y los grupos perciben los aspectos

fundamentales de su bienestar es un elemento necesario e importante del programa de los indicadores sociales" (Bobes,1995).

La OCDE en 1973 definía la calidad de vida del individuo en relación a una serie de factores sociales importantes, estos factores (Carretero y cols., 1980) hacían referencia a:

1. Salud:
 - Probabilidad de una vida sana a lo largo de todas las etapas de la vida.
 - Impacto de los impedimentos de salud en los individuos.
2. Desarrollo individual mediante la educación:
 - Interés por los conocimientos básicos, habilidades y valores necesarios para el desarrollo del niño
 - Oportunidades para continuar el autodesarrollo
 - Mantenimiento y desarrollo por los individuos del conocimiento, habilidades y flexibilidad precisas para lograr su potencial económico y para poder integrarse ellos mismos en el proceso económico si lo desean
 - Satisfacción individual con el proceso de desarrollo individual durante el proceso educativo
 - Mantenimiento de los miembros de los diversos grupos sociales
3. Empleo y calidad laboral:
 - Posibilidad de disponer de empleo remunerado para aquellos que lo desean
 - Calidad de vida laboral
 - Satisfacción individual en la vida laboral
4. Tiempo y ocio:
 - Posibilidad de elegir el destino del tiempo libre
5. Bienes y servicio:
 - Disponibilidad personal de bienes y servicios

- Número de individuos que sufren privación material
 - Igualdad en la distribución del control sobre bienes
 - Calidad, alcance de la elección y accesibilidad de los bienes y servicios privados y públicos
 - Protección de los individuos y familias contra riesgos económicos
6. Entorno físico:
- Condiciones de la vivienda
 - Exposición de la población por el uso y gestión del entorno físico
7. Seguridad personal y administración de la justicia:
- Violencia, daños y persecución sufrida por los individuos
 - Extensión de la confianza en la administración de justicia
8. Oportunidad social y participación:
- Grado de igualdad-desigualdad social
 - Oportunidad para participar en la vida comunitaria y en las instituciones, así como para la toma de decisiones.

Pensamos que todos estos factores pueden ser muy importantes desde el punto de vista teórico para la concepción de la calidad de vida, pero eleva la calidad de vida a un nivel de utopía inalcanzable y por tanto de muy poca utilidad en la práctica

Dentro de la perspectiva sociológica, hay otro grupo de autores que señalan una serie de indicadores objetivos sin tener en cuenta los criterios de la población. Destacamos, de todos ellos, el trabajo de Flanagan (1978), para este autor las áreas más importantes que deben ser consideradas para evaluar la calidad de vida son:

1. Bienestar físico y material
2. Relaciones interpersonales
3. Actividades sociales, cívicas y en la comunidad
4. Desarrollo personal y realización
5. Ocio

Como vemos, todos estos esfuerzos coinciden significativamente en la identificación de los indicadores que mayor peso tenían en la calidad de vida. Entendemos que para el modelo sociológico la cobertura de las necesidades básicas (nutrición, vivienda, sanidad, y demás elementos fisiológicos) era lo que se entendía como calidad de vida. A pesar de las necesidades básicas, la mayor parte de las sociedades unían la educación, seguridad y el ocio, junto con aspectos cualitativos de los entornos físicos, social, político y económico. Por lo que podríamos decir que desde la perspectiva sociológica, la calidad de vida sería equivalente a la satisfacción de los dos niveles de la jerarquía de las necesidades humanas de Maslow (1968), es decir la subsistencia y la seguridad.

Por otra parte, hay autores (Palmore y Luikart, 1972; Larson, 1978; Wilkening y McGranahan, 1978) que demostraron que estas condiciones objetivas de vida estaban solo relacionadas con la experiencia subjetiva de una mejor calidad de vida. Najmam y Levine (1981) destacan la escasa interpretación de esa relación entre las condiciones objetivas de vida y la experiencia subjetiva de una mejor calidad de vida es que por encima de cierto mínimo de vida, el determinante fundamental de la calidad de vida individual es la conciencia entre las características de las exigencias y oportunidades y las expectativas, capacidades y necesidades del individuo tal y como las percibe él mismo.

Este argumento ha sido confirmado por estudios epidemiológicos que demuestran que por encima del nivel de pobreza establecido por

las Naciones Unidas, el nivel de vida pierde su transcendencia en la calidad de vida. (Naciones Unidas, 1990).

Con este enfoque los aspectos subjetivos se constituyen en el pilar fundamental de la calidad de vida.

A mediados de los años 70, en EE.UU, dos equipos de trabajo (Andrews y Withey, 1976; Campell, Converse y Rogers, 1976) intentaron desarrollar indicadores subjetivos que sirvieran como equivalentes de los indicadores objetivos mediante datos observables, dichos equipos vuelven a indicar la falta de unión entre los datos objetivos y la apreciación subjetiva de la calidad de vida, llegando a la conclusión de que tampoco hay relación entre la valoración que es realizada por un observador y la valoración que realiza el propio sujeto.

La calidad de vida va tomando entidad en la década de los 80, caracterizándose por su gran desarrollo, así las orientaciones que en principios de 1980 seguía la búsqueda de indicadores subjetivos, se fueron perfeccionando hasta derivar en la situación actual, en la que se asume la subjetividad y el carácter multidimensional de la calidad de vida.

Podríamos resumir diciendo que los avances en este campo han permitido ir estrechando todos los significados existentes en torno al concepto de calidad de vida, la mayoría de los autores coinciden en lo mas esencial:

1. Su carácter subjetivo, enunciado como:
 - sentimiento personal (Dalkey y Rourke, 1973; Bobes, 1991, 1993; Orley y Kuyken, 1994),
 - evaluación y juicio por el sujeto (Andrews y Withey, 1976; Campell, Converse y Rogers, 1976; Blanco-Abarca, 1985; Michalos, 1985; Jern, 1987, Spitzer, 1987; De Haes y Van Knippenberg, 1989; García-Riaño e Ibañez, 1992; Corten, Mercier y Pelc, 1994).

- comparación (Shin y Jhonson, 1978) o como experiencia personal de la propia vida (Viney y Westbrook, 1981; Bullinger y Hasford, 1991) .

2. Su carácter multidimensional (Andrews y Withey, 1976; Levi y Anderson, 1980; Najman y Levine, 1981; Viney y Westbook, 1981; Horley, 1984; Stevens y Poston, 1986; McDowell y Newell, 1987; Patrik y Erikson, 1987; Spitzer, 1987; Torrance, 1987; Walker y Rosser, 1987; Holmes, 1989; Bobes 1991, 1993; Garcia-Riaño e Ibañez, 1992; Fallowfield, 1994; Orley y Kuyken, 1994).

El carácter subjetivo viene refrendado por la propia Organización Mundial de la Salud (1994), que define la calidad de vida como “la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”

La necesidad de que la calidad de vida sea multidimensional queda claramente de manifiesto cuando en la Conferencia de consenso sobre la misma, celebrada en Londres en 1986 (Walker y Rosser, 1987), lo fundamental fue delimitar los componentes de la calidad de vida. Así, Joyce (1987) desarrolló un esquema conceptual (el modelo PCASE), que tenía en cuenta las siguientes dimensiones: física, cognitiva, afectiva, social y económica. En esta conferencia se acordó que este modelo cubría plenamente las áreas básicas de la calidad de vida.

Por tanto, la calidad de vida abarca un concepto extenso ya que incorpora una serie de dimensiones relacionadas como la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, el entorno y las creencias religiosas. También hay que tener en cuenta que la calidad de vida no es equivalente a “estado de salud”, “estilo de vida”, “satisfacción con la vida”, “estado mental o bienestar”,

sino más bien es un concepto multidimensional que incorpora la percepción del individuo sobre esos y otros aspectos de la vida.

Corten (1994), de acuerdo con el modelo de Campbell, Converse y Rogers (1976), incluye en el concepto "calidad de vida" la dimensión cognitiva a diferencia de "bienestar", que se asocia principalmente a estados emocionales. Esta apreciación subjetiva de calidad de vida hace referencia a "satisfacción" y depende del juicio (mayor o menor satisfacción) que uno mismo realiza sobre diferentes áreas de la vida cotidiana. Por lo tanto para este autor la satisfacción sería el equilibrio entre un aspecto emocional, el bienestar y un aspecto racional, el juicio "satisfactorio" que realiza el sujeto sobre las diferentes áreas de su vida.

Podemos decir que la calidad de vida es el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de funcionamiento en un momento determinado de su vida. Es un concepto subjetivo, propio de cada individuo, el cual está influido por el entorno en el que vive como la sociedad, la cultura, la escala de valores...

La calidad de vida es la satisfacción con la propia vida, con lo que hago, al mismo tiempo satisfecho de cómo soy, de mis capacidades e igualmente satisfecho y en armonía con lo que me rodea y tener un futuro ilusionante.

A pesar de que parece haber un consenso que el núcleo conceptual de la calidad de vida emana de la propia percepción subjetiva de la persona sobre multitud de variables que afecta a su vida, que integra valorativamente en un juicio sobre su propia calidad de vida, entendemos la redundancia de la frase y la reiteración en lo personal y subjetivo, pero no es menos cierto que en muchísimas ocasiones, no solo en el terreno profano, aparece la objetividad, las condiciones objetivas de la calidad de vida y vertimos una opinión sobre la calidad de vida de otra persona. Parece como si costase trabajo aceptar que una persona

en situación de pobreza o con una enfermedad crónica gravemente incapacitante pudiesen disfrutar de una buena calidad de vida, en el primer caso contagiamos la calidad de vida con el nivel de vida, en el segundo realizamos una proyección estigmatizante de cómo a mi no me gustaría estar.

Se nos viene a la cabeza un hecho "histórico" protagonizado por Alejandro Magno que, para nosotros, explica lo que queremos decir de una forma gráfica. Se cuenta que el mismísimo Alejandro Magno buscó a Diógenes, de enorme fama, por predicar la autosuficiencia, la libertad de palabra y la austeridad como cosas necesarias para alcanzar la tranquilidad de ánimo y la felicidad, este rechazo a la vida material de forma casi absoluta provocaba un fuerte impacto en quienes lo escuchaban, no dejaba indiferente, en muchos suscitaba rechazo, críticas y burlas. Cuando le encontró desnudo, en algunos relato dentro de una tinaja, en otros tumbado a orillas de un río, Alejandro Magno a lomos de su magnífico caballo, le hizo la siguiente proposición: "Tú, Diógenes el Cínico, pídemme cualquier cosa, ya sean riquezas o monumentos, y yo te lo concederé". A lo que Diógenes contestó: "Apártate, que me tapas el sol". Aquellos que iban con Alejandro Magno empezaron a reírse de Diógenes y a decirle que cómo no se daba cuenta de quién estaba delante de él. Alejandro hizo acallar las voces burlonas cuando dijo que "si no fuera Alejandro quisiera ser Diógenes".

Es evidente la diferencia de nivel de vida de ambos personajes, las condiciones objetivas para la calidad de vida son brutalmente diferentes, comparar al hombre mas poderoso de su tiempo con un mísero filósofo es injusto. Sin embargo, el propio Alejandro Magno empatiza con la envidiable calidad de vida de Diógenes, aunque prioriza la suya.

En Alejandro las condiciones objetivas son claras, su percepción subjetiva son manifestadas por el mismo. En Diógenes sus

condiciones objetivas pondrían de manifiesto una pésima calidad de vida, sin embargo su percepción subjetiva es inmejorable.

Es cierto que para tener una buena calidad de vida es necesario tener cubierta las necesidades, pero estas se pueden cubrir de dos formas bien diferentes: consiguiendo todo, como Alejandro o haciendo innecesario todo, como Diógenes, para quien el hombre con menos necesidades sería el más libre y el más feliz

1.1.1.- CALIDAD DE VIDA EN EL ÁMBITO DE LA SALUD

Como hemos visto, el concepto de calidad de vida es multidimensional, al tomar esta dimensionalidad desde el punto vista de la salud, podemos hablar de dos factores: uno relacionado directamente con la salud, denominándose “calidad de vida relacionada con la salud” (CVRS), y otro no relacionado directamente con ella o factor no médico, constituido por la familia, la amistad, las creencias religiosas, el trabajo, los ingresos y otras circunstancias de la vida.

Estos dos factores no son independientes sino que, por el contrario están relacionados de tal forma, que como señalan Orley y Kuyken (1994), la enfermedad y el deterioro afectan al área física y repercuten el estado psicológico de la persona, a su nivel de independencia y a sus relaciones sociales, influyendo igualmente los aspectos no relacionados directamente con la salud.

Bellinger (1993) define la calidad de vida relacionada con la salud como una valoración subjetiva de la persona orientada hacia el exterior del mismo y centrada en el estado de salud percibido sobre el potencial que tiene el individuo de llevar una vida subjetivamente satisfactoria.

Debido a que no existe en la bibliografía una definición operativa universal de calidad de vida relacionada con la salud (Gill y Feinstein, 1994), facilita que en la literatura médica a menudo se utilizan los

términos “salud”, “estatus emocional” y “calidad de vida relacionada con la salud” como conceptos sinónimos (Patrick y Bergner, 1990).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud es un estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no sólo ausencia de afecciones o enfermedad. En este sentido, la salud mental se define como el estado de bienestar emocional, afectivo y cognitivo que permite a los individuos desarrollar sus habilidades, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y provechoso cooperando significativamente con sus comunidades (Tobón y Núñez, 2000; Núñez y Tobón, 2005). Esto permite afirmar que no es adecuado, cuando nos referimos a la salud mental, utilizar una base centrada en la psicopatológica o en los trastornos.

Integrando en la salud el aspecto físico y mental, implica, además del bienestar social, otros componentes vitales que están ligados a las condiciones culturales y sociales y de modo importante a la disponibilidad de servicios y recursos relacionados con las oportunidades y derechos. Según Zikmund (1993), el campo de la salud está compuesto por cuatro componentes amplios que pueden interpretarse de la siguiente forma:

- **Biología humana:** Este componente incluye todos los hechos relacionados con la salud física y mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología del ser humano y de su constitución orgánica. Incluye la herencia genética de la persona, procesos de maduración, ya que puede repercutir sobre la salud de múltiples maneras, contribuyendo además a la mortalidad como consecuencia de enfermedades crónicas (artritis, diabetes, cáncer y otras), los trastornos genéticos, las malformaciones congénitas, son problemas de salud que tienen su causa en la biología humana, produciendo dolorosas vivencias.

- Medio Ambiente: Incluye todos los factores que están relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona puede tener un relativo control cuando se refiere a su conducta, pero no tenerlo en cuenta cuando se refiere a condiciones socio ambientales ineludibles, como ocurre con la contaminación o disponibilidad de elementos básicos (como el agua potable, aire puro), aspectos que pueden tener un riesgo para la salud. Estos factores determinan en gran parte los criterios de ajuste que las personas desarrollan para adaptarse al medio, estando relacionados con los estilos de vida y autocuidado

- Estilos de vida: Estos representan el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce un cierto control, que determinan en gran parte de las acciones frente a la salud o la enfermedad. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan a riesgos que sitúan la salud en entredicho, de hecho se plantea que una gran parte de los problemas de la salud de las personas se relaciona con su comportamiento (Núñez y Zambrano, 2002).

- Organización de la Atención de la Salud: se refiere a la cantidad, calidad, orden, naturaleza, relaciones entre las personas, recursos y en la prestación de la atención de la salud. Incluye la práctica de la medicina, enfermería, hospitales, hogares de ancianos, medicamentos, centros de salud comunitarios, ambulancias, tratamientos dentales, servicios de optometría, programas de salud en adolescentes y jóvenes. Este componente se define como sistema de atención en salud y coloca los aspectos estructurales y de infraestructura básica para que la salud de las personas tengan criterios claros de sostenibilidad y sustentabilidad.

Con los fundamentos que tenemos podemos indicar que la salud establece una argumentación lógica entre los niveles micro y macro sociales que se relacionan con dos niveles en el vínculo salud y desarrollo (Rodríguez, Russell, Madaleno y Kastrinakis (1997)

Según Núñez y Tobón (2005) existe un vínculo entre salud-desarrollo, cuando se combinan factores relacionados con salud y bienestar de las personas y los contextos en los cuales estas se desempeñan cotidianamente. Por ello, el objetivo fundamental de la política y las estrategias programáticas del sector salud es elevar el nivel de salud de la población promocionándola, prevención de enfermedad, acciones dirigidas a crear una nueva cultura de la salud y a favorecer un proceso participativo que conduzca a mejorar la eficiencia del sector, lo cual sin lugar a dudas manifiesta una relación directa con la salud mental, ya que desde ella se deriva una alta cantidad de indicadores de la salud física de las personas.

Para Núñez y Zambrano (2002), cualquier proceso que tenga que ver con la salud física como la salud mental, esta acompañado de una serie de dispositivos socioculturales, en el sentido de promover la salud con criterios preventivos que dependiendo de la forma en que se planteen estos dispositivos diremos que la salud está relacionada con los estilos de vida de las personas y en sus procesos de promoción de la salud e igualmente la prevención de la enfermedad, o por el contrario, alteran el estado de salud.

Para Hearth and Welfare (1988), la salud implica la capacidad del individuo para interactuar el grupo y el ambiente de tal manera que se promueva el bienestar subjetivo y el desarrollo de la habilidades mentales (cognoscitiva, afectiva) para así lograr metas individuales y colectivas.

Zigmund (1993), plantea que la salud implica para los seres humanos la capacidad de mantener en armonía y equilibrio las

manifestaciones vitales, tanto en el propio organismo, como en el ámbito social y en el ambiental, lo que involucra a la comunidad y sus representaciones sobre la salud. Al respecto Tobón y Núñez (2000) plantean que la salud de un individuo y de una comunidad dependen de las intervenciones de múltiples factores biológicos hereditarios, relaciones sociales, creencias y representaciones simbólicas frente a la salud y la enfermedad, y expectativas sociales, vivienda, alimentación, seguridad, disponibilidad y accesibilidad a los servicios de salud, entre otros.

Los criterios desde los cuales se relaciona la salud mental con el concepto de salud son los siguientes puntos: el bienestar y calidad de vida, oportunidades sociales, acceso a servicios de salud, programas de cobertura masiva y de calidad en cuanto a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud (OPS, 2000; Núñez y Tobón, 2005). A ello se articula el salto que existe de la concepción individual a la colectiva, donde ninguna es excluyente de la otra. La salud de una comunidad depende de las condiciones de satisfacción de sus necesidades básicas, lo que conlleva a la inclusión de las condiciones propias de los sujetos, lo que implica, desde el punto de vista subjetivo, tener que pensar en sus creencias, sistemas de valores, estilos de vida y formas de comprender las variables culturales y sociales que están presentes en los procesos de salud-enfermedad (Núñez y Zambrano, 2002).

Esto se relaciona directamente con lo que plantea Tobón y Núñez (2005) desde el Modelo Procesual de la Salud Mental (MPSM), donde se explica la forma de movilizar y operar los procesos de salud mental en las personas. El MPSM se compone de varias dimensiones esenciales, a través de las cuales se busca explicar tanto la salud mental como su alteración.

Hay tres dimensiones básicas implicadas en la salud mental como son las demandas conceptuales, la personalidad y comportamiento y el

manejo de las situaciones estresantes. Estas se dan como base en una dimensión que es la neuronal.

Otras dos dimensiones son el resultado de las anteriores: la salud mental y el bienestar, así como el tratamiento y la evolución cuando este área está alterada.

Por último, hay una dimensión moduladora: el contexto de vida donde se desenvuelve la persona, la cual ayuda a disminuir o aumentar el efecto potencialmente estresor de las demandas sobre la salud mental, interviniendo también en el grado en el cual las situaciones cotidianas ayudan a potenciar la salud mental y el bienestar. Este modelo procesual se presenta en toda la elaboración de Núñez y Tobón (2005, 2010) como una nueva forma incluyente e integrada de analizar la salud mental e intervenirla (Gráfico 1).

GRAFICO 1



En esta misma línea se pueden integrar los elementos que de acuerdo con la OMS, están relacionados con poseer un desarrollo de vida saludable:

- Haber tenido una infancia sana
- Contar con ambientes seguros que los apoyen y ofrecer oportunidades a través de la familia y otras instituciones
- Obtener información y oportunidades para desarrollar una gama de habilidades prácticas y de vida
- Tener acceso con igualdad a una amplia gama de servicios, educación, empleo, salud, justicia y bienestar, todo esto implica garantizar de mejor forma una salud física y mental

Respecto a la salud mental, Calderón (2001) hace referencia a “la implicación de la persona con las relaciones sociales, desarrollando así su vida, donde se expresan las relaciones de afecto, los vínculos afectivos y colectivos”. Este mismo autor sugiere que “la salud mental hace referencia a los estilos de vida positivo y los valores que sustentan los niveles de humanidad, confianza, seguridad y sensación de control sobre su propio destino, dándole a la vida opción, sentido, respeto y legitimidad”.

En este sentido, podemos expresar que la salud mental de una persona es un sistema complejo en el que están interrelacionados aspectos de orden objetivos y subjetivos, los cuales se miden desde factores sociales, culturales biológicos y cognitivos lo que hace referencia a un modelo de salud mental constituido en una dinámica biopsicosociocultural. (Núñez y Tobón 2005).

Terris (1987), retoma los aspectos objetivos y subjetivos relacionados con la salud del sujeto. Los aspectos objetivos, son entendidos como todos los factores asociados con la capacidad de funcionar que tiene el individuo. Los aspectos subjetivos hace referencia al sentirse bien, lo que está relacionado con el sentimiento de estar bien,

teniendo que ver con el actuar diario de las persona en términos de bienestar de estas.

Para Calderón (2001), los factores que se relacionan con la salud mental se podrían resumir en unos principios . Estos serian: principio de realidad (conciencia de sí mismo y del medio), principio de colectividad (comunicar, interactuar, participar) y principio de transformación (sentido de vida).

De todo lo dicho, podemos entender la salud como un proceso que representa estados de bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de afecciones. Por tanto la calidad de vida implica una percepción de bienestar biológico, físico, psicológico y social (Tobón y Núñez, 2000), que debe ser percibido por las comunidades, Padilla (2005)

El concepto de calidad de vida relacionada con la salud tiene un enfoque multidimensional, como no podía ser de otra forma, que da cuenta de los resultados del proceso de salud en términos del bienestar percibido, y del contexto cultural que lo soporta (Schwartzmann, 2003). Padilla (2005) señala que “las definiciones de la CDVRS (Calidad de Vida Relacionada con la Salud) consisten en atributos tanto globales como específicos de salud que son dinámicos-cambiantes como consecuencia de la enfermedad, el tratamiento y los cuidados”.

Otro de los conceptos de calidad de vida es expuesta por Aguilar (2005), que la entiende como la “Posibilidad que tiene una persona, una familia o una comunidad de alcanzar el bienestar y la satisfacción de todas sus necesidades”, añade además que es una “tranquilidad de espíritu unida a una sensación de felicidad”. Esta definición de calidad de vida describe a grandes rasgos el concepto cotidiano de lo que se asume como tal, sin entrar en detalle de algún tipo de enfermedad o padecimiento asociado al bienestar, generado como consecuencia de su tratamiento o solución (Patrick y Erickson, 1993).

Es importante señalar, como muestra Núñez y Zambrano (2002), que cualquier proceso que tenga que ver, ya sea con la salud física como la salud mental, está acompañado de una serie de dispositivos socioculturales que permite ver que los criterios preventivos y promotores dependen de la forma en que sean utilizados dichos dispositivos.

Ya conocemos las distintas necesidades del ser humano, teniendo estas su propia escala, las necesidades físicas o biológicas relacionadas con aspectos de salud, incluyen solo una parte de dicha jerarquía. En este sentido, se le asigna a la calidad de vida dos componentes: objetivos (condiciones materiales y nivel de vida) y subjetivos (condiciones de bienestar cuyos indicadores son la satisfacción, expectativas positivas y la felicidad (Amador, Contreras, Fernández, Sandín, Tamayo, Tobón, Vázquez y Vinaccia, 2005).

La globalidad y claridad del término de calidad de vida se retoma de la OMS, ampliándolo y explicándolo como: "La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive el sujeto en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata pues, de un concepto muy amplio influenciado por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos del entorno".

Con todo lo expuesto, vamos a nombrar las variables que se relacionan con la calidad de vida-salud (CVRS):

- Calidad de vida: se refiere a la relación que existe entre los componentes objetivos (condiciones materiales y nivel de vida) y subjetivos (condiciones de bienestar cuyos indicadores son la satisfacción, las expectativas positivas y la felicidad) Los conceptos de los siguientes autores no son los mismos aunque si están relacionados (Amador, Contreras, Fernández, Sandín,

Tamayo, Tobón, Vázquez y Vinaccia, 2005; Schwartzmann, 2003; García Martín, 2002; Costa, McCrae y Zonderman, 2002; Fujita, Diener y Sandvick, 2002 y Tonón, 2008).

- Salud: de acuerdo con la OPS (1996) y coincidiendo con Núñez y Tobón (2005a y b), se entiende como un proceso multifactorial donde integra los aspectos bio-psico-socio-culturales, relacionándolos con el bienestar y los altos niveles de satisfacción.

- Factores psicológicos: Nombrando nuevamente a Núñez y Tobón (2005b) y Flórez (2007), se refiere a los criterios del comportamiento, cognitivos, afectivos que están presentes en la calidad de vida de las personas y que se relacionan con el estado de salud. Estos criterios se vinculan con optimismo, afecto, estrés, sucesos vitales y comportamientos de riesgo.

- Poblaciones no clínicas: Hace referencia a un grupo de personas que al obtener información sobre su calidad de vida, salud y factores psicológicos no presentan ningún tipo de enfermedad física y mental de orden crónico o agudo diagnosticada.

1.1.2.- CALIDAD DE VIDA Y TRABAJO

Hoy en día el concepto de calidad de vida es ampliamente utilizado, de manera que en muchos campos de la actividad humana es frecuente emplear el término como un fin o una meta a conseguir, o como algo que garantiza la utilidad y el servicio de cualquier empresa.

El término "Calidad de vida laboral" se comenzó a utilizar en 1930. "La calidad de vida en el trabajo (CVL) es una filosofía de gestión que

mejora la dignidad del empleado, realiza cambios culturales y brinda oportunidades de desarrollo y progreso personal" (French, 1996).

El trabajo es la fuente esencial de la calidad de vida. No hay calidad de vida sin trabajo; las necesidades materiales y gran parte de las espirituales solo pueden satisfacerse con el trabajo.

El trabajo no puede ser valorado solo como un medio de vida, es mas, es mucho mas que eso, es un medio de transformación del hombre, de su realización, de creación de valores, en resumen de calidad de vida. El trabajo como hemos dicho es en si un elemento esencial en la calidad de vida del individuo, ya que es "la relación del hombre consigo mismo solo se hace objetiva y real para él a través de su relación con otro hombre" (Marx, 1965)

La calidad de vida laboral se expresa por el grado de satisfacción personal con el trabajo que la persona realiza, alcanzando su cima cuando el trabajo se convierte en su primera necesidad vital, es una situación en el que la motivación del ser humano por el trabajo es intrínsecamente gratificante. El factor esencial para lograr una alta satisfacción laboral lo encontramos en la riqueza del contenido del trabajo que se realiza y donde estén presentes elementos intelectuales, de iniciativa, creatividad, autonomía, variabilidad y dificultad, y por tanto, el individuo tiene que poner la máxima tensión en el uso de su capacidad laboral.

El término calidad de vida laboral, según los autores Poza y Prior (1988) y mas recientemente por Gamero (2004), es definido como la forma en que se produce la experiencia laboral, donde la percepción de las condiciones objetivas como la seguridad e higiene en el trabajo, trabajo, salud laboral, etc. y la percepción de las condiciones subjetivas del trabajador en el sentido de cómo lo vive. Es un concepto multidimensional, ya que toma en cuenta los aspectos subjetivos y objetivos, lo que permite que no exista un sesgo a lo que se refiere a la

situación real del trabajo. Para otros autores, como Segurado y Agulló (2002) la calidad de vida laboral es muy difícil de definir y de forma operativa, muchos son los autores que han tratado de limitar sus múltiples dimensiones y de identificar las posibles variables que afectan a la vida en el trabajo.

Segurado y Agulló (2002) hacen un resumen de las diferentes definiciones de calidad de vida laboral de los diversos autores que se han preocupado por el tema: así Walton (1973) lo plantea como “un proceso para humanizar el lugar de trabajo”; Suttle (1977) hace hincapié en el “grado en que los miembros de la organización satisfacen necesidades personales importantes a través de sus experiencias en la organización”; Nadler y Lawler (1983) la definen como “...forma de pensar sobre las personas, el trabajo y las organizaciones. Sus elementos distintivos tienen que ver con (1) el impacto del trabajo sobre las personas y sobre la eficacia organizacional y (2) la participación en la solución de problemas y toma de decisiones organizacional”; para Delamotte y Takezawa (1984) es un “conjunto de problemas laborales y sus contramedidas reconocidas como importantes determinantes de la satisfacción del trabajador y la productividad en muchas sociedades durante su periodo de crecimiento económico”; Turcotte (1985) la ve como “la dinámica de la organización del trabajo que permite mantener o aumentar el bienestar físico y psicológico del hombre con el fin de lograr una mayor congruencia con su espacio de vida total”; en Sun (1988) es “...un proceso dinámico y continuo para incrementar la libertad de los empleados en el puesto de trabajo, mejorando la eficacia organizacional y el bienestar de los trabajadores a través de intervenciones de cambio organizacional planificadas, que incrementarán la productividad y la satisfacción”; para Fernández y Giménez (1988) vendría definida como “el grado en que la actividad laboral que llevan a cabo las personas está organizada objetiva y subjetivamente, tanto en sus aspectos operativos como relacionales, en

orden a contribuir a su más completo desarrollo como ser humano"; mientras que para Robbins (1989) "la CVL es el proceso a través del cual una organización responde a las necesidades de sus empleados desarrollando los mecanismos que les permitan participar plenamente en la toma de decisiones de sus vidas laborales"; Munduate (1993) la define desde diferentes perspectiva "la CVL considerada como meta, implica la mejora de la efectividad organizacional mediante la transformación de todo el proceso de gestión de los recursos humanos. Como proceso, la transición desde un sistema de control a un sistema de participación. Como filosofía, considera las personas como un recurso más que como un costo extensivo del proceso de producción"; para Heskett et al. (1994) la definición es mas sencilla "la calidad del ambiente de trabajo contribuye a la satisfacción de los empleados, lo que también se conoce como CVL"; para De la Poza (1998) "La CVL haría referencia a un conjunto de estrategias de cambio con objeto de optimizar las organizaciones, los métodos de gerencia y/o los puestos de trabajo, mediante la mejora de las habilidades y aptitudes de los trabajadores, fomentando trabajos más estimulantes y satisfactorios y traspasando poder, responsabilidad y autonomía a los niveles inferiores"; mientras que en Fernández Ríos (1999) es el "Grado de satisfacción personal y profesional existente en el desempeño del puesto de trabajo y en el ambiente laboral, que viene dado por un determinado tipo de dirección y gestión, condiciones de trabajo, compensaciones, atracción e interés por las actividades realizadas y nivel de logro y autodesarrollo individual y en equipo"; por ultimo, Lau (2000) entiende que "la CVL se define como las condiciones y ambientes de trabajo favorables que protegen y promueven la satisfacción de los empleados mediante recompensas, seguridad laboral y oportunidades de desarrollo personal".

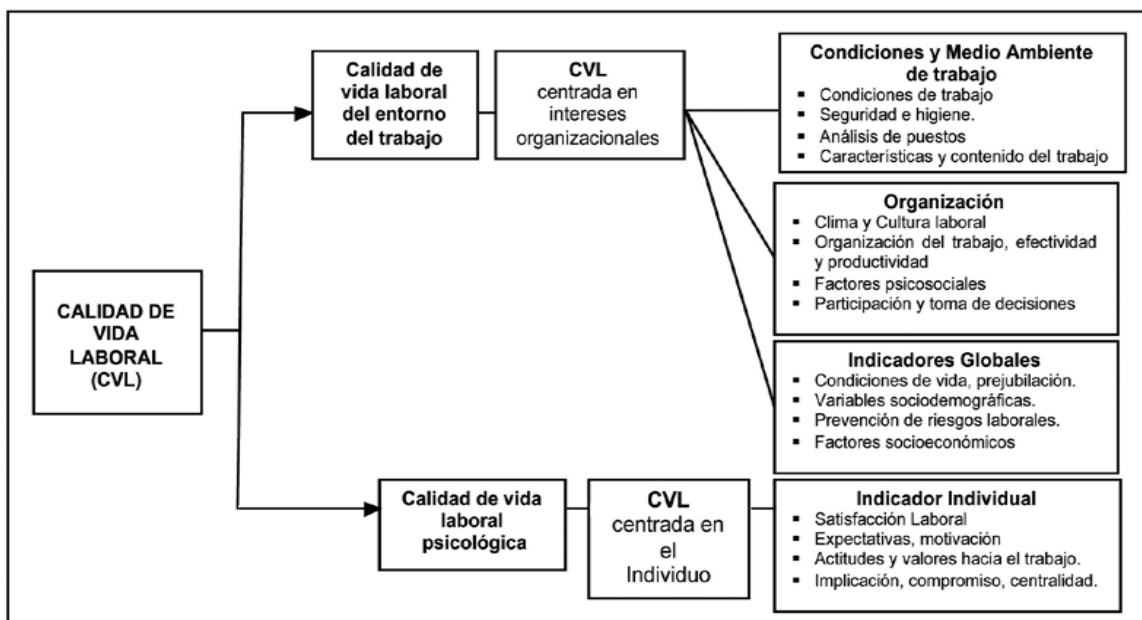
Queda claro que no todos los autores conceptualizan la CVL desde la misma perspectiva ni desde los mismos presupuestos

Así, se estudian las variables del entorno laboral, centrándose en una perspectiva más organizacional, aumentar la calidad de vida de los trabajadores con la intencionalidad de conseguir más beneficios, dentro de esta perspectiva, lo importante es alcanzar un medio ambiente de trabajo adecuado que permita lograr la máxima productividad. Otros autores se han centrado en el estudio las características personales de los individuos como la satisfacción, el bienestar o la salud.

Es por lo que se hace una clasificación de los indicadores, así tendríamos unos que se centrarían en los factores personales del trabajador, otro, en las condiciones ambientales del trabajo, un tercero, en los aspectos organizativos y por último aquellos que analizarían indicadores mas globales o generales.

Siguiendo el trabajo realizado por Chiang Vega et al, en el 2007, los indicadores de calidad de vida laboral, según diversos autores, serían los siguientes (Gráfico 2).

GRÁFICO 2



1. Indicador Individual Subjetivo: Tal y como el trabajador experimenta y se desarrolla en su entorno de trabajo. Entre estos indicadores están la satisfacción laboral, el nivel de motivación,

expectativas, actitudes y valores hacia el trabajo, implicación, compromiso, etc. (Kanungo; 1984, Bordieri; 1988, Efraty et al., 1991, Norman et al., 1995, Reimel; 1994, Diego et al, 2001).

2. Condiciones y medio ambiente del trabajo: Agrupa a variables como seguridad e higiene, aspectos ergonómicos, nuevas tecnologías, siniestralidad (Diaz et al., 1993, Prieto; 1994, Hill et al., 1998), diseño del puesto, características y contenidos del trabajo, variedad de tareas, confort (Ondrack y Evans; 1987, Gupta et al., 1993, Ripoll et al., 1993). Dentro de este indicador tenemos la Salud y ambiente físico en el lugar de trabajo: Según la OMS y la OPS (2000, citado en Barrios y Paravic, 2006), la promoción de la salud en el lugar de trabajo incluye la realización de una serie de políticas y actividades en los lugares de trabajo, planteadas para ayudar a los trabajadores en todos los niveles a aumentar el control sobre su salud mejorándola, favoreciendo la productividad y la competitividad.

3. Organización: Agrupa las variables relacionadas con aspectos como sistema de trabajo, políticas y métodos de dirección y gerencia, la cultura y estrategias organizacionales como organización del trabajo, efectividad y productividad (Marks, 1985, Barnett y Gareis, 2000). Como:

- Estructura, funcionamiento, cultura organizacional y cambio organizacional, participación y toma de decisiones (Schein, 1986, Sánchez, 2000, Fernández Rios et al, 2001).

- Factores psicosociales (Blanco, 1985, Petterson; 1998).

- Aspectos sociales, comunicación y clima laboral (Jackofsky y Slocum, 1989, Gallego et al., 1993, Lagarica; 1995, Sánchez; 2000, Chiang y Núñez, 2005, Chiang et al, 2007).

- Trabajo en equipo y grupos de trabajo (Gracia, F.G. et al., 2000).

- Cultura: Según Schein (1986) opinión compartida por Rodríguez (2005) la cultura es "un conjunto de creencias

inventadas, descubiertas o desarrolladas por un grupo a medida que aprende a afrontar sus problemas de adaptación externa y de integración interna que ha funcionado suficientemente bien para ser juzgada válida y, consiguientemente, para ser enseñada a los nuevos miembros como el modo correcto de percibir, pensar y sentir sobre estos problemas”.

- o Participación de los trabajadores: Según Laville (1991) entendiéndolo por participación “toda forma de gestión de la empresa en la que toman parte o están asociados los trabajadores”, (Boix y Vogel, 2006)

4. Indicadores globales: Son los factores económicos, políticos, ecológicos, sociales, histórico-culturales y tecnológicos que tienen que ver con el entorno laboral como calidad de vida, bienestar y salud laboral (Giory, 1978, Casas; 1999). Entre ellos estaría:

- o Condiciones de vida, prejubilación, estilo de vida, status socio- demográfico (Requena; 2000).

- o Factores socioeconómicos: prevención de riesgos laborales, políticas de empleo, seguridad y estabilidad laboral (Maccoby, 1984, Elizur y Shye, 1991, Fields y Thacker, 1992, Botella y Blanch, 1993).

En definitiva, la calidad de vida laboral no depende en exclusividad de la percepción subjetiva del trabajador, ni tan siquiera de la percepción que éste tiene de su ambiente de trabajo, sino que más bien existen una serie de indicadores tanto subjetivos como objetivos, tanto debidos al trabajador como a sus condiciones ambientales que serían necesarias y definitorias de la calidad de vida laboral. Precisamente estos indicadores van a ser los que diferencien a la calidad de vida centrada en la salud de la calidad de vida centrada en el trabajo.

1.2.- SATISFACCIÓN LABORAL

Hoy día el fenómeno de la satisfacción laboral ha adquirido una vital importancia para el desarrollo de la humanidad. Es evidente que las nuevas tecnologías han cambiado la vida laboral, haciéndolas más cómodas, igualmente una mayor preocupación por la higiene y seguridad en el trabajo ha bajado drásticamente la siniestralidad laboral. Pero a nadie se le escapa que el factor humano, la persona que trabaja es pieza fundamental para lograr efectividad y eficiencia en las organizaciones del siglo XXI, si nos despreocupamos del trabajador, las empresas solo podrían ser eficaces, pero con alto coste en la vida de sus trabajadores, por el contrario la eficiencia solo se consigue con un equilibrado e inestable ajuste entre costes y beneficios, entre satisfacción laboral y producción.

En el campo científico, existe un consenso en mostrar que la satisfacción laboral es la actitud que asume la persona ante su trabajo y que se refleja en actitudes, sentimientos, estados de ánimo y comportamientos relacionados con su actividad laboral.

Si la persona está satisfecha con su trabajo responderá adecuadamente a las exigencias de éste; si por el contrario está insatisfecha no será capaz de realizar su trabajo con eficacia y calidad, reflejándose esta insatisfacción en todas las esferas de la vida de la persona

El interés por el estudio de la Satisfacción Laboral viene siendo en los últimos años uno de los temas de especial interés en el ámbito de la investigación de la Psicología de las organizaciones.

Desde que Hoppock en 1935, realiza las primeras investigaciones sobre satisfacción laboral propiamente dicha, cambió la forma de percibir la relación entre el individuo que trabaja y su actividad laboral. De esta forma, el estudio de esta variable se convirtió en un tema

reiterado en el estudio del ambiente organizacional debido a las implicaciones que tiene en el funcionamiento de las organizaciones y en la calidad de vida del trabajador, por lo tanto, ha sido considerada parte esencial del comportamiento humano en el ámbito laboral. En los últimos años, este concepto ha cobrado importancia, mas importancia aún si cabe, al ser considerado uno de los temas más relevantes en la Psicología del trabajo y de las organizaciones, poniéndose de manifiesto un gran interés por comprender el fenómeno de la satisfacción en el trabajo.

La Satisfacción laboral ha sido conceptualizada de múltiples maneras dependiendo de las teorías manejadas por diferentes autores. Estas diferentes teorías, demuestran que la satisfacción es un fenómeno en el que influyen muchas variables, las cuales se clasifican en tres dimensiones fundamentales: 1) las características del sujeto, 2) las características de la actividad laboral, y 3) el balance que hace el sujeto entre lo que obtiene como resultado de su trabajo y lo que espera recibir a cambio de su esfuerzo físico y mental.

Para algunos autores como (Schermerhorn, 2006) la Satisfacción Laboral, se define como el grado en que una persona experimenta sentimientos positivos o negativos en relación con los diversos aspectos del trabajo.

Locke (1976) la define como “un estado emocional positivo y placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto”

Para Muchinsky (1994) la SL es definida como el grado de placer que el empleado obtiene de su trabajo, considera que es una respuesta afectiva y emocional del individuo ante determinados aspectos de su trabajo. Por tanto una persona con alto nivel de satisfacción mostrará una actitud positiva hacia el mismo. Este concepto es ampliamente estudiado por teóricos que intentan evaluar las actitudes y condiciones

del trabajo que afectan la productividad y el éxito de las organizaciones. Diferentes teorías psicológicas apuntan hacia la SL dentro de un marco motivacional ("Two-Factor Theory"; Need Fulfillment Theory"; "Hierarchy of Need Fulfillment Theory"; ERG Theory").

Estas teorías sugieren que un individuo podría estar satisfecho en su trabajo en la medida que el mismo trabajo contenga factores de motivación, que sean compatibles con sus necesidades (Berry, 1997; Baruch-Feldman, 2002; Muchinsky, 2006; Schermerhon, 2006).

Para Weinert (1987) este interés se debe a varias razones, que tienen relación con el desarrollo histórico de las Teorías de la Organización, las cuales han experimentado cambios a lo largo del tiempo. Dicho autor propone las siguientes razones:

- Posible relación directa entre productividad y satisfacción laboral
- Relación entre satisfacción y clima organizativo
- Creciente sensibilidad de la dirección de la organización en relación con la importancia de las actitudes y de los sentimientos de los colaboradores en relación con el trabajo, el estilo de la dirección, los superiores y toda la organización
- Ponderación creciente de la calidad de vida en el trabajo como parte de la calidad de vida, es decir la satisfacción laboral influye poderosamente sobre la satisfacción en la vida cotidiana.

Weinert destaca como en el conjunto de las organizaciones, aspectos psicológicos tan importantes como las reacciones afectivas y cognitivas despiertan en el seno de los mismos niveles de satisfacción e insatisfacción en el trabajo.

Robbins (1996) coincide con Weinert cuando define la SL centrándose básicamente como el anterior en los niveles de satisfacción

e insatisfacción, actitud de positivismo o negativismo, definiéndola “como conjunto de actitudes de un individuo hacia su trabajo”. Una persona con un alto nivel de satisfacción en el puesto de trabajo tiene actitudes positivas hacia el mismo, mientras que una persona que está insatisfecha con su trabajo tiene actitudes negativas hacia él”. Esta definición tiene la ventaja de considerar la satisfacción como un proceso aprendido, que se desarrolla a partir de la interrelación lógica entre las particularidades subjetivas del trabajador y las características de la actividad y del ambiente laboral en general, es decir, reconoce que la satisfacción no es algo innato y la interpreta desde una perspectiva psicosocial.

Para Gibson y Otros (1996) la satisfacción en el trabajo es una predisposición que los sujetos proyectan acerca de sus funciones laborales, definiéndola como el resultado de sus percepciones sobre el trabajo, basadas en factores relativos al ambiente en el que se desarrolla el mismo, como es el estilo de la dirección, las políticas y los procedimientos, la satisfacción de los grupos de trabajo, las condiciones laborables. Aunque son muchas las variables que se han asociado con la satisfacción al trabajo, siguiendo a estos autores, podríamos destacar:

- Salario: Cantidad recibida y sensación de igualdad.
- Trabajo: Grado en que las tareas se consideren interesantes y proporcionen oportunidades de aprendizaje y responsabilidades.
- Oportunidad de ascenso: Existencia de oportunidades de ascender.
- Jefe: Capacidad de los jefes para mostrar interés por los empleados
- Colaboradores: El grado de compañerismo, competencia y apoyo entre los compañeros.

Muñoz Adámez, (1990) la define como “el sentimiento de agrado o sentimiento positivo que experimenta un sujeto por el hecho de realizar

un trabajo que le interesa, en un ambiente donde se encuentra a gusto, dentro del ámbito de una empresa u organización que le resulte atractiva y por el que percibe una serie de recompensas psico-socio-económicas acorde a sus expectativas”

Para Loitegui (1990), la satisfacción laboral es un constructo pluridimensional que depende tanto de las características individuales del sujeto como de las características específicas del trabajo que realiza. Por lo que este autor entiende este concepto como una reacción afectiva general de una persona en relación con todos los aspectos del contexto laboral; es una función de todas las facetas parciales de la satisfacción. Este modelo de satisfacción implica un modelo compensatorio, de forma que si se tiene un nivel alto de satisfacción en un aspecto compensa otras deficiencias que se produzcan en otro aspecto laboral. Se centra en aquellas facetas asociadas al trabajo como:

- Funcionamiento y eficacia de la organización
- Condiciones físico-ambientales
- Contenido del trabajo
- Grado de autonomía del trabajador
- Tiempo libre
- Ingresos económicos
- Posibilidades de formación
- Posibilidades de promoción
- Reconocimiento por el trabajo
- Relaciones con los jefes
- Relaciones con los compañeros y trabajo en equipo

Loitegui (1990) concluye diciendo que la satisfacción laboral depende de la unión de dos variables: de los resultados que consigue el trabajador mediante la realización de su trabajo y de cómo se perciben y se viven estos resultados en función de las características y peculiaridades de la personalidad del sujeto.

Otro aspecto debatido en relación con la Satisfacción Laboral ha sido el de las teorías que intentan explicar este enfoque psicosocial. Estas teorías han sido elaboradas desde puntos de vista teóricos, aunque no coinciden entre ellas, han aportado conocimientos que han servido de soporte teórico a las investigaciones prácticas. Vamos a describir dos teorías que han contribuido de manera importante al desarrollo de los modelos de la satisfacción en el trabajo. “La teoría de los dos factores de Herzberg” y “El modelo de las determinantes de la satisfacción en el trabajo propuesto por Lawler”.

Una de las teorías más conocidas y explicativas sobre la satisfacción laboral es la expuesta por Herzberg (1959) y Herzberg y cols. (1967) , conocida como la teoría de los dos factores o **teoría bifactorial**. Según esta teoría, existen dos grupos de factores que influyen en la satisfacción laboral:

- Factores extrínsecos ó factores de higiene ó de mantenimiento: se refieren a los condiciones de trabajo en el sentido más amplio, tales como el salario, el entorno del trabajo o las políticas de la empresa, relaciones con el jefe, condiciones de trabajo y comodidad, seguridad en el trabajo, etc. Estos factores sólo pueden prevenir la insatisfacción laboral o evitarla cuando esta exista, pero, no pueden determinar la satisfacción.
- Factores intrínsecos ó factores de motivación: se refiere al contenido del trabajo, logro o responsabilidad del propio trabajador. Tienen que ver con las tareas y los deberes relacionados con el cargo en sí; produce un efecto de satisfacción duradera y un aumento de la productividad muy por encima de los niveles normales. El término motivación engloba sentimientos de realización, de crecimiento individual y reconocimiento profesional. Cuando los factores motivacionales son óptimos, elevan la satisfacción de modo sustancial. Los factores

motivacionales incluyen: delegación de responsabilidad, ascensos, utilización de habilidades personales...

Esta teoría plantea por tanto, que la satisfacción laboral sólo puede venir generada por los factores intrínsecos, a los que llamó factores motivadores, mientras que la insatisfacción estaría determinada por los factores extrínsecos a los que llamó factores higiénicos.

Los dos factores tienen capacidad de generar satisfacción y las variaciones en dicha capacidad estarán determinadas por las diferencias individuales.

Los investigadores posteriores que estudiaron la satisfacción laboral, comprobaron que la división entre estos dos factores no estaba muy clara, aunque se ha comprobado que la diferencia entre los factores extrínsecos e intrínsecos es importante en cuanto a que hay diferencias individuales respecto a la importancia que se le concede a cada uno de los factores.

No podemos olvidar que cada trabajador puede darle más importancia a un factor que a otro, comprobándose que en general los principales factores que influyen en la satisfacción laboral son:

- La riqueza del contenido de trabajo que se realiza y dónde estén presentes elementos intelectuales, de iniciativa, creatividad, autonomía, variabilidad y dificultad por lo que el individuo tiene que poner la máxima tensión en el uso de su capacidad laboral.
 - Que las recompensas sean equitativas.
 - Las condiciones favorables de trabajo, a los empleados les interesa su ambiente de trabajo, que les permita el bienestar personal y les facilite el hacer un buen trabajo. Un ambiente físico cómodo permitirá un mejor desempeño del trabajo favoreciendo la satisfacción es éste.

- La existencia de un clima laboral caracterizado por la solidaridad, la fraternidad, la colaboración, la ayuda mutua, el respeto entre todos los integrantes del colectivo, especialmente las relaciones entre los jefes y los subordinados.
- La posibilidad de participar en todos los eventos del colectivo, principalmente en las decisiones que se tomen, teniendo una información tanto de los sucesos como de sus resultados.

Decíamos que había dos modelos explicativos de la Satisfacción Laboral, el denominado “Teoría de los dos factores de Herzberg” y “El modelo de las determinantes de la satisfacción en el trabajo propuesto por Lawler”. Acabamos de exponer el primero, ahora intentaremos analizar el segundo.

“El modelo de las determinantes de la satisfacción en el trabajo” propuesto por Lawler (1973) (citado por Weinert, 1985), acentúa la relación “expectativas-recompensas”, desde las distintas facetas y aspectos del trabajo. Este autor, parte de la hipótesis de que la relación entre expectativas y la recompensa en sí produce la satisfacción o insatisfacción laboral; es decir, que éstas dependen de la comparación entre la recompensa recibida efectivamente por el rendimiento del trabajo y la que el individuo consideraba adecuada recibir. Por tanto, si la recompensa obtenida excede de la que considera adecuada o es equiparable, el trabajador alcanza el estado de satisfacción, si esta relación se desarrolla en sentido inverso, se produce insatisfacción. Habría de dejar claro que, dentro de esta teoría, el término “recompensa” no significa solo retribución económica, sino que incluye un abanico amplio de todos los resultados y facetas del trabajo (remuneración, ascensos, reconocimiento, comunicación con los directivos, etc.)

Tanto la salud física como la salud mental mejoran con la satisfacción laboral. Cuando los individuos están satisfechos con su trabajo, suelen tener menos problemas de salud como dolencias

cardiovasculares, jaquecas y trastornos del sueño, muestran menos ansiedad, tensión y estrés. La satisfacción laboral aumenta la resistencia de las personas al estrés laboral y a los síntomas físicos, de hecho, algunos estudios demuestran que las personas satisfechas en su trabajo viven más tiempo, un empleado feliz goza de mejor salud.

Como sabemos, el trabajo es central en nuestra vida, así que las aportaciones que se realicen en este terreno pueden no solo impactar a la organización o al empleado, sino llegar a tener influencia en los demás aspectos de nuestra vida, incluyendo la realización personal.

1.3.- CONCEPTO DE FELICIDAD Y BIENESTAR SUBJETIVO

Dentro de este epígrafe haremos un breve recorrido por la importancia que la felicidad tiene en el ámbito de la Filosofía, sobre todo la clásica, para centrarnos algo más en la preocupación que sobre este tema tiene la psicología actual, con un enfoque científico

1.3.1.- CONCEPTO Y ORÍGENES DE LA FELICIDAD

La felicidad es vista como la aspiración milenaria de la humanidad. Son muchos los filósofos, pensadores, escritores y prohombres que han opinado sobre la felicidad, no es un tema ajeno en absoluto a las diferentes concepciones religiosas.

Sin embargo no hay una definición que satisfaga a todos, su envoltura de deseabilidad social es clara para cualquier ser humano y ya fue puesta de manifiesto por Demócrito (460-370 a. C) cuando consideraba que el fin último de la vida es la felicidad. A Tales de Mileto (¿624-546 a. C?) es atribuida una de las primeras menciones de este concepto, cuando se refería que “la felicidad del cuerpo se funda en la salud, la del entendimiento en la saber”.

Es difícil conceptualizar la felicidad sin recordar Aristóteles, para él la felicidad es aquello que acompaña a la realización del fin propio de cada ser vivo, la felicidad que le corresponde al hombre es la que le sobreviene cuando realiza la actividad que le es más propia y cuando la realiza de un modo perfecto; lógicamente lo más propio del hombre es la actividad de la parte racional del alma, esa actividad propia del hombre es excelente en si misma y realizada de un modo perfecto. En definitiva, el bien supremo alcanzable por el hombre consiste en la

actividad constante del alma conforme a su excelencia. Para ello, se requiere de un esfuerzo y una constancia. Por tanto la felicidad del hombre consiste en el cumplimiento de la actividad racional (se debe entender como reflexiva y calculadora con vistas a orientar de una forma correcta nuestra acción y la cual cumple la decisión de la razón), esta actividad calculadora es la Prudencia. Esta razón tiene junto a esa actividad práctica una teórica: La Contemplación, la contemplación es como un conocimiento casi divino, es la capacidad de la tarea intelectual, representar el mundo desde la visión intelectual. Es una actividad pura. Para Aristóteles La Vida Contemplativa es la culminación de la vida humana, y por tanto la Verdadera Felicidad ya que reuniría todas las calificaciones que se exigía del bien supremo, es la más autosuficiente, la más completa y satisfactoria, la más independiente.

La vida humana y la búsqueda de la felicidad se mueven alrededor de estos temas, en cuanto a la prudencia reflexiona y calcula para encontrar los medios mas adecuados para llegar a un buen fin, así pudiendo llegar a la actividad mas elevada que el hombre puede realizar.

Aristóteles elabora una teoría del placer, señalando que no es sinónimo de felicidad, y creemos de interés dar un apunte sobre el mismo. Mientras que la felicidad es Autosuficiente, ya que si es el bien supremo, no podemos llamar felicidad a cualquier cosa que deseemos, mientras que si bien es cierto que el placer es una de las cosas deseable por si misma (excepto el dinero) no son autosuficientes por si mismos, se presentan como parte de un conjunto. Igualmente señala que el honor, el reconocimiento social, tampoco es la felicidad, ya que por si mismo no es autosuficiente y completo, puede ser un elemento o parte de la felicidad, pero no un elemento determinante de ella.

Para Aristóteles, pues, la felicidad más humana es la que corresponde a la vida teórica o de conocimiento (por ello el hombre más feliz es el filósofo, y lo es cuando su razón se dirige al conocimiento

de la realidad más perfecta, Dios), y a la vida virtuosa. Finalmente, y desde un punto de vista más realista, Aristóteles también acepta que para ser feliz es necesaria una cantidad moderada de bienes exteriores (placeres) y afectos humanos (honor).

En resumen, Aristóteles hace consistir la felicidad en la adquisición de la excelencia (virtud) del carácter y de las facultades intelectivas.

1.3.2.- PSICOLOGÍA POSITIVA: BIENESTAR SUBJETIVO Y EMOCIONES POSITIVAS

La felicidad es lo que constituye el sentido de la vida, y es precisamente su promoción lo que justifica todas las actuaciones humanas individuales y colectivas. Estas palabras evocan a las aportadas por Aristóteles cuando habla del "Sumo Bien" y la "Felicidad Suma" como el final, o más bien la finalidad, del camino en el transcurrir vital humano. El filósofo sostiene que la felicidad es el único valor final y suficiente en sí mismo. Final en tanto en cuanto todo lo demás no es más que un medio para alcanzarla, y suficiente porque, una vez conseguida, nada más es deseado. Esta propiedad de drive o impulsor fue, entre otras cosas, lo que motivó el que en 1973 se introdujera un término tan vago como éste en el Psychological Abstracts International. Posteriormente, debido a su carácter difuso y a sus connotaciones filosóficas, progresivamente ha ido dando paso en el vocabulario psicológico a los conceptos algo más operativos de "bien-estar personal" (well-being) o de "satisfacción con la vida" (Fierro, 2000). Incluso, algunos autores (Headey, 1985) han complementado éstos con el antagónico "mal-estar" (ill-being), sobre los que proponen modelos explicativos de los factores que están en su base.

Esta introducción tardía de la "felicidad" o el "bienestar subjetivo" como "asuntos" de interés de la psicología ha obedecido tanto a la incomprendibilidad del concepto, objeto del afanoso estudio de

numerosos pensadores, como a la destacada orientación terapéutica de esta disciplina. Su pretensión restauradora ha hecho que se haya ocupado más del conocimiento de los estados psicológicos mórbidos, que del estudio de los factores que favorecen el desarrollo del bienestar personal y el mantenimiento de una vida deseable. No cabe duda de que a esta desconsideración -que, ni siquiera, abandono-, ha contribuido la orientación experimental de esta rama del conocimiento que, desde sus inicios, y bajo una perspectiva, en muchas ocasiones, excesivamente comportamental, excluyó de su foco de interés todos aquellos temas en los que, como en éste, el componente valorativo o subjetivo tuviera un peso tan relevante.

Sin embargo, en la última década, desde los que se viene llamando "psicología positiva" se está enfatizando que el estudio de la salud, el bienestar y la felicidad es tan importante, serio y científico como lo es el de la enfermedad, la disfunción y el malestar. Los psicólogos positivos no dicen haber inventado las nociones de felicidad y bienestar, ni que hayan formulado sus primeras bases teóricas, ni siquiera que hayan establecido su estudio científico, lo importante, lo novedoso, es que cuando el bienestar subjetivo comienza a ser estudiado desde una perspectiva científica, el interés no se centra en decidir si el bienestar subjetivo es el más deseable de todos los estados (cuestión filosófica más allá de la ciencia), sino que se centra en la comprensión de los antecedentes y consecuencias del bienestar subjetivo, asumiendo que es algo bueno, independientemente de si es lo mejor. Así, la cuestión no es ya si la felicidad es el sumo bien "summum bonum" (el fin último y más singular que los humanos deben seguir) sino que origina este estado y si trae consigo consecuencias que se consideran deseables (Diener, 2009).

El estudio científico del bienestar subjetivo comienza a desarrollarse a partir de la segunda mitad del Siglo XX (Diener, 2009) y ha sido abordado, desde entonces desde distintas tradiciones teóricas y de investigación, entre las que cabe destacar:

- La sociología y las investigaciones sobre calidad de vida que intentan determinar cómo los factores demográficos influyen en el bienestar subjetivo (Wilson, 1967, citado por Diener, 1999) (Campbell, 1976).

- Las investigaciones dentro del área de la salud mental que quieren extender la idea de la salud mental más allá de la ausencia de síntomas de depresión y estrés para incluir también la presencia de la felicidad y la satisfacción (p.e., Jahoda, 1958). Indudablemente, dentro de las tradiciones psicológicas, la psicología humanista es el campo más identificado con el estudio y la promoción de la experiencia humana positiva (Resnik et al. 2001). Los padres de la psicología humanista (Carl Rogers, Abraham Maslow, Henry Murray, Gordon Allport, Rollo May) lidiaron con muchas de las mismas preguntas planteadas hoy por la psicología positiva.

- Los estudios, dentro del campo de la psicología de la personalidad. Gradualmente el interés por las emociones positivas emergió durante la segunda mitad del siglo XX. Así, podemos destacar el estudio sobre las características de personalidades felices de Wessman y Ricks (1966), pero quizás el punto álgido es la publicación sobre "La capacidad hedónica: algunas conjeturas" de Paul E. Meeh (1975) donde pone de manifiesto las diferencias individuales en la capacidad hedónica. De especial interés parece el trabajo de Barbara Fredrickson (1998, 2005), sobre la posibilidad de que las emociones positivas puedan ampliar los repertorios pensamiento-acción momentáneos de las personas, ampliando la gama de pensamientos y acciones que vienen a la mente, y además fortalecen a largo plazo sus recursos personales duraderos.

- Actualmente, podemos aventurarnos a decir que no hay un esquema conceptual que unifique este campo de estudio y quizás, como señala Seligman la contribución principal de la psicología positiva ha sido reunir bajo su seno todo un conjunto de estudios y proporcionarles el reconocimiento y la importancia que merecen (Seligman, 2000).

Son varios los supuesto básicos de la Psicología Positiva, describiremos brevemente algunos de ellos. En primer lugar habría que señalar es que la afectividad positiva es un rasgo o una dimensión independiente de la afectividad negativa, es evidente que a veces es solo el polo opuesto de alguna dimensión bipolar, pero a menudo no está unido a lo negativo.

Otro supuesto básico es totalmente clásico, pero con matices, nos estamos refiriendo a la tendencia de asociación de las emociones con acciones específicas, íntimamente ligadas a cambios fisiológicos (el miedo, como emoción, se asocia a escapar, como acción específica y en el cuerpo hay una estimulación del sistema simpático para facilitar la huida, como cambio fisiológico). Esta tendencia a la acción específica conlleva a una reducción en el repertorio pensamiento acción momentáneo de la persona evocando un impulso a actuar de una forma determinada (escapar, atacar, expulsar); ahora bien, en una situación amenazante para la vida, un repertorio de pensamiento-acción reducido promueve acciones decisivas, rápidas que conllevan beneficios directos e inmediatos, lo que hace que una emoción sea adaptativa evolutivamente es tener esa tendencia de acción específica. Sin embargo, las emociones positivas rara vez ocurren en situaciones amenazantes para la vida, por lo tanto, puede que no sea necesario un proceso psicológico que reduzca el repertorio de pensamiento-acción momentáneo de la persona para promover acciones decisivas y rápidas, las emociones positivas se han vinculado con los impulsos de

aproximación o acción continuada, estimulan o impulsan a los individuos a comprometerse (implicarse) con su entorno y tomar parte en actividades que son beneficiosas para el individuo, su especie, o para ambos, o lo que es lo mismo, las emociones positivas tiene un efecto amplificador de la gama de pensamientos y acciones que vienen a la mente en un momento dado, el repertorio pensamiento-acción se ensancha. La alegría, por ejemplo, genera un impulso a jugar, a superar los límites, y a ser creativos, impulsos evidentes no sólo en el comportamiento físico y social sino también en el comportamiento artístico e intelectual. En resumen, las emociones negativas conllevarían beneficios adaptativos inmediatos y directos en situaciones que amenazan la supervivencia, mientras que las emociones positivas implicarían beneficios adaptativos indirectos y a largo plazo ya que a través de sus efectos de ampliación, fomentan y fortalecen recursos personales duraderos.

1.4.- PERSONALIDAD: MODELO DE LOS CINCO FACTORES

El concepto de personalidad proviene del término persona, titulación que se utilizaba para la máscara que usaban los actores de teatro en la antigüedad. Sin embargo, ya en esa época se hablaba de un sentido amplio de "personas" "como quien" para referirse a los roles, es decir "a quien representaba" los actores actuaban en el teatro tras su máscara.

El concepto de persona poco a poco se fue transmitiendo a otras esferas de la sociedad, más allá del teatro, pero en una primera época, "personas" eran solamente los ciudadanos que jurídicamente tenían derechos (en contraste con los esclavos que no eran considerados personas, puesto que no podían actuar libremente). El concepto estaba inicialmente muy restringido a aquellos ciudadanos poderosos, que gozaban de honra prestigio, eran los únicos que poseían derechos ciudadanos. En el transcurso de los siglos, el concepto de "persona" se fue transformando gradualmente en uno más general hasta llegar a utilizarse como sinónimo de "ser humano". En el contexto de este desarrollo, la aparición del adjetivo "personal" facilitó el desarrollo del sustantivo "personalidad", utilizado para designar la totalidad de las características "personales" que interactúan dinámicamente entre sí para producir aquella forma relativamente estable de desenvolverse la persona individualmente y socialmente. Fue entonces cuando al tratar de entender al individuo se convirtió en un deseado proyecto que buscaba las respuestas a las preguntas: ¿Cómo soy realmente?, ¿Cómo es realmente el otro? En la búsqueda de una explicación a estas interrogantes, surgieron numerosos intentos por describir este concepto.

La personalidad puede describirse como el conjunto de características o patrón de sentimientos, emociones y pensamientos

unidos al comportamiento, es decir, los pensamientos, sentimientos, actitudes, hábitos y la conducta de cada individuo, que persiste a lo largo del tiempo frente a las distintas situaciones es lo que diferencia a un individuo de los demás.

La personalidad persiste en el comportamiento de las personas a través del tiempo, concediendo algo único a cada individuo que lo caracteriza como independiente y diferente. Los aspectos de personalidad como distinción y persistencia, tienen una fuerte vinculación con la construcción de la identidad, la cual se forma con características denominadas rasgos o conjunto de rasgos que junto con otros aspectos del comportamiento se integran en una unidad coherente que finalmente describe a la persona. Este comportamiento tiende a repetirse a través del tiempo de una forma definida, aunque la persona no se comporte de igual forma en todos los casos. Es decir, la personalidad es la forma en que pensamos, sentimos, nos comportamos e interpretamos la realidad, mostrando una tendencia de ese comportamiento a través del tiempo, permitiéndonos afrontar la vida y a nosotros junto con el mundo que nos rodea, permitiéndonos reaccionar ante ese mundo de acuerdo al modo de percepción, retro-alimentando con esa conducta en nuestra propia personalidad. El individuo no nace con una personalidad determinada, sino "potencial", en cuanto a que tiene los elementos básicos de la misma. Esta potencialidad comenzará a ser realidad cuando se inicie el desarrollo de ciertas características y capacidades, como el trabajo intelectual, creatividad, conducta intencional y valores éticos, entre otras, indicando que los diversos elementos de la personalidad están funcionando con cierto nivel de organización.

Al describir a las personas, además de referirnos a su personalidad, hacemos referencia también a su temperamento o a su carácter. Por tanto tenemos que tener en cuenta que personalidad, temperamento y

carácter son conceptos que guardan relación entre sí, aunque son distintos.

El temperamento es la disposición innata que nos induce a reaccionar de forma particular a los estímulos ambientales. Está determinado genéticamente y por lo tanto, es difícil de modificar.

El carácter se forma mediante los hábitos de comportamiento adquiridos mediante aprendizaje a lo largo de la vida y es modificable. Se refiere a las propiedades psicológicas de un individuo.

La personalidad engloba los dos aspectos, se sostiene de la herencia genética (temperamento), pero está también influenciada por el ambiente (carácter), por lo que puede desarrollarse, cambiando a lo largo de su vida.

Teniendo en cuenta todo ello, es fácil comprender que existan multitud de definiciones de Personalidad, por eso solo daremos unas pinceladas sobre algunas de ellas.

En primer lugar podemos citar a Gordon W. Allport, pionero en esta área.

Allport (1961) define la personalidad como “la organización dinámica dentro del individuo de aquellos los sistemas psicofísicos que determinan una forma de pensar y de actuar, única en cada sujeto en un proceso de adaptación al medio”. Desglosando esta definición vemos que:

- La Organización representa el orden en que está estructurada las partes de la personalidad de cada sujeto.
- Lo dinámico se refiere a que cada persona se encuentra en un constante intercambio con el medio, interrumpiéndose sólo con la muerte.
- Los sistemas psicofísicos hacen referencia a las actividades que proceden del principio inmaterial (el pensamiento) y el principio material (la conducta).

- La forma de pensar hace referencia a la inclinación interna de la personalidad.
- La forma de actuar hace referencia a la inclinación externa de la personalidad, manifestándose en la conducta del sujeto.

Raymond Cattel (1972), cuenta que la personalidad es lo que permite la predicción de lo que hará una persona en una situación determinada; se relaciona con toda la conducta del individuo, tanto manifiesta como no manifiesta.

Eysenck (1967), la ve como la organización más o menos estable y duradera del carácter, temperamento, intelecto y físico de la persona.

Sullivan explica que la personalidad es el patrón relativamente perdurable de situaciones interpersonales que caracterizan a la vida humana (en Liebert y Langenbach, 2000), estos autores definen personalidad como la organización única y dinámica de las características físicas y psicológicas de una persona particular, que influyen en la conducta y las respuestas al ambiente social y físico. Algunas de estas características serán únicas de la persona específica y otras las compartirá con unas cuantas, con muchas o con todas las demás personas.

Igualmente existen diversas teorías o modelos acerca de la personalidad pero en el presente trabajo solo vamos a centrarnos en la teoría que hemos considerado más relevantes para nuestro trabajo, la teoría de los Rasgos de Personalidad.

Los rasgos son patrones relativamente duraderos de conducta (pensar, actuar, sentir) que son relativamente consistentes en la persona en distintas situaciones de su vida.

Gordon Allport (1961), fue uno de los primeros teóricos que se acercaron al estudio del comportamiento humano desde la perspectiva de los rasgos. Indicó que cada sujeto tiene una disposición personal

formada por rasgos, tales como dependencia, ansiedad, agresividad y sociabilidad, pero siempre predomina un rasgo sobre los otros. Estos rasgos de la personalidad nos permiten comparar fácilmente a una persona con otra. Los rasgos son características de la personalidad y comportamientos que manifiesta la persona en diferentes situaciones de su vida.

La teoría de los rasgos busca explicar, de una forma sencilla la consistencia del comportamiento de los individuos.

Allport nos habla de tres tipos de rasgos:

- Rasgo cardinales: característica única que dirige buena parte de las actividades de una persona, son rasgos muy dominantes que influyen en todo el comportamiento. (una persona muy tolerante lo demuestra continuamente)
- Rasgos centrales: Son más comunes en la persona y más observables en su comportamiento, aunque no siempre sean tan evidentes, (una persona violenta, no se muestra así todo el tiempo)
- Rasgos secundarios: rasgos que se muestran en menos situaciones de la persona, por lo que no son suficientemente fuertes para ser característicos de la personalidad de un individuo, aunque están presentes en ciertos momentos.

Raymond Cattell (1972) elaboró una teoría factorial fundamentada en el concepto de rasgo, entendiéndolo como una forma permanente y amplia de reacción de una determinada forma del individuo. Para Cattell definir el número y características de los principales rasgos recurrió a la metodología estadística del análisis factorial, partiendo de la suposición de que todas las conductas relevantes para comprender la personalidad de los individuos ya se encuentran recogidas en el lenguaje, por lo que esta teoría se encuentra dentro del grupo de modelos factoriales léxicos. Cattell plantea tres tipos de rasgos en función de su contenido, su grado de consistencia y su estabilidad:

- Rasgos temperamentales: rasgos de carácter innato, que presentan un alto grado hereditario, (definen el comportamiento del individuo).
- Rasgos aptitudinales o de habilidad: se refiere a las habilidades de la persona para afrontar y resolver situaciones difíciles.
- Rasgos dinámicos: se refieren al aspecto motivacional de la conducta, por lo que se trata de los rasgos que presentan un nivel mas elevado de fluctuación.

En psicología, el Modelo de los cinco grandes analiza la personalidad como la composición de cinco factores amplios o dimensiones de personalidad. Estos factores fueron encontrados en una investigación sobre las descripciones de personalidad que unas personas hacían de otras (Goldberg, 1993)

El Modelo de los Cinco Factores de la personalidad, es el que vamos a usar en este estudio. Este modelo propuesto por Costa y McCrae (1988) tiene sus orígenes en un estudio realizado por Warren Norman a principios de los años sesenta. Norman aplicó un análisis factorial a numerosas puntuaciones de denominación de la personalidad de adultos; de ese y otros estudios se extrajeron cinco factores principales: extraversión, tesón (llamado también personalidad concienzuda), afabilidad o agrado, estabilidad emocional y cultura. La diferencia más importante entre este modelo y el ahora muy conocido de Costa y McCrae es la dimensión originalmente denominada "cultura". Estos dos investigadores observaron que este factor tenía sus principales características centradas en lo que hace referencia a originalidad, creatividad, independencia y osadía, por lo tanto lo llamaron apertura a la experiencia (Liebert y Langenbach, 2000). El surgimiento de los Cinco Factores de la personalidad contribuyó a organizar una gran variedad de variables de personalidad

Revisando la literatura, encontramos fundamentalmente un modelo que merece estudiar más a fondo, nos estamos refiriendo, lógicamente al Modelo de los Cinco factores de personalidad, el cual surge como un paradigma comprensivo que ofrece un marco de referencia para la interpretación de otros sistemas de personalidad.

Sin embargo, el MCF tiene un origen más empírico; ya que el enfoque en que se fundamenta este modelo, es el categorial del léxico, el cual surge a partir de investigaciones empíricas vinculadas a la teoría factorial de los rasgos. Este enfoque categorial del léxico plantea que las diferencias individuales más significativas en la interacción cotidiana de las personas son codificadas en el lenguaje, cuyos términos permiten describir los rasgos o características en función de las cuales se producen las diferencias entre las personas. La búsqueda de estos términos comienza con un estudio de Allport y Odbert en 1936, (citado por Cloninger, S., 2003), los cuales registraron aproximadamente 18.000 términos que reflejaban las características de personalidad, mas tarde estas características fueron reducidas por Cattell, entre 1943-47 a 16 factores de personalidad, lo que le permitió crear el test llamado 16 Personality Factors Questionnaire en 1970.

Por otro lado, en un estudio paralelo de los datos de Cattell hecho por Tupes y Christal (1961) se encontraron cinco factores básicos recurrentes en distintos grupos de datos. Norman (1961) rebatiendo el estudio de Tupes y Chistal obtuvo cinco factores muy similares a los obtenidos anteriormente siendo denominados: Estabilidad emocional, Extraversión, Cultura, Agradabilidad y Ser Concienzudo. Posteriormente en 1988, John hizo un nuevo análisis y encontró los mismos cinco rasgos. Con toda esta trayectoria el Modelo de los cinco factores empieza a ser estudiado masivamente con distintas muestras y métodos, hasta llegar a consolidarse como un paradigma de cinco dimensiones básicas de la personalidad que parecen ser reales, estables, universales y ancladas biológicamente.

El MCF es básicamente una taxonomía de rasgos que son definidos como tendencias relativamente estables, abstractas que representan estilos característicos de actuar o reaccionar ante cierta situación a través de hábitos, actitudes, patrones de interacción interpersonal, motivos e intereses.

Los cinco factores han recibido distintos nombres y conceptos; para el castellano las definiciones propuestas son:

- Neuroticismo o Inestabilidad emocional (N, neuroticismo), es la dimensión que contrasta la estabilidad emocional con la inestabilidad. Se trata de personas que tienden a experimentar efectos negativos como ansiedad, miedo, vergüenza, rabia, etc.; ahora bien, el neuroticismo no trata solo de emociones negativas que interfieren con la adaptación, de este modo las personas con alto nivel de neuroticismo suelen tener ideas irracionales y dificultades para enfrentarse a situaciones de estrés, sino también en el polo de la estabilidad emocional nos encontramos con personas tranquilas, relajadas, bien adaptadas, etc.. Entre las facetas del factor neuroticismo están la ansiedad, hostilidad colérica, depresión, ansiedad social, impulsividad y vulnerabilidad. Por el contrario las personas con bajo nivel de neuroticismo son calmadas, relajadas, no emotivas, fuertes, seguras y no pierden fácilmente el control en situaciones de estrés.

- Extraversión: (E, extraversión), se caracteriza por la alta sociabilidad, tendencia a la compañía de otros (gregarismo), tendencia a evitar la soledad. Además de la vinculación con las gentes y la preferencia por grupos y reuniones, los extravertidos son asertivos, activos, habladores, optimistas, amantes de la diversión, les gusta la excitación y estimulación siendo enérgicos y optimistas, existe en ellos una

alta tendencia a experimentar emociones positivas como alegría y satisfacción. El polo opuesto sería la introversión, caracterizándose por ser reservados, sobrios, retraídos, tímidos, dedicados al trabajo, son confundidos por antipáticos, poco dependientes de otros, prefieren lo conocido y habitual, tienen tendencia a la soledad, lo que no significa que sean infelices. En situaciones como círculos cerrados de amigos pueden ser tan animados y habladores como los extravertidos.

- Apertura a la experiencia (O, openness), es la dimensión que ha originado más confusiones y desacuerdos en el modelo de los cinco factores; sin embargo sus elementos constituyentes son la imaginación activa, la sensibilidad estética, la atención a las vivencias internas, gusto por la variedad, curiosidad intelectual, independencia de juicio. Las personas abiertas están interesadas tanto por el mundo exterior como por el interior y sus vidas están enriquecidas por la experiencia. Desean tomar en consideración nuevas ideas y valores no convencionales y experimentan tanto las emociones positivas como las negativas de manera más profunda que los sujetos que se cierran. Pero la apertura no es equivalente a inteligencia. Algunas personas muy inteligentes son cerradas a la experiencia y otras muy abiertas poseen una escasa capacidad intelectual. Las personas que puntúan bajo en apertura tienden a ser convencionales en su comportamiento y de apariencia conservadora, prefieren lo familiar a lo novedoso. Las facetas de la apertura son: fantasía, estética, sentimientos, acciones, ideas y valores.

- Amabilidad o Afabilidad (A, agreeableness), es la dimensión principal de las relaciones interpersonales. La persona amable es fundamentalmente altruista,

considerada, bondadosa y solidaria. Simpatiza con los demás, está dispuesta a ayudarles y cree que los otros se sienten igualmente satisfechos de hacer lo mismo. En su polo opuesto, el individuo es egocéntrico, suspicaz respecto a las intenciones de los demás y más bien opositora que cooperadora. Las personas amables son más populares que las antipáticas, sin embargo, cuando se trata de luchar por los propios intereses y obtener una posición ventajosa, la amabilidad no es una virtud, como no lo es en el campo de batalla o en un tribunal de justicia. Las personas con baja amabilidad son cínicos, groseros, suspicaces, no cooperativos, vengativos, manipuladores, irritables. Las facetas de agradabilidad son confianza, franqueza, altruismo, actitud conciliadora, modestia y sensibilidad hacia los demás. Otra definición de esta dimensión es denominada por sus autores como Complacencia amistosa versus no complacencia hostil (Dingman y Takemotochock, 1981). En su polo positivo se refiere a la humildad más la capacidad de establecer relaciones interpersonales amistosas y su polo negativo a establecer relaciones hostiles. Pese a que social y psicológicamente se ve más saludable el polo positivo, esto no es necesariamente así, ya que la "no agradabilidad " en sus componentes de escepticismo y pensamiento crítico, es necesaria para el desarrollo de muchos ámbitos del quehacer humano, como la ciencia.

- Ser concienzudo (C, conscientiousness), esta dimensión tiene su base en el autocontrol, no solo de impulsos sino también en la planificación, organización y ejecución de las tareas. Por esta razón este factor también se le ha denominado "voluntad de logro", ya que implica una planificación cuidadosa y persistencia en sus metas. Ser concienzudo está asociado además con la responsabilidad,

puntualidad y escrupulosidad. El concienzudo es voluntarioso y determinado, de propósitos claros. El polo opuesto es más laxo, informal y descuidado en sus principios morales.

Los Cinco Factores de Personalidad constituyen un modelo comprensivo de personalidad que puede servir como marco de referencia interpretativo para otros modelos, puede ser usado como lenguaje común a través del cual se facilite la comunicación entre los estudiosos de este tema. El MCF plantea que las cinco dimensiones son universales, se presenta como una forma válida de sintetizar una gran información de investigaciones de psicología clínica y personalidad en un lenguaje accesible a investigaciones de distintas tendencias teóricas.

La universalidad del Modelo de los Cinco Factores está avalada por estudios que demuestran que los cinco factores están en ambos sexos, pacientes y no pacientes, en las distintas razas y diferentes culturas; tanto así que la manifestación del MCF puede estar cualificada por el contexto cultural.

El instrumento ideado específicamente para medir los cinco factores y sus facetas correspondiente, es el NEO-PIR (el usado en nuestro estudio), el cual mide las cinco dimensiones principales del modelo y sus rasgos más importantes. Reconoce jerárquicamente los cinco factores como dominios y 30 rasgos de nivel inferior como factores que reflejan tendencias cognitivas, afectivas y conductuales específicas para cada factor. El NEO-PIR (Costa, McCrae, 1992) consta de 240 ítems con respuestas de cinco alternativas desde "muy en desacuerdo" hasta "muy de acuerdo". Este cuestionario presenta adecuados niveles de fiabilidad y validez, tanto en su versión original como en su adaptación al castellano.

El NEO-PIR cuenta con una versión abreviada, el NEO Five Factor Inventory, que aunque pierde riqueza, ya que no evalúa las distintas facetas pero sí valora los cinco dominios por lo que puede ser utilizado

cuando hay limitación de tiempo u otras razones ya que conserva una alta correlación con las puntuaciones del NEO-PIR.

1.5.- EL MUNDO DE LA ENFERMERÍA

Como nos recuerda Hall, (1979), para la OMS, “la enfermería es una actividad innata y fundamental del ser humano y, en su forma organizada, constituye una disciplina o ciencia sanitaria. Esto significa que la disciplina abarca las funciones de CUIDAR tanto en la salud como en la enfermedad y se extiende desde la concepción hasta la muerte”. Para la CIE (Consejo Internacional de Enfermeras), la enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados enfermeros.

1.5.1.- DESARROLLO HISTORICO DE LA ENFERMERIA

La evolución del cuidado enfermero está estrechamente ligada a la consideración del concepto de salud-enfermedad que ha caracterizado a cada momento histórico. El cuidado es el objetivo de la disciplina enfermera.

Por este motivo, es importante resaltar los hechos que han determinado los distintos estilos de cuidar desde el inicio de la civilización hasta nuestros días. Para ello vamos a mencionar las cuatro etapas descritas por Colliere en su libro Promover la vida, de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería (Colliere, 1993). Estas cuatro etapas son: domésticas, vocacional, técnica y profesional, no tienen límites temporales definidos, pero sí se corresponden con distintos periodos de la evolución sociocultural en el medio occidental y con cuatro concepciones distintas de cuidado.

La primera de estas etapas, denominada “etapa doméstica del cuidado”. El concepto de ayuda a los demás está presente desde el inicio de las civilizaciones, es la mujer en cada hogar la encargada del mantenimiento de la vida frente a las condiciones adversas del

medio. Alrededor de cada mujer se elaboran las prácticas rituales que tienden a asegurar la vida, su promoción y su continuidad. La mujer utiliza elementos que son parte de esa misma vida natural, como el agua para la higiene, las pieles para el abrigo, las plantas y el aceite para la alimentación y las manos, elemento muy importante de contacto maternal, para transmitir bienestar. Los cuidados van encaminados a ese mantenimiento de la vida a través de la promoción de la higiene, la adecuada alimentación, el vestido y, en general, todas las medidas que hacen la vida más agradable, algunas de las cuales se llaman hoy día cuidados básicos. Esta etapa se desarrolla en el periodo histórico que comprende desde las primeras civilizaciones a la caída del Imperio Romano.

La “etapa vocacional del cuidado” es la segunda etapa de la evolución del cuidado enfermero, se encuadra en la historia desde el origen del pensamiento cristiano, adquiriendo un valor religioso, las actividades de cuidar se relacionan con el concepto que los primeros cristianos tienen sobre la enfermedad correspondiéndose con las normas establecidas por la idea religiosa. Como consecuencia de esta filosofía, lo verdaderamente importante de las personas dedicadas al cuidado eran las actitudes que debían mostrar y mantener. Actitudes consistentes en hacer voto de obediencia y sumisión, actuar en nombre de Dios, utilizar el cuidado como vehículo de salvación propia y comunicación con Dios. Aparece la figura de una mujer cuidadora a la que Collière llama “mujer consagrada”. Durante esta etapa, los conocimientos teóricos requeridos por las enfermeras eran nulos y los procedimientos muy simples, la práctica enfermera en esta etapa no requería ningún tipo de preparación, a excepción de la formación religiosa. La enfermería en esta época se describe como una actividad ejercida por personas con gran sentido de la religiosidad, caridad, sumisión y obediencia. Se desarrolla desde el cristianismo hasta el final de la Edad Media.

La tercera etapa, "Etapa técnica del cuidado", que se desarrolla a lo largo del siglo XIX y gran parte del XX, desde (1952-1977), surge como resultado del tipo de atención a la salud predominante en la época, centrada en la lucha contra la enfermedad, básicamente a través de las vacunas. El desarrollo industrial modificó significativamente el equilibrio ecológico del hombre, apareciendo nuevos problemas de salud, los hospitales de caridad se desbordaron y como consecuencia de la mayor eficacia en los métodos y equipos de diagnósticos y tratamiento trajeron consigo los costos de la atención médica, así el estado se fue responsabilizando de los hospitales que la caridad ya no podía mantener.

La asistencia sanitaria fue eminentemente curativa e individual, variando según la clase social de los enfermos. El elevado coste de la atención médica favoreció la aparición de seguros como el "Friendly Societies" que fueron la base para la creación de la "Seguridad Social" y los pobres de solemnidad eran utilizados como objeto de enseñanza médica.

El rápido desarrollo de las ciencias aplicadas (química, física, ingeniería, etc.), dio como resultado la aparición de técnicas de diagnósticos y tratamiento de enfermedades, ofreciendo a los usuarios una prestación de servicios sanitarios más ampliada y una atención de auxilio a los pobres, lo que contribuyó al desarrollo de la actividad médica curativa y administrativa como mejora de la calidad de vida. Comprende el periodo desde el Mundo Moderno al Mundo contemporáneo

La última, "etapa profesional del cuidado", en la que la enfermería se consolida como disciplina y como profesión con una responsabilidad definida en el cuidado de la salud de la población, es la cuarta etapa en la evolución del cuidado enfermero y desde un punto de vista cronológico comprende las últimas décadas del siglo XX hasta nuestros días.

En esta cuarta etapa de la historia del cuidado la enfermería se consolida como una disciplina, con unos conocimientos propios y una responsabilidad definida en la atención a la salud de la población. Desde un punto de vista formal y sociológico la enfermería es hoy muy distinta a como se practicaba hace cincuenta años, interviniendo una serie de factores en esta profesionalización del cuidado. Las enfermeras han asumido la responsabilidad de formar a sus propios profesionales, de organizar y dirigir los servicios de enfermería y de iniciar investigaciones encaminadas a incrementar su cuerpo disciplinar. Referente al campo asistencial los cambios acaecidos han sido muy significativos, desde una actividad basada en el empirismo y centrada en la técnica, hemos pasado a orientar el cuidado en un marco teórico propio, utilizando una metodología lógica y racional como está demostrado en el uso generalizado del proceso enfermero y la formulación de los diagnósticos enfermeros.

En este sentido, posiblemente el trabajo más significativo por su influencia en otros grupos ha sido el de la Asociación Americana de Enfermería (ANA), que ya en 1965 definía la profesión en un informe sobre formación que textualmente dice: “Una escuela de enfermería independiente de los organismos de servicio, pero que proporcione formación para el servicio, con enfermeras educadoras competentes, y oportunidades de aprendizaje bien seleccionadas”. El desarrollo de la estudiante como persona. La dignidad del paciente como ser humano. La provisión de la enfermería a cargo de las enfermeras. El modelo de la enfermera como servicio comunitario, al mismo tiempo que como cuidado institucional. La identificación de la base sobre la cual se funda la enfermería; por ejemplo la higiene ambiental y el cuidado personal. El modelo de la enfermera como persona de cultura y como profesional competente. “profesionalización del cuidado” desde que Florence Nightingale, en 1820, estableciera la necesidad de la formación específica de las enfermeras, hasta las décadas de los años cincuenta

y sesenta del siglo XX, se produce una interrupción en el desarrollo de la disciplina enfermera (Schubert, 1988). A partir de estos años surgen enfermeras como Hildergarde Peplau en 1909 y Virginia Henderson en 1932, que inician estudios sobre los contenidos teóricos de la enfermería. Al mismo tiempo enfermeras docentes como podemos destacar a Ida J. Orlando, en 1926, describiendo métodos de trabajo propios de la actividad profesional (Hernández, 1995) . Con estos hechos, entre otros la actividad de cuidar se convierte en una disciplina diferenciada de otras profesiones de la salud.

Las asociaciones de enfermería fueron y siguen siendo un elemento de incalculable valor en la historia de la enfermería, teniendo como objetivo cooperar para mantener la calidad de la educación y del servicio en su más alto nivel. Estas organizaciones profesionales creadas y dirigidas por los mismos profesionales, establecen criterios de admisión/exclusión, impulsan un alto nivel de competencia.

El primer intento de organización enfermera se dio en Inglaterra, Mrs Bedford Frenwick en 1888, fundó la British Nurses Association, pretendía marcar unos modelos para mejorar la enfermería, elevar la preparación y posición de las enfermeras, asegurándoles el reconocimiento estatal. En 1892 obtuvo la acreditación real con el título de "The Royal British Nurses Association".

La asociación profesional más importante es el "Consejo Internacional de Enfermeras" (CIE), se creó en 1899, al final del siglo XIX. El CIE fue la primera asociación que se interesó por los aspectos éticos y jurídicos de la profesión, culminando con el establecimiento del primer código de Ética para enfermeras, aprobado en el Congreso de 1953, celebrado en Brasil.

La ANA, es la organización profesional de las enfermeras registradas en los Estados Unidos, sus objetivos están centrados en defender unos niveles elevados de la practica enfermera.

La "National Conference, Group For The Clasification of Nursing Diagnosis", fue creada por Gebbie y Lavin (1974), con el objetivo de identificar, desarrollar y clasificar los diagnósticos de enfermería, para analizar la naturaleza de la misma y dotarla de un lenguaje preciso, común y propio. Más tarde en el seno de la V Conferencia de 1982 se creó la "Nort American Nursing Diagnosis Asociati3n" (NANDA), cuyo principal objetivo sigue siendo el desarrollo y perfeccionamiento de los Diagn3sticos de Enfermería y la formaci3n de una taxonomía diagnostica propia.

En España la profesi3n de enfermero recibe su respaldo definitivo en el 2008 al ser reconocida como enseñanza de Grado (BOE de 27 de febrero de 2008).

Este hecho provoco el nacimiento de las Facultades de Enfermería, allá donde antes habían Escuelas Universitarias, pero evidentemente no es solo un cambio de nombre, es la posibilidad de impartir sus propios master de post-grado, obtenci3n del título de doctor, con sus implicaciones y necesidades en el área de investigaci3n.

1.5.2.- ENFERMERIA Y MUNDO LABORAL

Es evidente que el personal enfermero tiene un objetivo fundamental, la de promover cuidados formales, ahora bien, ¿quién cuida al cuidador? ¿quién se preocupa de las personas que trabajan en enfermería?

El trabajo de las enfermeras y el ambiente donde lo desarrollan parece no ser el más adecuado para derivar en satisfacci3n laboral, sentimientos de bienestar subjetivo y una buena calidad de vida. El cansancio, las escasas posibilidades de formaci3n debido al sistema de turnos y la escasez de personal trae como consecuencia desmoralizaci3n entre el personal de enfermería y una pobre satisfacci3n laboral. El deber de realizar tareas cuya complejidad es inferior a su

formación y que involucran su tiempo, le impiden concretar su función principal que es, la atención y cuidados del paciente (Sonis, A, 1976), ponen en serias dificultades los sentimientos de felicidad y bienestar. Los turnos es un factor importante, ya que le dificultan la vida matrimonial y familiar, por lo que la enfermera requiere de muchos esfuerzos para compatibilizar sus actividades laborales con la vida familiar, lo que afecta a su calidad de vida. Además, las bajas remuneraciones obliga a veces a desempeñar más de un trabajo (teniendo que asumir largas jornadas con el consiguiente desgaste que por ello significa), agravan la situación. Toda esta problemática trae inevitablemente consecuencias negativas, tanto en la vida personal, laboral y tal vez para los pacientes, repercutiendo finalmente en la sociedad donde vivimos, (Fernández, B. y Pavic, T., 2003, Thereau, J., 1987, Pearson and Chong, 1997).

Sin embargo hay pocos trabajos que se ocupen de la calidad de vida del personal de enfermería y aun menos que se centren en las emociones positivas, por el contrario se dispone de multitud de trabajos sobre el burnout en el personal de enfermería. Pero debemos recordar que el Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach y Jackson, 1997), el cuestionario mas usada para cuantificar el desgaste profesional posee tres factores o subescalas: "cansancio emocional", "realización personal" y "despersonalización" creemos que es fácil pensar que el "cansancio emocional" tiene que ver con del bienestar subjetivo y la "realización personal" con la calidad de vida, de esta forma podemos considerar que el burnout no es mas que la faceta negativa de las mismas, donde la perdida de la felicidad y la mala calidad de vida conllevan al desgaste laboral o incluso a la enfermedad.

Por el contrario la satisfacción laboral en el personal de enfermería si ha sido tema relevante en las investigaciones, hasta el punto de considerarse que uno de los factores determinantes para conocer la adaptación del profesional al entorno organizativo es la satisfacción laboral, concepto que hace referencia a la valoración general que el

trabajador realiza sobre su trabajo, definiéndose como una actitud positiva individual hacia el trabajo y las condiciones en que se realiza, (Hackman, J.R.y Oldham, G.R, 1975).

Para Fernández, B. y Paravic, T. (2003) se han realizado múltiples investigaciones respecto a la satisfacción laboral, aunque sólo en las últimas décadas se han preocupado por la satisfacción de las enfermeras.

La satisfacción del personal sanitario es un elemento imprescindible del proceso asistencial relacionado directamente con la calidad de los servicios sanitarios (Ruiz, A., Villares, J.E., Sánchez, P., 2001); el aumento de la satisfacción laboral del profesional optimiza la relación con el paciente, incrementando la calidad de los cuidados prestados (Ignacio, E. y cols., 1997). Estos descubrimientos aumentan el interés de los gestores en su búsqueda por la máxima calidad de los servicios sanitarios y como consecuencia de la satisfacción laboral de los profesionales. Locke (1976) resume los principales factores que inducen a una mayor o menor satisfacción laboral en: trabajo mentalmente estimulante, recompensas equitativas, grado de apoyo de las condiciones de trabajo y grado de apoyo de los compañeros.

La eficiencia y la calidad de los cuidados y servicios prestados en un sistema sanitario está relacionado con el nivel de satisfacción de los profesionales que en él trabajan, poniéndose de manifiesto que la insatisfacción de estos es la principal dificultad a la que tienen que enfrentarse la dirección y los gestores sanitarios (Mozota, J.R.y cols., 1990, y Lomeña, J.A. y cols., 2004).

La insatisfacción laboral es junto con el síndrome del desgaste profesional (burnout) un riesgo profesional muy extendido entre el personal que presta sus servicios en las instituciones públicas y privadas de salud, donde guarda una estrecha relación con las condiciones de trabajo, (Lomeña, J.A. y cols., 2004, Olivar, C. y cols., 1999, Simón, M.J. y

cols., 2005). Ya hemos indicado anteriormente que existen pocos trabajos que se ocupen de la calidad de vida del personal de enfermería y en las emociones positivas de las mismas, al igual que considerar el burnout como la faceta negativa de las mismas.

Por el contrario, la satisfacción laboral responde a un estado emocional positivo resultante de la percepción de las experiencias laborales y es, por tanto, un factor importante que condiciona la actitud del individuo respecto a su trabajo, facilitando una buena calidad de vida. La satisfacción laboral se concentra pues, en una percepción subjetiva e individual, en una relación afectiva de las personas de una organización frente a su trabajo y a las consecuencias que se deriven de él (Miñarro, I. y cols., 2002)

Existen diversos estudios sobre la satisfacción laboral aplicados al ámbito sanitario para definir y evaluar qué es aquello que más y lo que menos satisface al personal de enfermería. Especial interés es el meta análisis realizado por Toh, S.G., Ang, E. y Devi, M.K. (2012) sobre enfermería de oncología, poniendo de manifiesto los pocos trabajos de calidad que hay disponibles, pero puede llegar a la conclusión que el grado de insatisfacción en el trabajo, el estrés y el burnout se relacionan con la escasez de enfermeras en esos servicios. Es fácil traducir estrés y burnout por malestar subjetivo y mala calidad de vida, respectivamente. Otros aspectos asociados a la insatisfacción son (Fernández, M.I. y cols., 2000) el poco reconocimiento y proyección social, así como la escasa retribución y la falta de desarrollo personal y la ausencia de promoción profesional, igualmente se ha señalado la insuficiente intervención en la toma de decisiones, todo ello agravado por la tensión y presión en el trabajo, que antes o después lleva a una pérdida de motivación. En este sentido es de particular interés el trabajo realizado por Ruzafa-Martínez y cols. (2008), encontrando una relación significativa entre satisfacción laboral y el trabajar en unidades de cuidados intensivos y urgencias

En muchos estudios realizados se han obtenido aspectos que condicionan la satisfacción e insatisfacción en los profesionales de enfermería, ya que parece que la satisfacción laboral disminuye cuando los derechos laborales y las oportunidades de producción son reducidas, cuando existen conflictos entre los miembros del equipo de trabajo o que el incremento de la remuneración económica, reconocimiento profesional, la definición del rol y un mejor horario laboral aumenta la satisfacción laboral, (Ruzafa-Martínez y cols., 2008)

Es importante señalar que el mantener los niveles altos de satisfacción laboral, permite mejorar los procesos, fomenta el trabajo en equipo y aumenta la calidad de la atención de enfermería y el rendimiento de su productividad, así como la satisfacción de los usuarios (Alba-Leonel, A., Salcedo-Álvarez, R.A., Zárata-Grajales, R.A. e Higuera-Ramírez, F., 2008). Pero no solo es un concepto clave en la mejora de la calidad de los cuidados que se proporcionan a los pacientes., si no que además la satisfacción laboral de los profesionales enfermeros es muy importante y puede incidir de forma sustancial en los aspectos relacionados con la “retención” en su lugar de desempeño –y por tanto en la estabilidad de las plantillas en el hospital (Molina, J.M., Avalos, F., Valderrama, L.J. y Uribe, A.F., 2009).

No podemos dejar en el olvido que las características personales juegan un papel decisivo en la determinación de los niveles individuales de satisfacción. El ser humano es único e irrepetible, por lo tanto, sus niveles de satisfacción laboral tienen que ser también específicos. Los niveles de satisfacción estarán condicionados por la historia personal, la edad, el sexo, las aptitudes, la autoestima, la autovaloración, su personalidad y el entorno sociocultural donde se desenvuelve el sujeto. Todas estas particularidades desarrollarán un conjunto de expectativas, necesidades y aspiraciones en relación a las áreas personales y laborales que determinarán los niveles de satisfacción laboral y también la calidad de vida.

Existen estudios que se centran en investigar en qué medida las diferencias en satisfacción laboral pueden ser atribuidas a variables de personalidad. Se resalta la importancia de las estructuras afectivas y rasgos de personalidad.

Ha sido, sin duda, el trabajo seminal de Norman (1963) sobre el influjo de rasgos de personalidad estables en la Conducta Laboral. el que ha impulsado un mayor esfuerzo de investigación en este dominio, cuyo objetivo central ha sido el verificar la capacidad que tienen los cinco factores que este autor propone para explicar el rendimiento laboral.

En síntesis, las investigaciones que han tratado de encontrar la importancia de los cinco factores en la cálida laboral se pueden ver en dos importantes meta-análisis con resultados claramente diferentes. En el de Barrick y Mount (1991), es la “personalidad concienzuda” el rasgo que mejor predice la eficacia, mientras que en el de Tett, Jackson y Roethstein (1991) tal condición le corresponde a “carácter agradable”, “apertura a la experiencia” y “estabilidad emocional”.

El estudio de la relación entre personalidad y satisfacción laboral tiene ya una larga historia en la organización científica mediados del siglo pasado, interés que rebrota en la década de los ochenta. En los momentos actuales, los estudios cobran un nuevo rumbo al utilizarse como descriptor de los rasgos de personalidad el modelo basado en los “Big Five”, con lo que se supera la indeterminación existente en épocas anteriores acerca de qué dimensiones conforman la personalidad; indeterminación que sin duda dificultó el avance de los estudios en este dominio.

Constituye una aportación relevante al esclarecimiento del grado en que cada uno de los Cinco Factores determina la satisfacción que experimentan los trabajadores al realizar su actividad laboral el meta-análisis conducido por Judge, Sélter y Mount (2002), de cuyos resultados

destaca la correlación positiva entre satisfacción laboral y la "extraversión" y "personalidad concienzuda" y una correlación negativa con "neuroticismo"

2.- OBJETIVOS E HIPOTESIS

2.- OBJETIVOS E HIPOTESIS

Dado que se trata de un estudio de tipo descriptivo en el que, por tanto, no hay manipulación de variables, presentamos los objetivos más importantes de nuestro trabajo. El Primer Objetivo sería evaluar como las diferentes características de Personalidad, como variable consistente y estable que es, intervienen en ciertas variables sociodemográficas del personal de enfermería, al igual que el papel que la Personalidad tiene en la Felicidad, Calidad de Vida y Satisfacción Laboral de las mismas.

Para ser mas abarcable y facilitar al mismo tiempo la explicación, debemos de subdividir el Primer Objetivo en cinco Objetivos Secundarios, a saber, que papel juega en todo lo expuesto el “Neuroticismo”, “Extraversión” “Apertura”, “Responsabilidad” y “Amabilidad”; es decir las variables de los cinco grandes de Personalidad

Por otro lado quisiéramos saber, sería el Segundo Objetivo, hasta que punto Felicidad y Calidad de Vida son diferentes mas allá de las definiciones conceptuales y del soporte teórico que las sustenta.

Un Tercer bloque de Objetivos sería hasta que punto la Felicidad y la Calidad de Vida intervienen en la Satisfacción Laboral.

Los objetivos secundarios, derivados directamente de los anteriores, serían innumerables, por simplificar y a modo de ejemplo:

a.- A mas “Neuroticismo” menor puntuación en la Satisfacción de la Escala de Felicidad de Diener.

b.- A mas “Neuroticismo” menor puntuación en Emociones Positivas de la Escala de Felicidad de Diener.

c.- A mas “Neuroticismo” mayor puntuación en Emociones Negativas de Escala de Felicidad de Diener.

d.- A mas “Neuroticismo” menor puntuación en Bienestar Emocional de Escala de Felicidad de Diener.

e.- A mas "Neuroticismo" menor Puntuación Total de Escala de Felicidad de Diener.

Estos objetivos secundarios tendrían que ser multiplicados por cada una de las cinco dimensiones de Personalidad y hacer lo mismo con las cuatro bloques de la Escala de Calidad de Vida (Satisfacción, Autoestima, Armonía y Puntuación Total) y los seis del Cuestionario de Satisfacción Laboral (Satisfacción Laboral con la Supervisión, Satisfacción Laboral con el Ambiente Físico, Satisfacción Laboral con las Prestaciones, Satisfacción Laboral Intrínseca, Satisfacción Laboral con la Participación y Puntuación Total de la Satisfacción Laboral). Lo que haría un total de 75 objetivos secundarios, a las que habría que añadir las relacionadas con las variables sociodemográficas.

Por todo esto hemos obviado su exposición sistemática, si bien a lo largo del trabajo iremos comentando los resultados que hemos obtenido a este nivel.

3.- MUESTRA, MATERIAL Y METODO.

3.- MUESTRA, MATERIAL Y METODO.

Para recoger la muestra, el proyecto tuvo que ser revisado y aprobado por el Comité de Ética e Investigación del Área Hospitalaria Virgen Macarena (anexo 8.1).

Para obtener la muestra poblacional, al personal de enfermería se le solicitaba el consentimiento por escrito para participar en el estudio (anexo 8.2). La confidencialidad de los datos aportados por los participantes se ha mantenido a lo largo del estudio, contestando de forma anónima sin existir ningún signo de identificación en los cuestionarios.

Tanto los datos sociodemográficos como los cuestionarios eran de auto cumplimentación (anexo 3).

Se les entregaba el consentimiento informado que rellenaban en el momento de aceptar colaborar en el estudio y se guardaban en un sobre para mantener la confidencialidad. Posteriormente se entregaban personalmente un cuadernillo constituido por los datos sociodemográficos que se requerían y los cuestionarios a rellenar, con sus instrucciones. Se quedaban en recoger, ya rellenos, a la semana siguiente.

En este apartado detallaremos las características de la muestra estudiada, igualmente describiremos los diferentes cuestionarios utilizados para la realización de este trabajo y terminaremos con los análisis estadísticos que hemos seguido para realiza la presente investigación.

Somos conscientes que la recogida de la población muestral tiene dos sesgos importantes, uno, como consecuencia de tener que firmar un consentimiento y otro, el que necesariamente tenía que haber una cierta accesibilidad del investigador con la enfermera que participada en la investigación. Son limitaciones que asumimos y que lógicamente limitan y circunscriben la posible generalización de nuestros hallazgos.

3.1.- DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA POBLACIONAL

En la tabla 1 pueden verse los diferentes datos sociodemográfico pertenecientes a la muestra estudiada, obviamente no hay datos referentes a nivel de estudios, puesto que un requisito para poder participar era haber terminado estudios universitarios.

En general podemos indicar que se han reclutado a 129 enfermeras, de las cuales 105 eran mujeres y 24 varones (tabla 2). Entre ellos 91 tenían al menos un hijo, mientras que 35 no tenían ninguno (tabla 3). La mayoría vivían en pareja, estando equiparadas las que vivían solas o en su familia de origen (tabla 4). La distribución por edades es bastante homogénea, excepto para las menores de 35 años que están en menor número (tabla 5). Este mismo fenómeno se da en la antigüedad en el trabajo, hay menor número en las que llevan menos de 10 años (tabla 6). Lo contrario ocurre en la antigüedad en la unidad de trabajo donde son menos las que están mas de diez años (tabla 8). Como es lógico los grupos más numerosos pertenecen a los dos grandes hospitales de Sevilla (tabla 7). Con respecto a la Unidad de trabajo existe una mayor número, como es lógico, de las unidades de medicina y cirugía, también es proporcionalmente más números las que trabajan en Salud Mental por razones del trabajo (tabla 9). Por último en la tabla 10 puede verse los diferentes turnos, donde el de 12 horas es el más frecuente.

Número	Sexo	Nº hijos	Convivencia	Edad	Antigüedad Profesional.	Hospital	Antigüedad Unidad	Unidad Trabajo	Turnos
Válidos	129	126	117	129	120	129	120	126	125

Perdidos	0	3	12	0	9	0	9	3	4
----------	---	---	----	---	---	---	---	---	---

En la tabla 2 podemos observar la frecuencia por sexo o género, donde hay un claro predominio de mujeres, como es usual en nuestra población profesional.

		Frecuen.	%	% válido	% acumulado
Válidos	Hombre	24	18,6	18,6	18,6
	Mujer	105	81,4	81,4	100,0
	Total	129	100,0	100,0	

En la tabla 3 se especifica el tener o no hijos y el número de estos.

		Frecuen	%	% válido	% acumulado
Válidos	Ningún hijo	35	27,1	27,8	27,8
	1 hijo	23	17,8	18,3	46,0
	2 hijos	56	43,4	44,4	90,5
	3 o mas hijos	12	9,3	9,5	100,0
	Total	126	97,7	100,0	
Perdidos	Sistema	3	2,3		
Total		129	100,0		

Con respecto al tipo de convivencia (tabla 4), podemos comprobar que una de las casillas "vivir sola con hijo" tiene un solo caso.

		Frecuen	%	% válido	% acumulado
Válidos	Fam. origen	20	15,5	17,1	17,1
	Sola	21	16,3	17,9	35,0
	En pareja	75	58,1	64,1	99,1
	Sola con hijos	1	,8	,9	100,0
	Total	117	90,7	100,0	
Perdidos	Sistema	12	9,3		
Total		129	100,0		

La variable edad queda recogida en la tabla 5.

Tabla 5. Edad					
		Frecuen	%	% válido	% acumulado
Válidos	< 30 años	10	7,8	7,8	7,8
	Entre 31 y 35	15	11,6	11,6	19,4
	Entre 36 y 40	22	17,1	17,1	36,4
	Entre 41 y 45	29	22,5	22,5	58,9
	Entre 46 y 50	26	20,2	20,2	79,1
	> 51 años	27	20,9	20,9	100,0
	Total	129	100,0	100,0	

En la tabla 6 están expresadas la antigüedad profesional.

Tabla 6. Antigüedad Profesional					
		Frecuen	%	% válido	% acumulado
Válidos	< de 5 años	8	6,2	6,7	6,7
	Entre 6 y 10	13	10,1	10,8	17,5
	Entre 11 y 15	21	16,3	17,5	35,0
	Entre 16 y 20	23	17,8	19,2	54,2
	Entre 21 y 25	25	19,4	20,8	75,0
	> 26 años	30	23,3	25,0	100,0
		120	93,0	100,0	
Perdidos	Sistema	9	7,0		
Total		129	100,0		

Con respecto a la variable "Hospital" (tabla 7) incluye el lugar de trabajo.

Tabla 7. Hospital					
		Frecuen	%	% válido	% acumladodo
Válidos	Rocio	44	34,1	34,1	34,1
	Macarena	49	38,0	38,0	72,1
	Valme	22	17,1	17,1	89,1
	C. de salud	14	10,8	10,8	100,0
	Total	129	100,0	100,0	

La antigüedad en la Unidad (tabla 8), hace referencia al tiempo que lleva ininterrumpidamente en el mismo lugar de trabajo.

		Frecuen	%	% válido	% acumulado
Válidos	< de 5 años	54	41,9	45,0	45,0
	Entre 6 y 10	29	22,5	24,2	69,2
	Entre 11 y 15	16	12,4	13,3	82,5
	Entre 16 y 20	7	5,4	5,8	88,3
	Entre 21 y 25	8	6,2	6,7	95,0
	> 26 años	6	4,7	5,0	100,0
	Total	120	93,0	100,0	
Perdidos	Sistema	9	7,0		
Total		129	100,0		

La Unidad donde realizaba el trabajo la persona encuestada esta expresado en la tabla 9.

		Frecuenc	%	% válido	% acumulado
Válidos	Med-quirúrgica	52	40,3	41,6	41,6
	UCI / Coronias	15	11,6	12,0	53,6
	Pediatría	13	10,1	10,4	60,0
	Urgencias	12	9,3	9,6	66,4
	Salud Mental	33	25,6	26,4	92,8
	Total	125	96,9	100,0	
Perdidos	Sistema	4	3,1		
Total		129	100,0		

Por desgracia, aun considerando que el Turno de trabajo es muy importante para los resultados de nuestro trabajo, no hemos conseguido un número importante en algunos de ellos, como puede verse en la tabla 10.

Tabla 10. Turnos					
		Frec.	%	% válido	% acumulado
Válidos	Mañanas	31	24,0	24,8	24,8
	Tardes	2	1,6	1,6	26,4
	Noches	2	1,6	1,6	28,0
	Rotatorio	21	16,3	16,8	44,8
	12 Horas	54	41,9	43,2	88,0
	Antiestrés	10	7,8	8,0	96,0
	Rotatorio/12 h.	2	1,6	1,6	97,6
	Mñanas/tardes	3	2,3	2,4	100,0
	Total	125	96,9	100,0	
Perdidos Sistema		4	3,1		
Total		129	100,0		

3.2.- DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Como es lógico se ha realizado una Encuesta de Variables socio-demográficas, fundamentalmente las que podrían tener mas repercusión en el personal de enfermería, tales como el género, situación familiar, número de hijos, edad, los años de profesión y en el puesto de trabajo, hospital o lugar de trabajo, el turno desempeñado, la unidad donde realiza sus funciones.

Para el estudio de la personalidad se ha utilizado el Cuestionario NEO-FFI, se trata de una versión abreviada del NEO-PI-R de Costa y McCrae (1985), que mide los dominios y no las facetas; es decir, mide las dimensiones de Neuroticismo, Extraversión, Amabilidad, Apertura a la Experiencia y Responsabilidad. Y si bien el último factor de Responsabilidad ha aparecido asociado en numerosos trabajos a satisfacción laboral (Brody, 1999) los distintos factores se han asociado a distintos niveles de salud tanto física como mental, considerándose que una persona sana es la que puntúa bajo en Neuroticismo, alto en Extroversión, normal en Amabilidad y apertura y alta en Responsabilidad.

Sin la menor duda este cuestionario es el de mayor prestigio y difusión para el estudio de la personalidad, contando con un importante consenso entre los investigadores dada su universalidad en distintas culturas. Sus factores han pasado a consagrarse dentro de la Psicología, hasta el punto de erigirse como un modelo de cinco factores de personalidad y ha desbancado a otros cuestionarios clásicos como el MMPI o el 16-PF.

La Fiabilidad de consistencia interna oscila entre .86 y .92 en el estudio original de Costa y McCrae. Aluja y colaboradores (2008) realizó un estudio con población española y comparó sus datos con diferentes publicaciones de Costa y McCrae (1992 y 1999) encontró que los

coeficientes alfa estaban por encima del 0.80 para las cinco dimensiones. Es evidente la fuerte consistencia interna y su fiabilidad. El cuestionario puede verse en el Anexo 7.4 y las pautas de corrección en Anexo 7.8.

Para evaluar la felicidad hemos utilizado la Escala de Felicidad de Diener, validada al castellano por Peris y cols (2002) y se construye sobre tres dimensiones: Satisfacción con la Vida, Emociones Positivas y Recursos Psicológicos de los que dispone un individuo para poder lograr la Felicidad. Este cuestionario surge de la Psicología Positiva e intenta unificar las diferentes aportaciones sobre la misma. Atienza (2000) en un trabajo con población española encontró una fiabilidad muy buena, con un coeficiente alfa de 0.84 y una buena consistencia interna, comparable a la versión inglesa. El cuestionario puede verse en el Anexo 8.5 y su corrección en el Anexo 8.8.

Con respecto a la calidad de vida hemos elegido la Escala Favorable del Cuestionario Sevilla de Calidad de Vida (CSCV), que comprende tres dimensiones: Satisfacción con la Vida, Auto-estima y Armonía y que ha sido creado en España por Giner y colaboradores (1997), y cuyas propiedades psicométricas fueron analizadas por Ibáñez, et al. (1997), encontrando un alto índice de fiabilidad, con un coeficiente alfa de 0.85. Igualmente muestra una alta validez concurrente al mostrar altos índices de correlación con otros cuestionarios de calidad de vida. Se puede ver en el Anexo 7.6 y su corrección en el 7.8.

En relación a la satisfacción laboral hemos utilizado el Cuestionario de Satisfacción Laboral 20/23, desarrollado por Meliá y Peiró (1998), es una escala de 23 preguntas y una valoración Likert de 7 pasos, que ha sido diseñado para obtener una evaluación útil y rica de contenido de la satisfacción laboral teniendo en cuenta las restricciones motivacionales y temporales a la que frecuentemente están expuestas las personas en contextos organizacionales. El Cuestionario S20/23 presenta un nivel de fiabilidad y validez que puede considerarse apreciable permitiendo la

obtención de una medida global de satisfacción y la descripción de cinco factores: satisfacción con la supervisión, satisfacción con el ambiente físico, satisfacción con las prestaciones recibidas, satisfacción intrínseca del trabajo y satisfacción con la participación.

Con respecto a su Fiabilidad podemos indicar que la escala total muestra un alpha de 0'92 y los factores oscilan entre 0'76 y 0'89. Si se considera el escaso número de ítems que participan en cada factor estas fiabilidades pueden considerarse excelentes. Con respecto a su Validez podemos considerar que tiene una validez aparente muy buena teniendo en cuenta la formulación directa de una pregunta general acerca del grado de satisfacción o insatisfacción y la aceptación de los sujetos. El cuestionario está recogido en el Anexo 7.7 y su corrección en el Anexo 7.8.

3.3.- ANÁLISIS ESTADÍSTICOS REALIZADOS

Para los diferentes análisis estadísticos se ha utilizado el programa SPSS-20, aplicándose diferentes pruebas, según las necesidades del planteamiento realizado.

Así para describir la muestra poblacional se utilizó un Estudio Estadístico Descriptivo.

Para los análisis y significación de las diferentes variables, las demográficos y las diferentes puntuaciones de las pruebas realizadas se practicó el estadístico de Comparación de Medias mediante el ANOVA de un factor. La idea era comprobar las diferencias significativas entre las diferentes variables, lógicamente, siendo un muestra no muy grande hubo que agrupar algunas variables demográficas. De esta forma, el único caso que existía de "Sola con hijos" se incluyó en el grupo de "Solos".

Con respecto a la edad, también hubo que reagrupar en "Menos de 35 años" a dos grupos, el "Menos de 30 años", con 10 personas y "Entre 31 y 35", con 15 casos. El nuevo grupo así surgido se denominó "<35 años".

Algo similar ha sucedido con la "Antigüedad Profesional" que ha habido que reagrupar las dos mas jóvenes, "Menos de 5 años" y "Entre 6 y 10 años" en uno que incluye a ambos, que pasa a denominarse "Menos de 10 años".

En relación a la "Antigüedad en la Unidad", la agrupación fue inversa, concretamente se creó el grupo de "Mas de 6 años" que sumaba al de "Entre 6 y 10 años", con 29 personas, "Entre 11 y 15 años" con 16, "Entre 16 y 20 años" con 7, "Entre 21 y 25 años" con 8 y "Mas de 26 años" con otros 6 casos.

En "Otras" dentro de la variable "Unidad de Trabajo" hemos incluidos las 15 personas que trabajan en la "UCI / Coronaria", las 8 que trabajan en "Pediatria", las otra 8 que trabajan en "Urgencias" y las 9 que trabajan en "Consultas".

La variable "Turnos" también tuvo que reagrupar diferentes opciones con la titulación de "Otros", compuesta por 2 casos de "Tarde", de "Noche" y de "Rotatorio -12 horas", 3 persona que trabajaban en "Mañanas-tarde" y las 10 que estaban en "Antiestrés", en total computaban 19 casos.

Las diferentes puntuaciones medias de las múltiples dimensiones o factores, junto a las puntuaciones totales de todos los instrumentos utilizados fueron estudiados mediante una Correlación de Pearson. Nuestra intención era ver hasta que punto el Cuestionario de Felicidad y el de Calidad de Vida miden lo mismo o cosas diferentes.

También hemos querido ver hasta que punto se podían agrupar las variables mediante una reducción de las mismas, mediante un Análisis Factorial con rotación Varimax, lógicamente eso obligaba a prescindir de algunas las variables nominales, como Sexo, Convivencia, el Hospital y la Unidad donde trabaja y los turnos.

De todas formas si hicimos un Análisis Factorial para mujeres y otro para hombres. Tuvimos curiosidad en ver como resultaba un Análisis Factorial para las personas que trabaja en Salud Mental.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación expondremos los resultados de las diferentes pruebas realizadas, lógicamente empezaremos por los obtenidos en el Análisis de la diferencia entre medias, mediante el ANOVA de un factor; para continuar con los análisis multivariados (correlaciones y Análisis Factorial).

4.1.- RESULTADO DEL ANÁLISIS DE MEDIAS (ANOVA DE UN FACTOR)

En la tabla 11 se exponen los resultados referidos a la variable sexo. Como podrá comprobarse no existe ninguna diferencia significativa entre hombres y mujeres, con respecto a las medias de las diferentes variables estudiadas.

TABLA 11.- SEXO							
		N	Media	Mínimo	Máx.	F	Sig.
Número de hijos	Hombre	24	1,4583	0	3	0,307	0,581
	Mujer	102	1,3333	0	3		
	Total	126	1,3571	0	3		
Edad	Hombre	24	4,125	2	6	0,058	0,81
	Mujer	105	4,0476	2	6		
	Total	129	4,062	2	6		
Antigüedad Profesional	Hombre	23	4,0435	2	6	0,268	0,606
	Mujer	97	4,2165	2	6		
	Total	120	4,1833	2	6		
Antigüedad en la Unidad	Hombre	23	1,4348	1	2	1,52	0,22
	Mujer	97	1,5773	1	2		
	Total	120	1,55	1	2		
NEO-FFI NEUROTICISMO	Hombre	24	2,2882	1,5	3,17	2,9	0,091
	Mujer	105	2,4697	1,17	3,92		
	Total	129	2,4359	1,17	3,92		
NEO-FFI EXTRAVERSION	Hombre	24	2,9757	2,08	3,33	0,257	0,613
	Mujer	105	2,9412	1,58	3,58		
	Total	129	2,9476	1,58	3,58		
NEO-FFI APERTURA	Hombre	24	2,9097	2,42	3,33	0,084	0,772
	Mujer	105	2,9288	2,17	4		
	Total	129	2,9252	2,17	4		
NEO-FFI RESPONSABILIDAD	Hombre	24	3,2431	2,58	3,67	0,452	0,503
	Mujer	105	3,2877	2,42	3,92		
	Total	129	3,2794	2,42	3,92		
NEO-FFI AMABILIDAD	Hombre	24	2,8434	2,33	3,17	0,074	0,786
	Mujer	105	2,8281	2,14	3,42		
	Total	129	2,831	2,14	3,42		

		N	Media	Mín	Máx	F	Sig.
FELICIDAD SATISFACCION	Hombre	24	3,6083	2,2	4,6	1,69	0,196
	Mujer	105	3,4038	1,6	4,8		
	Total	129	3,4419	1,6	4,8		
FELICIDAD EMOCION POSITIVAS	Hombre	24	3,6354	2,88	4,38	0,558	0,457
	Mujer	104	3,5409	1,25	5		
	Total	128	3,5586	1,25	5		
FELICIDAD EMOCION NEGATIVAS	Hombre	24	2,2656	1,13	3,5	1,788	0,184
	Mujer	104	2,4507	1,13	4,13		
	Total	128	2,416	1,13	4,13		
FELICIDAD BIENESTAR EMOCION	Hombre	24	0,6849	-0,25	1,44	1,526	0,219
	Mujer	104	0,5451	-0,88	1,88		
	Total	128	0,5713	-0,88	1,88		
FELICIDAD RECURSOS PSICO	Hombre	24	3,7674	2,83	4,42	1,077	0,301
	Mujer	103	3,855	2,83	4,67		
	Total	127	3,8385	2,83	4,67		
FELICIDAD PUNTUACION TOTAL	Hombre	24	2,6869	1,59	3,28	0,679	0,412
	Mujer	105	2,6042	1,46	3,55		
	Total	129	2,6196	1,46	3,55		
CSCV SATISFACCION	Hombre	23	4,0522	2,4	5	1,641	0,203
	Mujer	103	3,868	2,2	5		
	Total	126	3,9016	2,2	5		
CSCV AUTOESTIMA	Hombre	23	3,7283	2,25	4,75	0,471	0,494
	Mujer	103	3,6351	1,5	5		
	Total	126	3,6521	1,5	5		
CSCV ARMONIA	Hombre	23	3,7826	1,75	5	0,095	0,759
	Mujer	103	3,8317	1	5		
	Total	126	3,8228	1	5		
CSCV PUNTUACION TOTAL	Hombre	23	3,8543	2,13	4,92	0,354	0,553
	Mujer	103	3,7783	1,87	4,92		
	Total	126	3,7922	1,87	4,92		
SATIS. LABORAL SUPERVISION	Hombre	23	4,529	1,5	6,17	0,15	0,7
	Mujer	105	4,4206	1	6,67		
	Total	128	4,4401	1	6,67		
SATIS. LABORAL AMBIENTE FISICO	Hombre	23	4,4174	1,6	6	0,417	0,52
	Mujer	105	4,6081	1	6,6		
	Total	128	4,5738	1	6,6		
SATIS. LABORAL PRESTACIONES	Hombre	23	3,4348	1	5,8	0,032	0,859
	Mujer	105	3,4848	1	5,8		
	Total	128	3,4758	1	5,8		

SATIS. LABORAL INTRINSECA	Hombre	23	4,9239	1,75	6,5	0,055	0,816
	Mujer	105	4,854	1,75	6,75		
	Total	128	4,8665	1,75	6,75		
SATIS. LABORAL PARTICIPACION	Hombre	23	4,3913	1	6	0,139	0,71
	Mujer	105	4,273	1	6		
	Total	128	4,2943	1	6		
SATIS. LABORAL PUNTUACIÓN TOTAL	Hombre	23	4,3176	2,04	5,91	0	0,989
	Mujer	105	4,3144	1,74	5,96		
	Total	128	4,3149	1,74	5,96		

La Tabla 12 hace referencia al número de hijos. Encontramos diferencias altamente significativas con el número de hijos, de algunas variables sociodemográficas, tales como la "Edad" la "Antigüedad Profesional" y la "Antigüedad en la Unidad", lo cual era esperable ya que tanto la edad, como la antigüedad profesional o en la unidad están directamente relacionadas con el número de hijos tenidos. Todas ellas en el sentido de que a mayor número de hijos mas "Edad" ($p < 0,001$), la "Antigüedad Profesional" ($p < 0,001$), y la "Antigüedad en la Unidad" ($p < 0,01$), "más hijos" tiene las medias mas altas, seguida de "2 hijos" y "1 hijo", por último con medias mas bajas esta "Ningún hijo".

Sin embargo, no se obtiene ninguna diferencia significativa entre número de hijos y el resto de las variables empíricas estudiadas. Es decir, el tener o no tener hijos o el número de ellos no diferencia ninguna de las dimensiones de personalidad ni las puntuaciones en la Escala de Felicidad ni en los Cuestionarios de Calidad de Vida y Satisfacción Laboral.

TABLA 12.- NUMERO DE HIJOS							
		N	Media	Míni	Máx	F	Sig.
Edad	No hijo	35	3,1143	2	6	12,958	0
	1 hijo	23	3,7391	2	6		***
	2 hijos	56	4,5357	2	6		
	más hijos	12	5,0833	3	6		
	Total	126	4,0476	2	6		
Antigüedad Profesional	No hijo	33	3,0909	2	6	13,763	0
	1 hijo	23	4	2	6		***
	2 hijos	53	4,7547	2	6		
	más hijos	10	5	3	6		
	Total	119	4,1681	2	6		
Antigüedad en la Unidad	No hijo	34	1,2941	1	2	4,453	0,005
	1 hijo	21	1,619	1	2		**
	2 hijos	54	1,6481	1	2		
	más hijos	10	1,7	1	2		
	Total	119	1,5462	1	2		
NEO-FFI NEUROTICISMO	No hijo	35	2,3994	1,5	3,25	0,168	0,918
	1 hijo	23	2,4424	1,67	3,17		
	2 hijos	56	2,4616	1,17	3,92		
	más hijos	12	2,3832	1,75	3,42		
	Total	126	2,4333	1,17	3,92		
NEO-FFI EXTRAVERSION	No hijo	35	2,9667	2,42	3,42	0,103	0,958
	1 hijo	23	2,9341	1,58	3,33		
	2 hijos	56	2,9482	1,67	3,58		
	más hijos	12	2,916	2,08	3,25		
	Total	126	2,9477	1,58	3,58		
NEO-FFI APERTURA	No hijo	35	2,9548	2,5	3,42	0,186	0,906
	1 hijo	23	2,9111	2,33	3,33		
	2 hijos	56	2,9098	2,17	4		
	más hijos	12	2,9198	2,55	3,25		
	Total	126	2,9235	2,17	4		
NEO-FFI RESPONSABILIDAD	No hijo	35	3,331	2,42	3,75	0,627	0,599
	1 hijo	23	3,2823	2,83	3,83		
	2 hijos	56	3,2436	2,58	3,92		
	más hijos	12	3,291	2,92	3,91		
	Total	126	3,2795	2,42	3,92		
NEO-FFI AMABILIDAD	No hijo	35	2,8452	2,25	3,25	0,198	0,898
	1 hijo	23	2,8188	2,17	3,17		
	2 hijos	56	2,8443	2,14	3,42		
	más hijos	12	2,7917	2,33	3		
	Total	126	2,8349	2,14	3,42		

FELICIDAD SATISFACCION	No hijo	35	3,3829	1,6	4,8	0,304	0,822
	1 hijo	23	3,4087	2,2	4,6		
	2 hijos	56	3,5071	1,8	4,6		
	más hijos	12	3,3667	2,2	4,2		
	Total	126	3,4413	1,6	4,8		
FELICIDAD EMOCION POSITIVAS	No hijo	35	3,4964	1,25	5	0,216	0,885
	1 hijo	22	3,5909	2,75	4,63		
	2 hijos	56	3,5871	2,38	5		
	más hijos	12	3,5833	2,88	4,13		
	Total	125	3,562	1,25	5		
FELICIDAD EMOCION NEGATIVAS	No hijo	35	2,4071	1,13	4,13	0,07	0,976
	1 hijo	22	2,392	1,13	3,5		
	2 hijos	56	2,4085	1,13	3,63		
	más hijos	12	2,4896	1,63	3,75		
	Total	125	2,413	1,13	4,13		
FELICIDAD BIENESTAR EMOCION	No hijo	35	0,5446	-0,88	1,44	0,085	0,968
	1 hijo	22	0,5994	-0,06	1,75		
	2 hijos	56	0,5893	-0,38	1,88		
	más hijos	12	0,5469	-0,31	1,19		
	Total	125	0,5745	-0,88	1,88		
FELICIDAD RECURSOS PSICO	No hijo	34	3,9265	3,25	4,67	1,2	0,313
	1 hijo	23	3,7856	2,92	4,5		
	2 hijos	55	3,7955	2,83	4,5		
	más hijos	12	3,9097	2,83	4,5		
	Total	124	3,8406	2,83	4,67		
FELICIDAD	No hijo	35	2,6084	1,46	3,47	0,027	0,994
	1 hijo	23	2,6402	1,82	3,52		
	2 hijos	56	2,6243	1,47	3,55		
	más hijos	12	2,6078	1,59	3,15		
	Total	126	2,6212	1,46	3,55		
CSCV SATISFACCION	No hijo	35	3,9486	2,6	5	0,174	0,914
	1 hijo	23	3,9304	2,4	5		
	2 hijos	53	3,8566	2,2	5		
	más hijos	12	3,9167	2,6	5		
	Total	123	3,9024	2,2	5		
CSCV AUTOESTIMA	No hijo	35	3,7619	2	5	0,689	0,561
	1 hijo	23	3,6413	2,25	4,5		
	2 hijos	53	3,5896	1,5	4,75		
	más hijos	12	3,5625	3	4,5		
	Total	123	3,6457	1,5	5		

CSCV ARMONIA	No hijo	35	3,7857	1	5	0,047	0,987
	1 hijo	23	3,8152	1,75	5		
	2 hijos	53	3,8333	2,5	5		
	más hijos	12	3,7708	2,5	4,75		
	Total	123	3,8103	1	5		
CSCV PUNTUACION TOTAL	No hijo	35	3,8321	1,87	4,92	0,136	0,938
	1 hijo	23	3,7957	2,13	4,83		
	2 hijos	53	3,7599	2,28	4,92		
	más hijos	12	3,75	3,02	4,53		
	Total	123	3,7861	1,87	4,92		
SATIS. LABORAL SUPERVISION	No hijo	35	4,7048	2,5	6,5	2,583	0,057
	1 hijo	23	4,6449	1,5	6,5		
	2 hijos	55	4,0879	1	6,67		
	más hijos	12	4,7083	3	6		
	Total	125	4,4227	1	6,67		
SATIS. LABORAL AMBIENTE FISICO	No hijo	35	4,8914	2,4	6,6	1,17	0,324
	1 hijo	23	4,4609	1	6,2		
	2 hijos	55	4,3945	1,2	6,4		
	más hijos	12	4,6625	3,75	6		
	Total	125	4,5716	1	6,6		
SATIS. LABORAL PRESTACIONES	No hijo	35	3,8514	1,8	5,8	1,985	0,12
	1 hijo	23	3,4	1	5,4		
	2 hijos	55	3,22	1	5,8		
	más hijos	12	3,5167	1,4	5,6		
	Total	125	3,4584	1	5,8		
SATIS. LABORAL INTRINSECA	No hijo	35	5,0738	2	6,5	0,457	0,713
	1 hijo	23	4,8804	1,75	6,25		
	2 hijos	55	4,7455	1,75	6,75		
	más hijos	12	4,7917	1,75	6,5		
	Total	125	4,8667	1,75	6,75		
SATIS. LABORAL PARTICIPACION	No hijo	35	4,6667	1,33	6	1,611	0,19
	1 hijo	23	4,2464	1	6		
	2 hijos	55	4,0424	1	6		
	más hijos	12	4,5278	2	6		
	Total	125	4,3013	1	6		
SATIS. LABORAL	No hijo	35	4,6184	2,65	5,96	2,113	0,102
	1 hijo	23	4,3233	2,04	5,83		
	2 hijos	55	4,073	1,74	5,83		
	más hijos	12	4,4406	2,74	5,91		
	Total	125	4,3071	1,74	5,96		

En la tabla numero 13 se analiza el tipo de Convivencia, queremos indicar que el único caso que existía “sola con hijos” se ha incluido en

“Sola”, pasando de 21 a 22 casos. Como era de esperar existen diferencias estadísticamente significativa entre el “Número de hijos” ($p < 0,05$) y tipo de “Convivencia” en el sentido de que vivir “En pareja” conlleva un mayor número de hijos, mientras que vivir “Sola” presenta un menor número de hijos. Vivir con la “Familia de origen” muestra una puntuación intermedia ente las dos variables anteriores. Esto podría explicarse como a que a pesar de los cambios sociales habidos en los últimos tiempos, la mujer aún conserva la creencia de que el tener hijos implica el vivir con una pareja estable.

En este apartado si que hay que señalar diferencias estadísticamente significativas en la Escala de Felicidad, concerniente a su “Puntuación Total en Felicidad” ($p < 0.05$), “Emociones Positivas” ($p < 0.05$) y “Satisfacción” ($p < 0.05$), donde las mujeres que viven con su “Familia de origen” obtienen puntuaciones más altas que las que viven “Sola” Esto viene a ratificar, de alguna manera, no sólo la importancia que tiene la familia para las personas, sino también iría en la dirección del factor protector contra el estrés que tiene el apoyo social, igualmente podríamos pensar que al tener menos responsabilidades estaría menos expuesto al estrés, sea como fuese la familia actuaría como un factor amortiguador del estrés y, al mismo tiempo, como un factor productor de Felicidad, esta relación entre factores demográfico y felicidad ya había sido referido por Wilson en 1967 (citado por Diener, 1999) y Campbell (1976) y recogida en la Introducción de este trabajo. Con respecto a las puntuaciones mas bajas de las que viven “Sola” se podría decir que su menor felicidad se deba a sentir que tiene una vida incompleta.

TABLA 13.- CONVIVENCIA							
		N	Media	Mínimo	Máx.	F	Sig.
Numero de hijos	Familia origen	20	1,3	0	3	4,301	,016
	Sola	22	,8182	0	3		*
	En pareja	74	1,5000	0	3		
	Total	116	1,3362	0	3		
Edad	Familia origen	20	3,9	2	6	0,047	0,954
	Sola	22	3,9091	2	6		
	En pareja	75	3,9867	2	6		
	Total	117	3,9573	2	6		
Antigüedad Profesional	Familia origen	19	4,1053	2	6	0,642	0,528
	Sola	19	3,7368	2	6		
	En pareja	72	4,1528	2	6		
	Total	110	4,0727	2	6		
Antigüedad en la Unidad	Familia origen	20	1,5	1	2	0,19	0,827
	Sola	21	1,5238	1	2		
	En pareja	70	1,5714	1	2		
	Total	111	1,5495	1	2		
NEO-FFI NEUROTICISMO	Familia origen	20	2,2417	1,17	3	1,651	0,196
	Sola	22	2,447	1,67	3,92		
	En pareja	75	2,4536	1,5	3,42		
	Total	117	2,4161	1,17	3,92		
NEO-FFI EXTRAVERSION	Familia origen	20	3,0542	2,67	3,42	1,246	0,292
	Sola	22	2,9356	1,67	3,33		
	En pareja	75	2,9362	1,58	3,58		
	Total	117	2,9563	1,58	3,58		
NEO-FFI APERTURA	Familia origen	20	2,9042	2,42	3,33	0,503	0,606
	Sola	22	2,9811	2,67	3,42		
	En pareja	75	2,9149	2,17	4		
	Total	117	2,9255	2,17	4		
NEO-FFI RESPONSABILIDAD	Familia origen	20	3,4	2,58	3,83	1,636	0,199
	Sola	22	3,2576	2,42	3,67		
	En pareja	75	3,2762	2,58	3,92		
	Total	117	3,2938	2,42	3,92	1,435	0,242
NEO-FFI AMABILIDAD	Familia origen	20	2,908	2,33	3,17		
	Sola	22	2,7837	2,25	3,42		
	En pareja	75	2,8338	2,14	3,25		
	Total	117	2,8371	2,14	3,42		
FELICIDAD SATISFACCION	Familia origen	20	3,65	2,6	4,8	4,632	0,012
	Sola	22	3,0364	1,6	4,4		*
	En pareja	75	3,4773	2	4,6		
	Total	117	3,4239	1,6	4,8		

FELICIDAD EMOCION POSITIVAS	Familia origen	20	3,7125	3	5	3,967	0,022
	Sola	22	3,2727	1,25	4,25		*
	En pareja	74	3,6081	2,5	5		
	Total	116	3,5625	1,25	5		
FELICIDAD EMOCION NEGATIVAS	Familia origen	20	2,325	1,13	3,5	0,281	0,756
	Sola	22	2,4602	1,25	4,13		
	En pareja	74	2,4324	1,13	3,75		
	Total	116	2,4192	1,13	4,13		
FELICIDAD BIENESTAR EMOCION	Familia origen	20	0,6938	-0,13	1,56	1,755	0,178
	Sola	22	0,4063	-0,88	1,44		
	En pareja	74	0,5878	-0,31	1,88		
	Total	116	0,5717	-0,88	1,88		
FELICIDAD RECURSOS PSICOLÓGICOS	Familia origen	19	3,9781	3	4,67	1,5	0,228
	Sola	21	3,785	3	4,42		
	En pareja	75	3,8344	2,83	4,5		
	Total	115	3,8491	2,83	4,67		
FELICIDAD PUNTUACIÓN TOTAL	Familia origen	20	2,7531	1,83	3,55	3,776	0,026
	Sola	22	2,3961	1,46	3,19		*
	En pareja	75	2,6462	1,51	3,52		
	Total	117	2,6174	1,46	3,55		
CSCV SATISFACCION	Familia origen	19	4,0842	3,2	5	1,074	0,345
	Sola	22	3,8	2,6	5		
	En pareja	73	3,9014	2,2	5		
	Total	114	3,9123	2,2	5		
CSCV AUTOESTIMA	Familia origen	19	3,7763	1,5	5	0,5	0,608
	Sola	22	3,6136	2	4,75		
	En pareja	73	3,629	1,75	4,75		
	Total	114	3,6506	1,5	5		
CSCV ARMONIA	Familia origen	19	4,0526	3	5	2,27	0,108
	Sola	22	3,5871	1	5		
	En pareja	73	3,8253	1,75	5		
	Total	114	3,8173	1	5		
CSCV PUNTUACION TOTAL	Familia origen	19	3,9711	2,92	4,83	1,522	0,223
	Sola	22	3,6669	1,87	4,92		
	En pareja	73	3,7852	2,13	4,92		
	Total	114	3,7934	1,87	4,92		
SATIS. LABORAL SUPERVISION	Familia origen	19	4,7193	3	6,17	2,506	0,086
	Sola	22	3,9773	1	6		
	En pareja	75	4,5444	1	6,67		
	Total	116	4,4655	1	6,67		

SATIS. LABORAL AMBIENTE FISICO	Familia origen	19	5,0737	4	6	1,297	0,277
	Sola	22	4,5455	2	6		
	En pareja	75	4,5667	1	6,6		
	Total	116	4,6457	1	6,6		
SATIS. LABORAL PRESTACIONES	Familia origen	19	3,9737	2	5,8	1,91	0,153
	Sola	22	3,2364	1	5,8		
	En pareja	75	3,4987	1	5,8		
	Total	116	3,5267	1	5,8		
SATIS. LABORAL INTRINSECA	Familia origen	19	5,0526	1,75	6,5	0,294	0,746
	Sola	22	4,7386	2	6,5		
	En pareja	75	4,9056	1,75	6,75		
	Total	116	4,898	1,75	6,75		
SATIS. LABORAL PARTICIPACION	Familia origen	19	4,9123	3,67	6	2,405	0,095
	Sola	22	4,0152	1	6		
	En pareja	75	4,3378	1	6		
	Total	116	4,3707	1	6		
SATIS. LABORAL PUNTUACIÓN TOTAL	Familia origen	19	4,7223	3,22	5,87	2,081	0,13
	Sola	22	4,0743	1,91	5,83		
	En pareja	75	4,3561	1,83	5,96		
	Total	116	4,3627	1,83	5,96		

En la Tabla 14 se analizan las diferentes variables desde la edad, reagrupada en menores de 35 años y el resto de edades como se observa en la Tabla. Como no podía ser de otra forma la edad mantiene diferencias significativas con la "Antigüedad Profesional" ($p < 0,001$) y la "Antigüedad en la Unidad" ($p < 0,001$), en el sentido de que a mas edad mayor antigüedad, tanto profesional como en el puesto de trabajo. Creemos de interés señalar las diferencias encontradas en la dimensión "Responsabilidad" del Neo-FFI ($p = 0,056$), que sin alcanzar el punto de corte de menor de .05, se queda muy al límite, las medias son mas altas en las mas jóvenes y va disminuyendo de forma progresiva en los tramos siguientes hasta alcanzar las puntuaciones mas bajas en el sector "Entre 46 y 50", curiosamente hay un realce en las ">de 51 años", su interpretación es difícil, quizás se trate de diferencias generacionales. De mayor interés son las diferencias que pueden constatarse con la Satisfacción Laboral, donde

hay diferencias significativas tanto en la “Satisfacción con el Ambiente Físico de trabajo” ($p < 0,05$), como en las “Satisfacción con las Prestaciones recibidas” ($p < 0,05$), las que muestran mas satisfacción son las que tienen una edad por debajo de los 40 años, probablemente esto se deba al hecho de que los más jóvenes están mas pendientes del entorno del mundo laboral y de las prestaciones que puedan recibir que en el resto de las edades. Por el contrario, las que tiene una edad comprendida entre los 41 y 45 años son las que puntúan mas bajo, prácticamente en todas las variables relacionadas con satisfacción laboral, aunque solo de forma significativa en la “Satisfacción con el Ambiente Físico de trabajo” ($p < 0,05$) y en la “Satisfacción con las Prestaciones recibidas” ($p < 0,05$), podría estar en relación con la crisis de los cuarenta, con el enfrentamiento de lo conseguido a nivel laboral en relación con lo conseguido realmente, el momento del contraste entre expectativas y realidad,

		N	Media	Mínimo	Máx.	F	Sig.
Antigüedad Profesional	<35 años	24	2,1667	2	3	117,736	0
	Entre 36 y 40	21	3,4762	3	4		***
	Entre 41 y 45	25	4,16	3	5		
	Entre 46 y 50	24	5,0417	2	6		
	>de 51 años	26	5,8462	5	6		
	Total	120	4,1833	2	6		
Antigüedad en la Unidad	<35 años	24	1,1667	1	2	9,287	0
	Entre 36 y 40	21	1,3333	1	2		***
	Entre 41 y 45	24	1,6667	1	2		
	Entre 46 y 50	25	1,8	1	2		
	>de 51 años	26	1,7308	1	2		
	Total	120	1,55	1	2		

NEO-FFI NEUROTICISMO	<35 años	25	2,5021	1,75	3,25	0,267	0,899
	Entre 36 y 40	22	2,3753	1,5	3,09		
	Entre 41 y 45	29	2,4141	1,58	3,25		
	Entre 46 y 50	26	2,4138	1,75	3,17		
	>de 51 años	27	2,4689	1,17	3,92		
	Total	129	2,4359	1,17	3,92		
NEO-FFI EXTRAVERSION	<35 años	25	3,0493	2,4	3,42	0,997	0,412
	Entre 36 y 40	22	2,9356	2,58	3,33		
	Entre 41 y 45	29	2,908	1,58	3,58		
	Entre 46 y 50	26	2,9033	2,08	3,33		
	>de 51 años	27	2,9484	2,36	3,33		
	Total	129	2,9476	1,58	3,58		
NEO-FFI APERTURA	<35 años	25	2,9633	2,58	3,42	0,474	0,755
	Entre 36 y 40	22	2,9335	2,45	3,33		
	Entre 41 y 45	29	2,8657	2,25	4		
	Entre 46 y 50	26	2,9528	2,17	3,33		
	>de 51 años	27	2,9206	2,33	3,33		
	Total	129	2,9252	2,17	4		
NEO-FFI RESPONSABILIDAD	<35 años	25	3,39	2,42	3,83	2,368	0,056
	Entre 36 y 40	22	3,3065	2,91	3,75		
	Entre 41 y 45	29	3,3007	2,75	3,92		
	Entre 46 y 50	26	3,1506	2,58	3,83		
	>de 51 años	27	3,2562	2,67	3,83		
	Total	129	3,2794	2,42	3,92		
NEO-FFI AMABILIDAD	<35 años	25	2,8597	2,25	3,08	0,395	0,812
	Entre 36 y 40	22	2,8333	2,33	3,25		
	Entre 41 y 45	29	2,7845	2,33	3,08		
	Entre 46 y 50	26	2,8289	2,14	3,17		
	>de 51 años	27	2,8544	2,25	3,42		
	Total	129	2,831	2,14	3,42		
FELICIDAD SATISFACCION	<35 años	25	3,568	2	4,6	1,459	0,219
	Entre 36 y 40	22	3,6636	2,4	4,8		
	Entre 41 y 45	29	3,4483	1,8	4,4		
	Entre 46 y 50	26	3,3154	1,8	4,6		
	>de 51 años	27	3,2593	1,6	4,6		
	Total	129	3,4419	1,6	4,8		

FELICIDAD EMOCION POSITIVAS	<35 años	25	3,675	2,5	5	0,464	0,762
	Entre 36 y 40	22	3,5341	2,63	4		
	Entre 41 y 45	29	3,5345	2,38	4,63		
	Entre 46 y 50	25	3,585	2,63	5		
	>de 51 años	27	3,4722	1,25	4,75		
	Total	128	3,5586	1,25	5		
FELICIDAD EMOCION NEGATIVAS	<35 años	25	2,55	1,13	4,13	0,949	0,438
	Entre 36 y 40	22	2,2443	1,13	3,5		
	Entre 41 y 45	29	2,5043	1,13	3,63		
	Entre 46 y 50	25	2,355	1,25	3,5		
	>de 51 años	27	2,3935	1,25	3,88		
	Total	128	2,416	1,13	4,13		
FELICIDAD BIENESTAR EMOCIONAL	<35 años	25	0,5625	-0,81	1,44	0,281	0,89
	Entre 36 y 40	22	0,6449	0,06	1,44		
	Entre 41 y 45	29	0,5151	-0,38	1,75		
	Entre 46 y 50	25	0,615	-0,31	1,88		
	>de 51 años	27	0,5394	-0,88	1,56		
	Total	128	0,5713	-0,88	1,88		
FELICIDAD RECURSOS PSICO	<35 años	24	3,9583	3,42	4,67	1,881	0,118
	Entre 36 y 40	22	3,9167	3,33	4,67		
	Entre 41 y 45	28	3,75	2,92	4,5		
	Entre 46 y 50	26	3,7308	2,83	4,33		
	>de 51 años	27	3,8636	3,25	4,5		
	Total	127	3,8385	2,83	4,67		
FELICIDAD PUNTUACIÓN TOTAL	<35 años	25	2,6824	1,7	3,39	0,849	0,497
	Entre 36 y 40	22	2,7417	2,08	3,47		
	Entre 41 y 45	29	2,5593	1,47	3,22		
	Entre 46 y 50	26	2,5909	1,51	3,52		
	>de 51 años	27	2,5541	1,46	3,55		
	Total	129	2,6196	1,46	3,55		
CSCV SATISFACCION	<35 años	25	4,112	2,6	5	2,414	0,053
	Entre 36 y 40	22	4,0818	3,2	5		
	Entre 41 y 45	28	3,7714	2,4	5		
	Entre 46 y 50	25	3,912	2,2	5		
	>de 51 años	26	3,6769	2,6	4,8		
	Total	126	3,9016	2,2	5		

CSCV AUTOESTIMA	<35 años	25	3,7767	2,75	5	1,165	0,33
	Entre 36 y 40	22	3,8068	1,5	4,5		
	Entre 41 y 45	28	3,5268	1,75	4,5		
	Entre 46 y 50	25	3,63	2,5	4,75		
	>de 51 años	26	3,5577	2	4,25		
	Total	126	3,6521	1,5	5		
CSCV ARMONIA	<35 años	25	3,88	2,5	5	0,203	0,936
	Entre 36 y 40	22	3,7727	2,5	5		
	Entre 41 y 45	28	3,8571	1,75	5		
	Entre 46 y 50	25	3,86	2,5	5		
	>de 51 años	26	3,7372	1	4,75		
	Total	126	3,8228	1	5		
CSCV PUNTUACION TOTAL	<35 años	25	3,9229	2,62	4,92	1,023	0,398
	Entre 36 y 40	22	3,8871	2,92	4,83		
	Entre 41 y 45	28	3,7185	2,13	4,68		
	Entre 46 y 50	25	3,8007	2,4	4,92		
	>de 51 años	26	3,6573	1,87	4,43		
	Total	126	3,7922	1,87	4,92		
SATIS. LABORAL SUPERVISION	<35 años	25	4,6333	2,5	6,5	0,895	0,469
	Entre 36 y 40	22	4,7652	2,33	6,5		
	Entre 41 y 45	29	4,2299	1	6,67		
	Entre 46 y 50	25	4,2867	3	6,17		
	>de 51 años	27	4,3642	1	6		
	Total	128	4,4401	1	6,67		
SATIS. LABORAL AMBIENTE FISICO	<35 años	25	4,888	2,4	6,2	3,21	0,015
	Entre 36 y 40	22	4,7909	1,2	6,6		*
	Entre 41 y 45	29	3,8621	1	6		
	Entre 46 y 50	25	4,8	3	6,2		
	>de 51 años	27	4,6611	2	6,4		
	Total	128	4,5738	1	6,6		
SATIS. LABORAL PRESTACIONES	<35 años	25	3,824	1,4	5,4	2,651	0,036
	Entre 36 y 40	22	3,9773	2	5,6		*
	Entre 41 y 45	29	3,0828	1	5,8		
	Entre 46 y 50	25	3,224	1,4	5,2		
	>de 51 años	27	3,4	1	5,8		
	Total	128	3,4758	1	5,8		

SATIS. LABORAL INTRINSECA	<35 años	25	5,0733	1,75	6,75	0,877	0,48
	Entre 36 y 40	22	5,1023	2	6,25		
	Entre 41 y 45	29	4,9224	2,25	6,75		
	Entre 46 y 50	25	4,51	1,75	6,5		
	>de 51 años	27	4,7531	1,75	6,5		
	Total	128	4,8665	1,75	6,75		
SATIS. LABORAL PARTICIPACION	<35 años	25	4,4533	1,33	6	2,02	0,096
	Entre 36 y 40	22	4,8636	2,67	6		
	Entre 41 y 45	29	3,8391	1	6		
	Entre 46 y 50	25	4,36	2	6		
	>de 51 años	27	4,1111	1	6		
	Total	128	4,2943	1	6		
SATIS. LABORAL PUNTUACIÓN TOTAL	<35 años	25	4,5649	2,65	5,87	2,016	0,096
	Entre 36 y 40	22	4,6752	2,13	5,91		
	Entre 41 y 45	29	3,9679	1,83	5,96		
	Entre 46 y 50	25	4,2114	2,74	5,7		
	>de 51 años	27	4,2586	1,74	5,83		
	Total	128	4,3149	1,74	5,96		

Los resultados en relación a la Antigüedad Profesional se pueden ver en la Tabla 15, Como viene siendo reiterativo, y por las razones expuestas anteriormente, la mayor o menor antigüedad profesional se diferencia significativamente con la mayor o menor "Antigüedad en la Unidad" ($p < 0,001$). Hay un dato curioso y son las diferencias en el área de la Escala de Felicidad, que alcanzan niveles estadísticamente significativos, solo, en "Recursos Psicológicos" ($p < 0,01$), pero que la tendencia se muestra en todos los aspectos concernientes a la Felicidad. Las enfermeras con menor antigüedad de 15 años muestra mejores puntuaciones, que vuelven a remontar sin alcanza los niveles de las primeras, las que tienen una antigüedad por encima de los 26 años. Por el contrario, quien peor puntúa en este apartado son las que llevan trabajando entre 16 y 25 años. De nuevo nos encontramos con que las etapas medias profesionales son las

que menos satisfacción producen. Casi se podría decir que la enfermera comienza con satisfacción y felicidad su vida profesional, que ésta disminuye a medida que van transcurriendo los años de profesión para volver a aumentar cuando ya ve la salida de la misma, es decir, cuando va a dejar el trabajo. Sería necesario otro tipo de estudios para comprobar si éste es un patrón que solo se produce en enfermería o si también se produce en otras profesiones.

TABLA 15.- ANTIGÜEDAD PROFESIONAL							
		N	Media	Mín.	Máx.	F	Sig.
Antigüedad en la Unidad	< 10 años	21	1,0476	1	2	11,537	0
	Entre 11 y 15	19	1,5263	1	2		***
	Entre 16 y 20	23	1,4783	1	2		
	Entre 21 y 25	22	1,8182	1	2		
	> de 26 años	30	1,7667	1	2		
	Total	115	1,5478	1	2		
NEO-FFI NEUROTICISMO	< 10 años	21	2,4365	1,75	3,25	0,233	0,919
	Entre 11 y 15	21	2,4805	1,5	3,25		
	Entre 16 y 20	23	2,3547	1,58	3		
	Entre 21 y 25	25	2,4527	1,67	3,25		
	> de 26 años	30	2,4644	1,17	3,92		
	Total	120	2,4389	1,17	3,92		
NEO-FFI EXTRAVERSION	< 10 años	21	3,0587	2,4	3,42	1,986	0,101
	Entre 11 y 15	21	2,9325	1,58	3,33		
	Entre 16 y 20	23	2,9203	2,08	3,58		
	Entre 21 y 25	25	2,8494	2,17	3,25		
	> de 26 años	30	3,0091	2,36	3,33		
	Total	120	2,9541	1,58	3,58		
NEO-FFI APERTURA	< 10 años	21	2,9881	2,58	3,42	1,034	0,393
	Entre 11 y 15	21	2,8929	2,25	3,33		
	Entre 16 y 20	23	2,836	2,27	4		
	Entre 21 y 25	25	2,8833	2,17	3,33		
	> de 26 años	30	2,9599	2,33	3,33		
	Total	120	2,9134	2,17	4		

NEO-FFI RESPONSABILIDAD	< 10 años	21	3,3968	2,42	3,83	1,273	0,285
	Entre 11 y 15	21	3,2659	2,75	3,67		
	Entre 16 y 20	23	3,2968	2,58	3,92		
	Entre 21 y 25	25	3,2091	2,58	3,83		
	> de 26 años	30	3,2639	2,67	3,83		
	Total	120	3,2824	2,42	3,92		
NEO-FFI AMABILIDAD	< 10 años	21	2,8965	2,5	3,08	0,498	0,738
	Entre 11 y 15	21	2,8056	2,25	3,25		
	Entre 16 y 20	23	2,8043	2,33	3,17		
	Entre 21 y 25	25	2,8533	2,33	3,17		
	> de 26 años	30	2,8348	2,14	3,42		
	Total	120	2,8385	2,14	3,42		
FELICIDAD SATISFACCION	< 10 años	21	3,619	2	4,6	1,078	0,371
	Entre 11 y 15	21	3,5905	2,2	4,4		
	Entre 16 y 20	23	3,3826	2	4,6		
	Entre 21 y 25	25	3,264	1,8	4,2		
	> de 26 años	30	3,4133	1,6	4,6		
	Total	120	3,4433	1,6	4,6		
FELICIDAD EMOCIONES POSITIVAS	< 10 años	21	3,7619	3	5	0,996	0,413
	Entre 11 y 15	21	3,5119	2,5	4		
	Entre 16 y 20	23	3,4891	2,5	4,63		
	Entre 21 y 25	25	3,47	2,13	5		
	> de 26 años	29	3,5991	1,25	4,75		
	Total	119	3,5641	1,25	5		
FELICIDAD EMOCIONES NEGATIVAS	< 10 años	21	2,4405	1,13	3,25	0,467	0,76
	Entre 11 y 15	21	2,5476	1,13	4,13		
	Entre 16 y 20	23	2,3696	1,13	3,5		
	Entre 21 y 25	25	2,46	1,25	3,88		
	> de 26 años	29	2,3233	1,25	3,75		
	Total	119	2,4212	1,13	4,13		
FELICIDAD BIENESTAR EMOCIONAL	< 10 años	21	0,6607	0	1,44	0,55	0,7
	Entre 11 y 15	21	0,4821	-0,81	1,44		
	Entre 16 y 20	23	0,5598	-0,25	1,75		
	Entre 21 y 25	25	0,505	-0,88	1,88		
	> de 26 años	29	0,6379	-0,63	1,56		
	Total	119	0,5714	-0,88	1,88		

FELICIDAD RECURSOS PSICOLÓGICOS	< 10 años	20	3,9958	3,5	4,67	3,918	0,005
	Entre 11 y 15	21	3,9246	3,33	4,33		**
	Entre 16 y 20	23	3,6957	2,83	4,5		
	Entre 21 y 25	24	3,691	2,83	4,42		
	> de 26 años	30	3,9301	3,25	4,5		
	Total	118	3,8459	2,83	4,67		
FELECIDAD PUNTUACIÓN TOTAL	< 10 años	21	2,7414	1,99	3,39	1,553	0,192
	Entre 11 y 15	21	2,6657	1,7	3,22		
	Entre 16 y 20	23	2,546	1,59	3,22		
	Entre 21 y 25	25	2,4738	1,46	3,07		
	> de 26 años	30	2,6924	1,55	3,55		
	Total	120	2,6227	1,46	3,55		
CSCV SATISFACCION	< 10 años	21	4,1905	2,8	5	1,992	0,101
	Entre 11 y 15	21	3,9238	2,6	5		
	Entre 16 y 20	21	3,8476	2,6	5		
	Entre 21 y 25	25	3,696	2,2	4,8		
	> de 26 años	29	3,8276	2,8	4,8		
	Total	117	3,8855	2,2	5		
CSCV AUTOESTIMA	< 10 años	21	3,8651	3	5	1,475	0,214
	Entre 11 y 15	21	3,5952	1,75	4,5		
	Entre 16 y 20	21	3,6905	1,5	4,5		
	Entre 21 y 25	25	3,46	2	4,25		
	> de 26 años	29	3,6293	2,75	4,25		
	Total	117	3,6403	1,5	5		
CSCV ARMONIA	< 10 años	21	3,9762	2,75	5	0,844	0,5
	Entre 11 y 15	21	3,7738	2,5	5		
	Entre 16 y 20	21	3,8095	3	5		
	Entre 21 y 25	25	3,62	1	5		
	> de 26 años	29	3,8592	2,5	5		
	Total	117	3,8048	1	5		
CSCV PUNTUACION TOTAL	< 10 años	21	4,0106	2,85	4,92	1,721	0,15
	Entre 11 y 15	21	3,7643	2,28	4,5		
	Entre 16 y 20	21	3,7825	2,92	4,83		
	Entre 21 y 25	25	3,592	1,87	4,68		
	> de 26 años	29	3,772	2,9	4,43		
	Total	117	3,7769	1,87	4,92		

SATIS. LABORAL SUPERVISION	< 10 años	21	4,6111	2,5	6,17	1,01	0,405
	Entre 11 y 15	21	4,7381	2,67	6,5		
	Entre 16 y 20	23	4,3478	1,5	6,67		
	Entre 21 y 25	24	4,0556	1	6		
	> de 26 años	30	4,3778	1	6,17		
	Total	119	4,4118	1	6,67		
SATIS. LABORAL AMBIENTE FISICO	< 10 años	21	4,9143	3	6,2	1,093	0,363
	Entre 11 y 15	21	4,3048	1,2	6		
	Entre 16 y 20	23	4,4957	1	6,6		
	Entre 21 y 25	24	4,3417	1,4	6,2		
	> de 26 años	30	4,8283	2	6,4		
	Total	119	4,5887	1	6,6		
SATIS. LABORAL PRESTACIONES	< 10 años	21	3,8762	1,4	5,4	1,959	0,105
	Entre 11 y 15	21	3,819	1	5,8		
	Entre 16 y 20	23	3,2217	1	5,4		
	Entre 21 y 25	24	3,05	1,2	5		
	> de 26 años	30	3,4667	1	5,8		
	Total	119	3,4697	1	5,8		
SATIS. LABORAL INTRINSECA	< 10 años	21	5,0397	1,75	6,75	0,335	0,854
	Entre 11 y 15	21	4,9881	2,25	6,25		
	Entre 16 y 20	23	4,75	1,75	6,25		
	Entre 21 y 25	24	4,6458	2	6,75		
	> de 26 años	30	4,8194	1,75	6,5		
	Total	119	4,8396	1,75	6,75		
SATIS. LABORAL PARTICIPACION	< 10 años	21	4,4444	3	6	0,4	0,809
	Entre 11 y 15	21	4,4762	1	6		
	Entre 16 y 20	23	4,2899	1	6		
	Entre 21 y 25	24	4,0139	1	6		
	> de 26 años	30	4,2444	1	6		
	Total	119	4,2829	1	6		
SATIS. LABORAL PUNTUACIÓN TOTAL	< 10 años	21	4,5686	2,74	5,87	1,018	0,401
	Entre 11 y 15	21	4,4534	1,83	5,96		
	Entre 16 y 20	23	4,2016	2,04	5,83		
	Entre 21 y 25	24	3,9923	1,87	5,48		
	> de 26 años	30	4,3414	1,74	5,83		
	Total	119	4,3038	1,74	5,96		

La Tabla 16 hace referencia al Hospital. Encontramos que el personal que trabaja en los distintas Áreas Asistenciales y Dispositivos tienen de forma estadísticamente significativa diferencias en algunos de los aspectos que mide el Cuestionario de Felicidad, nos estamos refiriendo a la mayor presencia de "Emociones Negativas" ($p < 0.05$) en "Valme" y menor en el "Rocio", por el contrario hay una mayor puntuación para el "Rocio" en lo referente al "Bienestar Emocional" ($p < 0.05$) y menor para "Valme". Aunque inversas, ambas diferencias apuntan significativamente en el mismo sentido. El resto de los datos de la Escala de Felicidad señalan diferencias en la misma tendencia, pero sin alcanzar significación estadística. Estos datos señalan, por un lado la sensibilidad del Instrumento utilizado y por otra la diferencia entre ambos centros hospitalarios, El Hospital Virgen del Rocio es el buque insignia del Servicio Andaluz de Salud, es el hospital más grande de Sevilla con una mayor organización y mejor infraestructura, mientras que el Hospital "Virgen de Valme" surgió como un hospital comarcal en un pueblo (Dos Hermanas) cercano a Sevilla y que no tiene ni el peso asistencial ni el prestigio de los otros hospitales. El Hospital "Virgen Macarena" se mantiene en puntuaciones intermedias, era el antiguo Hospital Universitario o Clínico dependiente del Sistema Educativo, con espacio más estrecho y grandes dificultades de readaptación y remodelación, con todos los pros y contras que esa adscripción pueda significar.

Estas diferencias históricas y estructurales pueden también explicar las notables diferencias en las puntuaciones encontradas en el Cuestionario de Satisfacción Laboral. Prácticamente todas en el mismo sentido, pero solo alcanzan diferencias estadísticamente significativas la "Satisfacción con el Ambiente Físico de trabajo" ($p < 0,001$), la "Satisfacción con la Participación" ($p < 0,05$) y la "Puntuación Total de la Satisfacción Laboral" ($p < 0,001$). En todos ellos el trabajar en el Centro de Salud consigue unas

mejores puntuaciones, seguidas del Hospital Virgen del Rocío, por el contrario, el Hospital Virgen Macarena es el que sale con peores puntuaciones. La aparición en primer plano de los Centros de Salud se puede interpretar con una mayor flexibilidad y autonomía en la organización del trabajo y de los espacios asistenciales.

Lo que si resulta evidente es la repercusión del ambiente laboral, sea por los motivos que sea, con el grado de satisfacción personal y profesional (Fernández Ríos, 1999)

TABLA 16.- HOSPITAL							
		N	Media	Mín.	Máy.	F	Sig.
Número de hijos	Rocio	44	1,2273	0	3	1,025	0,384
	Macarena	47	1,3404	0	3		
	Valme	22	1,4091	0	3		
	Centro salud	13	1,7692	0	3		
	Total	126	1,3571	0	3		
Edad	Rocio	44	3,9773	2	6	0,085	0,968
	Macarena	49	4,102	2	6		
	Valme	22	4,1364	2	6		
	Centro salud	14	4,0714	2	6		
	Total	129	4,062	2	6		
Antigüedad Profesional	Rocio	42	4,119	2	6	0,082	0,97
	Macarena	45	4,2667	2	6		
	Valme	20	4,15	2	6		
	Centro salud	13	4,1538	2	6		
	Total	120	4,1833	2	6		
Antigüedad en la Unidad	Rocio	42	1,4762	1	2	1,159	0,329
	Macarena	44	1,5455	1	2		
	Valme	21	1,5714	1	2		
	Centro salud	13	1,7692	1	2		
	Total	120	1,55	1	2		

NEO-FFI NEUROTICISMO	Rocio	44	2,4163	1,5	3,92	0,195	0,899
	Macarena	49	2,4212	1,17	3,25		
	Valme	22	2,5056	1,75	3,42		
	Centro salud	14	2,4399	1,91	3,08		
	Total	129	2,4359	1,17	3,92		
NEO-FFI EXTRAVERSION	Rocio	44	2,926	2,08	3,42	0,904	0,441
	Macarena	49	2,9673	2,33	3,33		
	Valme	22	2,8871	1,58	3,33		
	Centro salud	14	3,0417	1,67	3,58		
	Total	129	2,9476	1,58	3,58		
NEO-FFI APERTURA	Rocio	44	2,9544	2,17	3,42	1,504	0,217
	Macarena	49	2,8714	2,25	3,33		
	Valme	22	2,9129	2,33	3,33		
	Centro salud	14	3,0417	2,67	4		
	Total	129	2,9252	2,17	4		
NEO-FFI RESPONSABILIDAD	Rocio	44	3,2929	2,67	3,83	1,091	0,355
	Macarena	49	3,2449	2,58	3,75		
	Valme	22	3,2534	2,42	3,91		
	Centro salud	14	3,3988	2,83	3,92		
	Total	129	3,2794	2,42	3,92		
NEO-FFI AMABILIDAD	Rocio	44	2,8655	2,33	3,42	0,66	0,578
	Macarena	49	2,8018	2,14	3,25		
	Valme	22	2,8065	2,25	3,17		
	Centro salud	14	2,8631	2,33	3,25		
	Total	129	2,831	2,14	3,42		
FELICIDAD SATISFACCION	Rocio	44	3,5591	1,8	4,8	0,887	0,45
	Macarena	49	3,3878	2	4,6		
	Valme	22	3,2909	1,6	4		
	Centro salud	14	3,5	1,8	4,6		
	Total	129	3,4419	1,6	4,8		
FELICIDAD EMOCION POSITIVAS	Rocio	44	3,6591	2,63	5	1,471	0,226
	Macarena	48	3,5703	2,5	4,75		
	Valme	22	3,358	1,25	4		
	Centro salud	14	3,5179	2,38	4,25		
	Total	128	3,5586	1,25	5		

FELICIDAD EMOCION NEGATIVAS	Rocio	44	2,2443	1,13	3,38	2,727	0,047
	Macarena	48	2,4271	1,13	4,13		*
	Valme	22	2,6818	1,5	3,88		
	Centro salud	14	2,5	1,63	3,13		
	Total	128	2,416	1,13	4,13		
FELICIDAD BIENESTAR EMOCION	Rocio	44	0,7074	-0,31	1,88	2,867	0,039
	Macarena	48	0,5716	-0,81	1,56		*
	Valme	22	0,3381	-0,88	1,06		
	Centro salud	14	0,5089	-0,38	1,19		
	Total	128	0,5713	-0,88	1,88		
FELICIDAD RECURSOS PSICO	Rocio	42	3,8548	2,83	4,67	1,043	0,376
	Macarena	49	3,8146	3	4,5		
	Valme	22	3,7689	2,92	4,5		
	Centro salud	14	3,9821	3	4,5		
	Total	127	3,8385	2,83	4,67		
FELICIDAD PUNTUACION TOTAL	Rocio	44	2,6914	1,51	3,47	1,33	0,268
	Macarena	49	2,6114	1,61	3,55		
	Valme	22	2,466	1,46	3,08		
	Centro salud	14	2,6637	1,47	3,21		
	Total	129	2,6196	1,46	3,55		
CSCV SATISFACCION	Rocio	44	3,9773	2,2	5	0,882	0,453
	Macarena	46	3,8217	2,4	5		
	Valme	22	3,8182	2,6	5		
	Centro salud	14	4,0571	3	4,6		
	Total	126	3,9016	2,2	5		
CSCV AUTOESTIMA	Rocio	44	3,7102	1,5	5	0,471	0,703
	Macarena	46	3,5707	1,75	4,5		
	Valme	22	3,6818	2	4,75		
	Centro salud	14	3,6905	2,75	4,25		
	Total	126	3,6521	1,5	5		
CSCV ARMONIA	Rocio	44	3,9129	2,5	5	1,031	0,381
	Macarena	46	3,8261	1,75	5		
	Valme	22	3,6023	1	5		
	Centro salud	14	3,875	2,5	4,5		
	Total	126	3,8228	1	5		

CSCV PUNTUACION TOTAL	Rocio	44	3,8668	2,4	4,92	0,703	0,552
	Macarena	46	3,7395	2,13	4,83		
	Valme	22	3,7008	1,87	4,92		
	Centro salud	14	3,8742	2,82	4,38		
	Total	126	3,7922	1,87	4,92		
SATIS. LABORAL SUPERVISION	Rocio	43	4,5969	2,33	6	1,507	0,216
	Macarena	49	4,2415	1	6,5		
	Valme	22	4,2803	2,5	6,17		
	Centro salud	14	4,9048	1	6,67		
	Total	128	4,4401	1	6,67		
SATIS. LABORAL AMBIENTE FISICO	Rocio	43	4,9023	3	6	10,215	0
	Macarena	49	3,8663	1	6,4		***
	Valme	22	5,0636	3,6	6,6		
	Centro salud	14	5,2714	3	6,2		
	Total	128	4,5738	1	6,6		
SATIS. LABORAL PRESTACIONES	Rocio	43	3,593	1,4	5,4	1,975	0,121
	Macarena	49	3,1918	1	5,8		
	Valme	22	3,5455	1,8	5,4		
	Centro salud	14	4	1,2	5,8		
	Total	128	3,4758	1	5,8		
SATIS. LABORAL INTRINSECA	Rocio	43	5,0523	1,75	6,75	1,267	0,289
	Macarena	49	4,699	1,75	6,5		
	Valme	22	4,625	2	6,5		
	Centro salud	14	5,2619	2,5	6,75		
	Total	128	4,8665	1,75	6,75		
SATIS. LABORAL PARTICIPACION	Rocio	43	4,6202	1	6	3,841	0,011
	Macarena	49	3,7891	1	6		*
	Valme	22	4,5455	3	6		
	Centro salud	14	4,6667	1	6		
	Total	128	4,2943	1	6		
SATIS. LABORAL PUNTUACIÓN TOTAL	Rocio	43	4,5293	2,61	5,87	3,986	0,009
	Macarena	49	3,9549	1,83	5,83		***
	Valme	22	4,3854	2,78	5,83		
	Centro salud	14	4,806	1,74	5,96		
	Total	128	4,3149	1,74	5,96		

En la Tabla 17 se detallan los resultados obtenidos en relación a la Antigüedad en la Unidad. No apareciendo diferencias significativas, salvo las señaladas anteriormente. En nuestro caso no se replican los hallazgos de Molina y cols. (2009), en el sentido de la presencia de una relación entre Satisfacción Laboral y antigüedad en la unidad de trabajo, para dichos autores la enfermería que permanece mucho tiempo en una misma unidad significa que está satisfecha con el trabajo que realiza, y por tanto repercute en la estabilidad de las plantillas del hospital, sin embargo esa relación no aparece en nuestra muestra.

TABLA 17.- ANTIGÜEDAD EN LA UNIDAD							
		N	Media	Mín.	Máx.	F	Sig.
NEO-FFI NEUROTICISMO	< 5 años	54	2,4108	1,5	3,92	0,107	0,745
	> de 6 años	66	2,439	1,17	3,42		
	Total	120	2,4263	1,17	3,92		
NEO-FFI EXTRAVERSION	< 5 años	54	2,9725	2,33	3,42	0,736	0,393
	> de 6 años	66	2,9239	1,58	3,58		
	Total	120	2,9458	1,58	3,58		
NEO-FFI APERTURA	< 5 años	54	2,9237	2,27	3,42	0,002	0,967
	> de 6 años	66	2,9214	2,17	4		
	Total	120	2,9224	2,17	4		
NEO-FFI RESPONSABILIDAD	< 5 años	54	3,3039	2,42	3,75	0,735	0,393
	> de 6 años	66	3,2572	2,58	3,92		
	Total	120	3,2782	2,42	3,92		
NEO-FFI AMABILIDAD	< 5 años	54	2,8607	2,25	3,42	0,733	0,394
	> de 6 años	66	2,8215	2,14	3,25		
	Total	120	2,8391	2,14	3,42		
FELICIDAD SATISFACCION	< 5 años	54	3,4778	2	4,8	0,272	0,603
	> de 6 años	66	3,4091	1,6	4,6		
	Total	120	3,44	1,6	4,8		
FELICIDAD EMOCION POSITIVAS	< 5 años	54	3,6644	2,5	5	2,904	0,091
	> de 6 años	65	3,4885	1,25	5		
	Total	119	3,5683	1,25	5		

FELICIDAD EMOCION NEGATIVAS	< 5 años	54	2,3287	1,13	4,13	1,458	0,23
	> de 6 años	65	2,4673	1,13	3,88		
	Total	119	2,4044	1,13	4,13		
FELICIDAD BIENESTAR EMOCION	< 5 años	54	0,6678	-0,81	1,75	2,819	0,096
	> de 6 años	65	0,5106	-0,88	1,88		
	Total	119	0,5819	-0,88	1,88		
FELICIDAD RECURSOS PSICO	< 5 años	52	3,8446	3	4,67	0,064	0,801
	> de 6 años	66	3,8621	2,83	4,5		
	Total	118	3,8544	2,83	4,67		
FELICIDAD PUNTUACION TOTAL	< 5 años	54	2,6508	1,61	3,47	0,246	0,621
	> de 6 años	66	2,6091	1,46	3,55		
	Total	120	2,6279	1,46	3,55		
CSCV SATISFACCION	< 5 años	52	3,8923	2,4	5	0,017	0,896
	> de 6 años	65	3,9077	2,2	5		
	Total	117	3,9009	2,2	5		
CSCV AUTOESTIMA	< 5 años	52	3,6474	1,75	5	0,003	0,954
	> de 6 años	65	3,6538	1,5	4,5		
	Total	117	3,651	1,5	5		
CSCV ARMONIA	< 5 años	52	3,7869	1,75	5	0,294	0,589
	> de 6 años	65	3,8577	1	5		
	Total	117	3,8262	1	5		
CSCV PUNTUACION TOTAL	< 5 años	52	3,7755	2,13	4,92	0,088	0,767
	> de 6 años	65	3,8064	1,87	4,83		
	Total	117	3,7927	1,87	4,92		
FELICIDAD SUPERVISION	< 5 años	53	4,456	1,5	6,5	0,216	0,643
	> de 6 años	66	4,351	1	6,67		
	Total	119	4,3978	1	6,67		
FELICIDAD AMBIENTE FISICO	< 5 años	53	4,5274	1,2	6,6	0,322	0,571
	> de 6 años	66	4,6591	1	6,2		
	Total	119	4,6004	1	6,6		
FELICIDAD PRESTACIONES	< 5 años	53	3,4415	1	5,4	0,015	0,902
	> de 6 años	66	3,4136	1	5,8		
	Total	119	3,4261	1	5,8		
FELICIDAD INTRINSECA	< 5 años	53	4,9308	1,75	6,75	0,487	0,487
	> de 6 años	66	4,7588	1,75	6,75		
	Total	119	4,8354	1,75	6,75		

FELICIDAD PARTICIPACION	< 5 años	53	4,1572	1	6	0,778	0,38
	> de 6 años	66	4,3788	1	6		
	Total	119	4,2801	1	6		
SATIS. LABORAL Puntuación TOTAL	< 5 años	53	4,2964	2,04	5,87	0,002	0,964
	> de 6 años	66	4,2878	1,74	5,91		
	Total	119	4,2916	1,74	5,91		

La tabla 18 hace referencia a la Unidad de Trabajo. Creemos conveniente recordar que el grupo "Otras" esta compuesto por 15 enfermeras que trabajan en la UCI/UVI, 13 en Pediatría y 12 en Urgencias.

Al estudiar la tabla podemos comprobar que hay diferencias significativas en la "Personalidad" en el Neo -FFI, así, el personal que trabaja en "Médico-quirúrgica" muestra una puntuación mas alta en la dimensión "Neuroticismo" ($p < 0,05$), mientras que "Otras" lo hace en la "Responsabilidad" ($p < 0,05$), recordemos que son enfermeras que están trabajando en UCI, Urgencias y Pediatría. Lógicamente debemos de presuponer que la personalidad es previa al trabajo en la Unidad donde concretamente su labor, de ahí que aquellas personas con un puntuación mas alta en "Responsabilidad" busque trabajos con mayor nivel de protocolización, con mayor nivel de exigencia explicita, con mas pautas especificadas, creemos que esto es lo que predomina tanto en la UCI, Coronarias, incluso en Urgencias, en todos ellos predomina lo que se tiene que hacer mas que el "usuario" en si. Pediatría parecería que se sale de este marco, pero recordemos la presencia de la madre durante la estancia hospitalaria del niño, lo que conlleva una menor implicación "maternal" por parte del personal de enfermería. El mayor "Neuroticismo" de las enfermeras que trabajan en médico-quirúrgica podría explicarse por la "búsqueda" de un lugar de trabajo, donde sus emociones y conflictividad pueden expresarse sin destacar en el marco referencial donde desarrolla su labor asistencial. El sufrimiento de los demás es su sufrimiento, su ansiedad se

diluye con la de los demás, su conflictividad queda perfectamente camuflada entre el sufrimiento, ansiedad y tristeza de enfermos y familiares.

La Escala de Felicidad también muestra diferencias estadísticamente significativas, podemos observar que el personal agrupado en “Médico-quirúrgica” tiene una mas alta puntuación en “Emociones Negativas” ($p < 0,001$) y mas bajas en “Bienestar Emocional” ($p < 0,01$). Lo contrario de lo que sucede a los que trabajan en “Salud Mental”, donde se obtienen las puntuaciones mas bajas en “Emociones Negativas” y mas altas en “Bienestar Emocional”. No olvidemos que el personal de enfermería que trabaja en las unidades médico-quirúrgicas obtienen mayor puntuación en “Neuroticismo”, además la situación de ansiedad y sufrimiento en esas unidades como dijimos en el párrafo anterior justificarían estas puntuaciones en la Escala de Felicidad, además podemos señalar que en el resto de las puntuaciones de dicha Escala muestra la misma tendencia. Con respecto Salud Mental, con un mayor “Bienestar Emocional” y una menor presencia de “Emociones Negativas” sería explicable por una mayor carga vocacional, están donde quieren estar, trabajan donde quieren trabajar. La Salud Mental sigue teniendo unas peculiaridades, entre la curiosidad y el miedo, la estigmatización del enfermo mental sigue presente, de ahí que no todo el mundo quiera trabajar en Salud Mental, el que trabaja es porque lo ha elegido y por tanto se encuentra feliz.

También en la “Unidad de Trabajo”, el Cuestionario de Satisfacción Laboral muestra diferencias significativas, podemos encontrar como las enfermeras que trabajan en “Salud Mental” tienen puntuaciones más bajas en dos apartados, “Satisfacción con el Ambiente Físico de trabajo” ($p < 0,001$) y “Satisfacción con la Participación” ($p < 0,05$) lo contrario podríamos decir del grupo “Otras” (recordemos que esta compuesto por personal de enfermería que trabajan en UCI, Coronarias, Urgencias), con mayor puntuación en “Satisfacción con el Ambiente Físico de trabajo” y

“Satisfacción con la Participación”. Por un lado estos datos son concordantes con los publicados por Ruzafa-Martínez y cols. (2008) donde encuentra una relación significativa entre Satisfacción Laboral y el personal de enfermería que trabaja en Unidades de Cuidados Intensivos y Urgencias. Por otro lado, la baja puntuación en Salud Mental podrían explicarse por las peculiaridades arquitectónicas de las Unidades de Salud Mental (cerradas, estar de enfermeras accesibles a los enfermos, pasillos o zonas comunes generalmente ocupadas), aunque esto no justifica su menor satisfacción con la participación. Se nos ocurre como explicación que esta baja puntuación viene dada por las características especiales de la relación interprofesionales, quizás las enfermeras no viven demasiado bien el rol que los psiquiatras le asignan, en el trabajo citado anteriormente de Ruzafa-Martínez y cols. (2008), se señala que la definición del rol de las enfermeras coincide con tener una mejor satisfacción laboral.

En resumen, el personal enfermero “Médico-quirúrgica” tiene altas puntuaciones en “Neuroticismo” y “Emociones Negativas”, por el contrario las puntuaciones son bajas en “Responsabilidad” y “Bienestar Emocional”. El grupo de UCI, Coronarias, Urgencias tiene una puntuación baja en “Neuroticismo” y altas en “Responsabilidad”, “Satisfacción con el Ambiente Físico de trabajo” y “Satisfacción con la Participación”. Por último las enfermeras de “Salud Mental” tienen puntuaciones altas en “Bienestar Emocional” y bajas en “Emociones Negativas”, también son bajas en “Satisfacción con el Ambiente Físico de trabajo” y “Satisfacción con la Participación”.

TABLA 18.- UNIDAD DE TRABAJO							
		N	Media	Míni	Máx	F	Sig.
Número de hijos	Medi-Cirug	52	1,4038	0	3	0,06	0,942
	Otras	40	1,35	0	3		
	S. Mental	33	1,3333	0	3		
	Total	125	1,368	0	3		
Edad	Medi-Cirug	52	4,0962	2	6	0,098	0,907
	Otras	41	4,0976	2	6		
	S. Mental	33	3,6967	2	6		
	Total	126	4,0635	2	6		
Antigüedad Profesional	Medi-Cirug	50	4,12	2	6	0,095	0,91
	Otras	38	4,2105	2	6		
	S. Mental	31	4,2581	2	6		
	Total	119	4,1849	2	6		
Antigüedad en la Unidad	Medi-Cirug	49	1,5102	1	2	1,84	0,163
	Otras	39	1,6667	1	2		
	S. Mental	31	1,4516	1	2		
	Total	119	1,5462	1	2		
NEO-FFI NEUROTICISMO	Medi-Cirug	52	2,5688	1,58	3,92	4,067	0,019
	Otras	41	2,3115	1,58	3,25		*
	S. Mental	33	2,3535	1,17	3,17		
	Total	126	2,4287	1,17	3,92		
NEO-FFI EXTRAVERSIÓN	Medi-Cirug	52	2,9397	1,58	3,58	1,227	0,297
	Otras	41	2,9057	1,67	3,33		
	S. Mental	33	3,0149	2,58	3,33		
	Total	126	2,9483	1,58	3,58		
NEO-FFI APERTURA	Medi-Cirug	52	2,9015	2,17	4	0,357	0,7
	Otras	41	2,9533	2,42	3,42		
	S. Mental	33	2,921	2,42	3,33		
	Total	126	2,9235	2,17	4		
NEO-FFI RESPONSABILIDAD	Medi-Cirug	52	3,2142	2,42	3,92	4,454	0,014
	Otras	41	3,386	2,83	3,91		*
	S. Mental	33	3,2424	2,58	3,83		
	Total	126	3,2775	2,42	3,92		

NEO-FFI AMABILIDAD	Medi-Cirug	52	2,8119	2,14	3,42	2,614	0,077
	Otras	41	2,7947	2,17	3,17		
	S. Mental	33	2,916	2,58	3,25		
	Total	126	2,8336	2,14	3,42		
FELICIDAD SATISFACCI ON	Medi-Cirug	52	3,3538	1,8	4,6	1,095	0,338
	Otras	41	3,4098	1,6	4,4		
	S. Mental	33	3,5818	2,4	4,8		
	Total	126	3,4317	1,6	4,8		
FELICIDAD EMOCION POSITIVAS	Medi-Cirug	52	3,512	2,5	5	2,2	0,115
	Otras	40	3,4688	1,25	4,38		
	S. Mental	33	3,7273	2,63	5		
	Total	125	3,555	1,25	5		
FELICIDAD EMOCION NEGATIVAS	Medi-Cirug	52	2,6466	1,25	4,13	9,309	0
	Otras	40	2,3688	1,25	3,88		***
	S. Mental	33	2,0947	1,13	3		
	Total	125	2,412	1,13	4,13		
FELICIDAD BIENESTAR EMOCION	Medi-Cirug	52	0,4327	-0,81	1,88	6,361	0,002
	Otras	40	0,55	-0,88	1,44		**
	S. Mental	33	0,8163	-0,06	1,75		
	Total	125	0,5715	-0,88	1,88		
FELICIDAD RECURSOS PSICO	Medi-Cirug	51	3,8105	2,83	4,67	0,425	0,655
	Otras	40	3,86	2,83	4,5		
	S. Mental	33	3,8838	3,33	4,67		
	Total	124	3,846	2,83	4,67		
FELICIDAD PUNTUACION TOTAL	Medi-Cirug	52	2,5254	1,51	3,28	2,868	0,061
	Otras	41	2,6231	1,46	3,52		
	S. Mental	33	2,7606	2,08	3,55		
	Total	126	2,6188	1,46	3,55		
CSCV SATISFACCI ON	Medi-Cirug	50	3,824	2,2	5	0,526	0,593
	Otras	40	3,945	2,6	5		
	S. Mental	33	3,9394	2,4	5		
	Total	123	3,8943	2,2	5		

CSCV AUTOESTIMA	Medi-Cirug	50	3,5183	1,5	5	1,942	0,148
	Otras	40	3,7375	2	4,5		
	S. Mental	33	3,7197	2,25	4,75		
	Total	123	3,6436	1,5	5		
CSCV ARMONIA	Medi-Cirug	50	3,7833	2,5	5	0,218	0,804
	Otras	40	3,7875	1	5		
	S. Mental	33	3,8788	1,75	5		
	Total	123	3,8103	1	5		
CSCV PUNTUACION TOTAL	Medi-Cirug	50	3,7086	2,28	4,92	0,765	0,467
	Otras	40	3,8233	1,87	4,53		
	S. Mental	33	3,846	2,13	4,92		
	Total	123	3,7827	1,87	4,92		
SATIS. LABORAL SUPERVISION	Medi-Cirug	52	4,4583	1	6,67	1,006	0,369
	Otras	41	4,6057	3	6,17		
	S. Mental	32	4,1979	1	6,5		
	Total	125	4,44	1	6,67		
SATIS. LABORAL AMBIENTE FISICO	Medi-Cirug	52	4,6038	1	6,2	8,143	0
	Otras	41	5,0646	3	6,6		***
	S. Mental	32	3,9125	1,2	6,4		
	Total	125	4,578	1	6,6		
SATIS. LABORAL PRESTACIO NES	Medi-Cirug	52	3,2712	1	5,8	2,966	0,055
	Otras	41	3,8439	1,4	5,8		
	S. Mental	32	3,3125	1	5,4		
	Total	125	3,4696	1	5,8		
SATIS. LABORAL INTRINSECA	Medi-Cirug	52	4,9295	1,75	6,75	0,132	0,876
	Otras	41	4,7886	1,75	6,75		
	S. Mental	32	4,8516	2	6,25		
	Total	125	4,8633	1,75	6,75		
SATIS. LABORAL PARTICIPACI ON	Medi-Cirug	52	4,3397	1	6	3,513	0,033
	Otras	41	4,6423	3	6		*
	S. Mental	32	3,8021	1	6		
	Total	125	4,3013	1	6		
SATIS. LABORAL PUNTUACIÓN TOTAL	Medi-Cirug	52	4,2997	1,74	5,96	2,798	0,065
	Otras	41	4,5757	2,74	5,83		
	S. Mental	32	4,0052	1,87	5,87		
	Total	125	4,3148	1,74	5,96		

Con respecto a la variable Turnos, Tabla 19, está claro que el pertenecer a un turno o a otro no es en absoluto azaroso ni en los que respecta a los datos sociodemográficos ni a la Satisfacción Laboral. La población enfermera con mayor "Número de hijos" ($p < 0,05$) se ubica en el turno de "Mañana" , al igual que las que tienen una mayor "Antigüedad Profesional" ($p < 0,05$). La explicación es que dicho turno es el que menos dificulta la vida familiar y social y también, probablemente, el mas cómodo. Los Turnos también incide en la Satisfacción Laboral, el personal del grupo "Rotatorio" tiene unos niveles mas altos, significativamente, en la "Puntuación Total de la Satisfacción Laboral" ($p < 0,05$) y particularmente en la "Satisfacción con la Participación" ($p < 0,05$), su explicación puede venir dada por la mayor continuidad en el seguimiento de los pacientes y además prestarles cuidados en diferentes momentos del proceso de enfermedad y de los cambios circadianos, hay, en suma, una mayor implicación asistencial. Para Ruzafa-Martínez y cols. (2008) un mejor horario laboral aumenta la Satisfacción Laboral de la persona, esta claro que en este caso el mejor horario seria el "Rotatorio", pero al mismo tiempo, según Sonis (1976), este turno dificulta la vida familiar y de pareja de la persona, así podemos encontrarnos que cuando sus amigos descansan los fines de semana de su trabajo, ellas tienen que trabajar, cuando estas descansan los amigos están en su trabajo. Igual desencuentro ocurre con sus hijos, por esta razón, quizás, el personal con mayor "Número de hijos" y suficiente antigüedad para poder elegir, opta por el turno de "Mañana", menos satisfactorio, pero mas adaptado a sus necesidades familiares. Sin embargo, en contra de Sonis (1976), no encontramos que afecte negativamente la calidad de vida.

TABLA 19.- TURNOS

		N	Media	Mínimo	Máximo	F	Sig.
Número de Hijos	Mañanas	30	1,6667	0	3	3,299	0,023
	Otros	19	0,7895	0	3		*
	Rotatorio	21	1,4762	0	3		
	12 Horas	54	1,3333	0	3		
	Total	124	1,3548	0	3		
Edad	Mañanas	31	4,6129	2	6	2,238	0,087
	Otros	19	3,7895	2	6		
	Rotatorio	21	3,8095	2	6		
	12 Horas	54	3,9444	2	6		
	Total	125	4,064	2	6		
Antigüedad Profesional	Mañanas	29	4,8966	2	6	3,531	0,017
	Otros	17	3,8824	2	6		*
	Rotatorio	20	3,85	2	6		
	12 Horas	52	3,9808	2	6		
	Total	118	4,1695	2	6		
Antigüedad en la Unidad	Mañanas	27	1,6296	1	2	1,077	0,362
	Otros	19	1,3684	1	2		
	Rotatorio	19	1,5789	1	2		
	12 Horas	53	1,5472	1	2		
	Total	118	1,5424	1	2		
NEO-FFI NEUROTICISMO	Mañanas	31	2,4771	1,67	3,92	0,94	0,424
	Otros	19	2,5395	1,67	3,25		
	Rotatorio	21	2,4203	1,91	3,17		
	12 Horas	54	2,35	1,17	3,25		
	Total	125	2,4221	1,17	3,92		
NEO-FFI EXTRAVERSION	Mañanas	31	2,9956	2,36	3,42	2,276	0,083
	Otros	19	2,9382	2,17	3,33		
	Rotatorio	21	3,0595	2,58	3,58		
	12 Horas	54	2,876	1,58	3,33		
	Total	125	2,9459	1,58	3,58		
NEO-FFI APERTURA	Mañanas	31	2,9396	2,33	3,42	2,094	0,105
	Otros	19	2,8824	2,17	3,33		
	Rotatorio	21	3,0556	2,58	4		
	12 Horas	54	2,8789	2,25	3,33		
	Total	125	2,9242	2,17	4		

NEO-FFI RESPONSABILIDAD	Mañanas	31	3,3196	2,83	3,91	1,692	0,172
	Otros	19	3,2759	2,42	3,83		
	Rotatorio	21	3,3878	2,92	3,92		
	12 Horas	54	3,2284	2,58	3,75		
	Total	125	3,285	2,42	3,92		
NEO-FFI AMABILIDAD	Mañanas	31	2,8761	2,25	3,42	1,729	0,165
	Otros	19	2,815	2,25	3,09		
	Rotatorio	21	2,9127	2,33	3,17		
	12 Horas	54	2,7865	2,14	3,25		
	Total	125	2,8342	2,14	3,42		
FELICIDAD SATISFACCION	Mañanas	31	3,471	1,6	4,6	0,591	0,622
	Otros	19	3,3053	2	4,8		
	Rotatorio	21	3,581	2,6	4,2		
	12 Horas	54	3,3963	1,8	4,6		
	Total	125	3,432	1,6	4,8		
FELICIDAD EMOCION POSITIVAS	Mañanas	31	3,5968	1,25	5	0,548	0,65
	Otros	19	3,6447	2,5	4,63		
	Rotatorio	21	3,6131	2,75	4,25		
	12 Horas	53	3,4858	2,13	4,75		
	Total	124	3,5595	1,25	5		
FELICIDAD EMOCION NEGATIVAS	Mañanas	31	2,2702	1,25	3,75	0,978	0,405
	Otros	19	2,5592	1,13	4,13		
	Rotatorio	21	2,3869	1,13	3,38		
	12 Horas	53	2,4505	1,13	3,88		
	Total	124	2,4113	1,13	4,13		
FELICIDAD BIENESTAR EMOCION	Mañanas	31	0,6633	-0,63	1,88	0,6	0,616
	Otros	19	0,5428	-0,81	1,75		
	Rotatorio	21	0,6131	-0,06	1,38		
	12 Horas	53	0,5177	-0,88	1,56		
	Total	124	0,5741	-0,88	1,88		
FELICIDAD RECURSOS PSICO	Mañanas	29	3,9109	3,25	4,5	0,91	0,438
	Otros	19	3,8596	2,83	4,67		
	Rotatorio	21	3,8889	3,08	4,5		
	12 Horas	54	3,7821	2,83	4,67		
	Total	123	3,8427	2,83	4,67		

FELICIDAD PUNTUACION TOTAL	Mañanas	31	2,6583	1,55	3,39	0,458	0,712	
	Otros	19	2,5692	1,51	3,47			
	Rotatorio	21	2,6943	2,15	3,28			
	12 Horas	54	2,5839	1,46	3,55			
	Total	125	2,6187	1,46	3,55			
CSCV SATISFACCION	Mañanas	31	3,9161	2,8	4,8	2,02	0,115	
	Otros	19	3,6316	2,2	4,6			
	Rotatorio	21	4,1143	3,2	5			
	12 Horas	51	3,8863	2,4	5			
	Total	122	3,8934	2,2	5			
CSCV AUTOESTIMA	Mañanas	31	3,6129	3	4,5	0,564	0,64	
	Otros	19	3,6009	2,5	4,5			
	Rotatorio	21	3,7976	3,25	4,75			
	12 Horas	51	3,6569	1,75	5			
	Total	122	3,6612	1,75	5			
CSCV ARMONIA	Mañanas	31	3,8038	2,5	5	0,408	0,747	
	Otros	19	3,7368	2,5	5			
	Rotatorio	21	3,9643	3	5			
	12 Horas	51	3,799	1	5			
	Total	122	3,819	1	5			
CSCV PUNTUACION TOTAL	Mañanas	31	3,7776	3,02	4,68	1,036	0,379	
	Otros	19	3,6564	2,4	4,5			
	Rotatorio	21	3,9587	3,32	4,92			
	12 Horas	51	3,7807	1,87	4,92			
	Total	122	3,7912	1,87	4,92			
SATIS. LABORAL SUPERVISION	Mañanas	31	4,6344	1	6,5	2,328	0,078	
	Otros	19	4,5351	2,5	6,17			
	Rotatorio	20	4,8167	3	6,67			
	12 Horas	54	4,108	1	6,5			
	Total	124	4,4194	1	6,67			

SATIS. LABORAL AMBIENTE FISICO	Mañanas	31	4,9145	3	6	1,904	0,133
	Otros	19	4,6632	2,4	6,4		
	Rotatorio	20	4,8	2,6	6,2		
	12 Horas	54	4,287	1	6,6		
	Total	124	4,5843	1	6,6		
SATIS. LABORAL PRESTACIONES	Mañanas	31	3,7548	1,2	5,8	2,104	0,103
	Otros	19	3,2632	1,2	5,8		
	Rotatorio	20	3,88	1,8	5,8		
	12 Horas	54	3,2556	1	5,4		
	Total	124	3,4823	1	5,8		
SATIS. LABORAL INTRINSECA	Mañanas	31	4,8172	2	6,5	1,45	0,232
	Otros	19	5,1491	3	6,5		
	Rotatorio	20	5,25	2,75	6,75		
	12 Horas	54	4,6343	1,75	6,75		
	Total	124	4,8582	1,75	6,75		
SATIS. LABORAL PARTICIPACION	Mañanas	31	4,6559	1	6	3,896	0,011
	Otros	19	4	1	6		*
	Rotatorio	20	4,9167	3	6		
	12 Horas	54	3,9321	1	6		
	Total	124	4,2823	1	6		
SATIS. LABORAL PUNTUACIÓN TOTAL	Mañanas	31	4,5428	1,74	5,87	2,842	0,041
	Otros	19	4,3222	2,65	5,83		*
	Rotatorio	20	4,6925	2,91	5,96		
	12 Horas	54	4,0291	1,83	5,87		
	Total	124	4,3095	1,74	5,96		

En la tabla siguiente (Tabla 11-19 B) se exponen de forma resumida, solo aquellas variables que han obtenido un nivel estadísticamente significativo, pero desde la perspectiva de las variables empíricas.

TABLA 11-19 B.- RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE VARIABLES EMPIRICAS							
PERSONALIDAD		N	Media	Mínimo	Máx.	F	Sig.
NEO-FFI NEUROTICISMO	Medi-Cirug	52	2,5688	1,58	3,92	4,067	0,019
	Otras	41	2,3115	1,58	3,25		*
	S. Mental	33	2,3535	1,17	3,17		
	Total	126	2,4287	1,17	3,92		
NEO-FFI RESPONSABILIDAD	Medi-Cirug	52	3,2142	2,42	3,92	4,454	0,014
	Otras	41	3,386	2,83	3,91		*
	S. Mental	33	3,2424	2,58	3,83		
	Total	126	3,2775	2,42	3,92		
ESCALA DE FELICIDAD		N	Media	Mínimo	Máx.	F	Sig.
FELICIDAD SATISFACCION	Fam origen	20	3,65	2,6	4,8	4,632	0,012
	Sola	22	3,0364	1,6	4,4		*
	En pareja	75	3,4773	2	4,6		
	Total	117	3,4239	1,6	4,8		
FELICIDAD EMOCION POSITIVAS	Fam origen	20	3,7125	3	5	3,967	0,022
	Sola	22	3,2727	1,25	4,25		*
	En pareja	74	3,6081	2,5	5		
	Total	116	3,5625	1,25	5		
FELICIDAD EMOCION NEGATIVAS	Rocio	44	2,2443	1,13	3,38	2,727	0,047
	Macarena	48	2,4271	1,13	4,13		*
	Valme	22	2,6818	1,5	3,88		
	Centro sal	14	2,5	1,63	3,13		
	Total	128	2,416	1,13	4,13		
FELICIDAD EMOCION NEGATIVAS	Medi-Cirug	52	2,6466	1,25	4,13	9,309	0
	Otras	40	2,3688	1,25	3,88		***
	S. Mental	33	2,0947	1,13	3		
	Total	125	2,412	1,13	4,13		
FELICIDAD BIENESTAR EMOCION	Rocio	44	0,7074	-0,31	1,88	2,867	0,039
	Macarena	48	0,5716	-0,81	1,56		*
	Valme	22	0,3381	-0,88	1,06		
	Centro salu	14	0,5089	-0,38	1,19		
	Total	128	0,5713	-0,88	1,88		
FELICIDAD BIENESTAR EMOCION	Medi-Cirug	52	0,4327	-0,81	1,88	6,361	0,002
	Otras	40	0,55	-0,88	1,44		**
	S. Mental	33	0,8163	-0,06	1,75		
	Total	125	0,5715	-0,88	1,88		

FELICIDAD RECURSOS PSICO	A.Prof <10	20	3,9958	3,5	4,67	3,918	0,005
	De 11 a 15	21	3,9246	3,33	4,33		**
	De 16 a 20	23	3,6957	2,83	4,5		
	De 21 a 25	24	3,691	2,83	4,42		
	> 26 años	30	3,9301	3,25	4,5		
	Total	118	3,8459	2,83	4,67		
FELICIDAD Puntuación TOTAL	Fam origen	20	2,7531	1,83	3,55	3,776	0,026
	Sola	22	2,3961	1,46	3,19		*
	En pareja	75	2,6462	1,51	3,52		
	Total	117	2,6174	1,46	3,55		
SATISFACCIÓN LABORAL		N	Media	Mínimo	Máx.	F	Sig.
SATIS. LABORAL AMBIENTE FISICO	< 35	25	4,888	2,4	6,2	3,21	0,015
	De 36 a 40	22	4,7909	1,2	6,6		*
	De 41 a 45	29	3,8621	1	6		
	De 46 a 50	25	4,8	3	6,2		
	> 51 años	27	4,6611	2	6,4		
	Total	128	4,5738	1	6,6		
STIS. LABORAL AMBIENTE FISICO	Rocio	43	4,9023	3	6	10,215	0
	Macarena	49	3,8663	1	6,4		***
	Valme	22	5,0636	3,6	6,6		
	Centro sald	14	5,2714	3	6,2		
	Total	128	4,5738	1	6,6		
STIS. LABORAL AMBIENTE FISICO	Med-Cirug	52	4,6038	1	6,2	8,143	0
	Otras	41	5,0646	3	6,6		***
	Sal Mental	32	3,9125	1,2	6,4		
	Total	125	4,578	1	6,6		
STIS. LABORAL PRESTACIONES	< 35	25	3,824	1,4	5,4	2,651	0,036
	De 36 a 40	22	3,9773	2	5,6		*
	De 41 a 45	29	3,0828	1	5,8		
	De 46 a 50	25	3,224	1,4	5,2		
	> 51 años	27	3,4	1	5,8		
	Total	128	3,4758	1	5,8		
STIS. LABORAL PARTICIPACION	Rocio	43	4,6202	1	6	3,841	0,011
	Macarena	49	3,7891	1	6		*
	Valme	22	4,5455	3	6		
	Centro sal	14	4,6667	1	6		
	Total	128	4,2943	1	6		
SATIS. LABORAL PARTICIPACION	Med-Cirug	52	4,3397	1	6	3,513	0,033
	Otras	41	4,6423	3	6		*
	Sal Mental	32	3,8021	1	6		
	Total	125	4,3013	1	6		
SATIS. LABORAL PARTICIPACION	Mañanas	31	4,6559	1	6	3,896	0,011
	Noches	19	4	1	6		*
	Rotatorio	20	4,9167	3	6		
	12 Horas	54	3,9321	1	6		
	Total	124	4,2823	1	6		

SATIS. LABORAL PUNTUACIÓN TOTAL	Rocio	43	4,5293	2,61	5,87	3,986	0,009
	Macarena	49	3,9549	1,83	5,83		***
	Valme	22	4,3854	2,78	5,83		
	Centro salu	14	4,806	1,74	5,96		
	Total	128	4,3149	1,74	5,96		
SATIS. LABORAL PUNTUACIÓN TOTAL	Mañanas	31	4,5428	1,74	5,87	2,842	0,041
	Noches	19	4,3222	2,65	5,83		*
	Rotatorio	20	4,6925	2,91	5,96		
	12 Horas	54	4,0291	1,83	5,87		
	Total	124	4,3095	1,74	5,96		

4.2.- ANÁLISIS DE CORRELACIONES

En la tablas 20a y 20b podemos ver las puntuaciones obtenidas tras un Análisis de Correlación de Pearson con significación bilateral entre las diferentes dimensiones o factores de los instrumentos utilizados, tal y como se describió en el capítulo de metodología.

Recordemos que utilizamos el Cuestionario Neo-FFi de Personalidad, esto incluye como variables a correlacionar "Neuroticismo", "Extraversión", "Apertura", "Responsabilidad" y "Amabilidad".

En relación al Cuestionario de Felicidad, las puntuaciones utilizadas corresponde a las obtenidas en "Satisfacción", "Emociones Positivas", "Emociones Negativas", "Bienestar Emocional", "Recursos Psicológicos" y por supuesto la "Puntuación Total".

Del Cuestionario Sevilla de Calidad de Vida, se ha trabajado con las puntuaciones de sus factores "Satisfacción", "Autoestima" y "Armonía", como es lógico también se ha tenido en cuenta la "Puntuación Total".

Con respecto al Cuestionario de Satisfacción Laboral 20-23, se han utilizado sus diferentes dimensiones, la "Satisfacción con la Supervisión", "Satisfacción con el Ambiente Físico de trabajo", "Satisfacción con las Prestaciones recibidas", "Satisfacción Intrínseca del trabajo", "Satisfacción con la Participación" y la "Puntuación Total de la Satisfacción Laboral".

La matriz de correlaciones de todas esta variables están incluidas en la tabla 20 a y b. Posteriormente, para hacerlo mas asequible su visionado, hemos troceado los resultados por partes, así en la Tabla 21 solo se exponen las correlaciones de los diferentes rasgos de personalidad con el resto de las variables empíricas, en la Tabla 22 la matriz solo expone los datos de la Escala de Felicidad en relación con CSCV y la Escala de Satisfacción

Laboral. Por último, tabla 23 se visiona la parcela que corresponde a Calidad de Vida y Satisfacción Laboral.

Lo que más llama la atención a simple vista es la gran cantidad de correlaciones significativas entre todas las variables de las pruebas utilizadas, como se puede observar en la tabla 20 (a y b), y llama la atención esa gran cantidad de correlaciones ya que, en principio, los instrumentos son independientes, por lo que no deberían correlacionar entre sí en demasía. Sin embargo, no cabe duda que la personalidad tiene que jugar algún papel tanto en la Felicidad como en la Calidad de Vida y Satisfacción Laboral de los sujetos.

Podemos observar, con respecto a la Personalidad del Neo-FFI (Tabla 22) (“Neuroticismo”, “Extraversión”, “Apertura”, “Responsabilidad” y “Amabilidad”) la independencia de la dimensión “Neuroticismo”, que no correlaciona con “Extraversión” ni con “Apertura” y tampoco con “Amabilidad”; el “Neuroticismo” si correlaciona, pero de forma negativa con “Responsabilidad”; sin embargo, dado que en Psicología de la Personalidad se suele considerar, desde Mischel en 1969 (Mischel, 1971), el «coeficiente de personalidad» igual o superior a ,30, de hecho para facilitar la interpretación de los resultados en la Tabla 22 solo hemos incluido las correlaciones iguales o superiores a ,30. Teniendo en cuenta este matiz pensamos que la dimensión “Neuroticismo” se mantiene como dimensión independiente. Por otro, la correlación entre los demás factores indica lo que se ha señalado siempre, es decir, que los factores de “Apertura” y “Responsabilidad” no están claramente definidos y están sujetos a grandes diferencias transculturales, “Amabilidad” también aparece en nuestro trabajo como un factor claramente independiente, ya que aunque correlaciona con “Apertura” y “Responsabilidad”, lo hace con una puntuación inferior al “coeficiente de Personalidad”

La matriz de correlaciones entre Personalidad y la Escala de Felicidad ("Satisfacción", "Emociones Positivas", "Emociones Negativas", "Bienestar Emocional", "Recursos Psicológicos" y Puntuación Total) puede verse con claridad, igualmente en la en la tabla 21. Observamos que el "Neuroticismo" sólo correlaciona positivamente con "Emociones Negativas", como es lógico mientras que lo hace negativamente con el resto de factores de la "Escala de Felicidad" así como con las diferentes puntuaciones de la Escala de Calidad de Vida. Sin embargo, resulta curioso que no se obtenga ninguna correlación con la Escala de Satisfacción Laboral. Es como si el obtener puntuaciones altas en "Neuroticismo" no interfiriera con la satisfacción laboral de los sujetos, dicho de otra manera el estar satisfecho laboralmente no se relaciona, de ninguna manera, con el ser más o menos neurótico. Respecto a "Extraversión", también correlaciona positivamente con todas las sub-escalas de Felicidad y Calidad de Vida y, al igual que pasaba con el "Neuroticismo", parece independiente de la Satisfacción Laboral salvo en lo que hace referencia a la "Satisfacción Intrínseca del trabajo"; es decir, a mayor "Extraversión" mayor "Satisfacción Intrínseca del trabajo". En cuanto al factor "Apertura", si bien correlaciona con todas las puntuaciones de la Escala de Felicidad, salvo con "Emociones Negativas", como ocurría con la dimensión anterior ("Extraversión") sin embargo, no correlaciona con las diferentes puntuaciones de la Escala de CV, aunque si con "Puntuación Total en Calidad de Vida". Es decir, la mayor o menor flexibilidad mental no implica ni tener mas "Satisfacción" con la vida, ni tener una mayor "Autoestima" ni una mejor "Armonía", aunque sí el tener una mejor "Calidad de Vida", y en cuanto a la Satisfacción Laboral, de nuevo nos encontramos con que si hay relación entre una mente más flexible y una mayor "Satisfacción Intrínseca del trabajo" y asimismo con la "Puntuación

Total de la Satisfacción Laboral". El factor de "Responsabilidad", considerado como el mejor predictor de buenos resultados laborales en diversos estudios (Brody y Ehrlichman, 1999. Barrick y Mount, 1991) solo correlaciona con "Recursos Psicológicos" de la Escala de Felicidad; es decir, parece que cuanto más responsable es una persona posee más recursos psicológicos para ser feliz; asimismo está más "Satisfecho" con su vida y tiene una mejor "Puntuación Total en Calidad de Vida" y ello no tiene nada que ver con su satisfacción en el trabajo. Este resultado nos parece especialmente relevante ya que parece que la Satisfacción laboral, a nivel de Personalidad esta más relacionada con la mayor facilidad o no para hacer amigos, tener emociones positivas, etc. (características de extroversión) que con la Responsabilidad Personal. Por último, el factor Amabilidad, vuelve a aparecer como un factor independiente ya que no guarda ninguna relación ni con la Felicidad ni con la Calidad de Vida ni con la Satisfacción Laboral.

También podemos observar Tabla 20 a, y de forma mas específica en la tabla 21, la total correlación de todos y cada uno de las diversas dimensiones de la Escala de Felicidad y el CS de Calidad de Vida, correlaciones que oscilan entre 0,333 y 0,564. Hay que señalar que todas las correlaciones son positivas, excepto las concernientes a las "Emociones negativas" que son negativas.

Dentro de la misma Tabla 20 a y también en la tabla 22, podemos observar las correlaciones entre la Escala de Felicidad ("Satisfacción", "Emociones Positivas", "Emociones Negativas", "Bienestar Emocional", "Recursos Psicológicos" y Puntuación Total) y el Cuestionario de Satisfacción Laboral 20-23 ("Satisfacción con la Supervisión", "Satisfacción con el Ambiente Físico de trabajo", "Satisfacción con las Prestaciones recibidas", "Satisfacción Intrínseca del trabajo", "Satisfacción con la Participación" y la "Puntuación Total de la Satisfacción Laboral"). Destacar

que "Satisfacción con las Prestaciones recibidas", "Satisfacción Intrínseca del trabajo" y la "Puntuación Total de la Satisfacción Laboral" mantiene la consabida correlaciones con las diversas dimensiones de la Escala de Felicidad (de signo positiva excepto con las "Emociones Negativas"), la "Satisfacción con la Supervisión" correlaciona con todas las dimensiones de la Escala de Felicidad excepto con las "Emociones Negativas", se podría interpretar que cuando predominan las "Emociones Negativas" uno pasa de la supervisión. La "Satisfacción con el Ambiente Físico de trabajo" no correlaciona con los diversos factores de la Escala de Felicidad, excepto con "Recursos Psicológicos", el tener "Recursos Psicológicos" hace que se adapte bien al ambiente arquitectónico del trabajo. Por último la "Satisfacción con la Participación" correlaciona con "Satisfacción", "Recursos Psicológicos" y "Puntuación Total en Felicidad", pero no con las "Emociones Positivas" ni con las "Emociones Negativas" ni con el "Bienestar Emocional", es decir la satisfacción participativa tiene mas que ver con los aspectos de satisfacción y disponibilidad de recursos psicológicos que con los aspectos emocionales de la Felicidad.

El resultado de la Cuestionario Sevilla de Calidad de Vida ("Satisfacción", "Autoestima", "Armonía" y Puntuación Total) y el cuestionario de Satisfacción Laboral 20-23 ("Satisfacción con la Supervisión", "Satisfacción con el Ambiente Físico de trabajo", "Satisfacción con las Prestaciones recibidas", "Satisfacción Intrínseca del trabajo", "Satisfacción con la Participación" y la "Puntuación Total de la Satisfacción Laboral"), puede verse en la Tabla 20 b, y de formas mas especifica y simplificada en la tabla 23. En ellas se pone de manifiesto la correlación entre "Satisfacción" del Cuestionario de Calidad de Vida y todas las variables de Satisfacción Laboral, esto no es de extrañar puesto que la satisfacción vital hace referencia al estar de acuerdo con lo que hace, siendo el trabajo una parte importante del quehacer diario, es mas solo con la satisfacción vital

correlaciona la "Satisfacción con la Participación"; es poco discutible que la satisfacción laboral, de alguna forma, esta implicada en la propia Calidad de Vida, forma parte de su concepto, de sus raíces. La "Autoestima" mantiene un grado de correlación significativo, pero bajo (en ningún caso alcanza el punto de ,30) e inexistente con "Satisfacción con la Participación". La "Armonía" no correlaciona con ninguno de los parámetros de la Satisfacción Laboral, es lógico ya que la armonía hace referencia a estar de acuerdo con uno mismos, con sus pensamientos con su tiempo libre.

TABLA 20a. Correlación de Pearson / Sig. (bilateral)

	NEO.FFI NEUROTICISMO	NEO.FFI EXTRAVERSION	NEO.FFI APERTURA	NEO.FFI RESPONSABILIDAD	NEO.FFI AMABILIDAD	FELICIDAD SATISFACCION	FELICIDAD EMOCION POSITIVAS	FELICIDAD EMOCION NEGATIVAS	FELICIDAD BIENESTAR EMOCION	FELICIDAD RECURSOS PSICO	FELECIDAD PUNTUACION TOTAL
NEO.FFI NEUROTICISMO	1	-0,12	-0,06	-,253*	0,01	-,340*	-,345*	,576**	-,545**	-,395*	-,489**
		0,16	0,49	0	0,89	0	0	0	0	0	0
NEO.FFI EXTRAVERSION	-0,12	1	,413**	,327**	,251**	,439**	,365**	-,297*	,386**	,539**	,530**
	0,16		0	0	0	0	0	0	0	0	0
NEO.FFI APERTURA	-0,06	,413**	1	,275**	,226*	,230**	,338**	-,235*	,333**	,340**	,321**
	0,49	0		0	0,01	0,01	0	0,01	0	0	0
NEO.FFI RESPONSABILIDAD	-,253*	,327**	,275**	1	0,08	,208*	,286**	-,187*	,274**	,339**	,297**
	0	0	0		0,39	0,02	0	0,04	0,002	0	0,001
NEO.FFI AMABILIDAD	0,01	,251**	,226*	0,08	1	0,11	,278**	-,189*	,271**	,195*	0,157
	0,89	0	0,01	0,39		0,21	0	0,03	0,002	0,03	0,075
FELICIDAD SATISFACCION	-,340*	,439**	,230**	,208*	0,11	1	,670**	-,398*	,617**	,533**	,882**
	0	0	0,01	0,02	0,21		0	0	0	0	0
FELICIDAD EMOCION	-,345*	,365**	,338**	,286**	,278**	,670**	1	-,461*	,840**	,468**	,791**
	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0
FELICIDAD EMOCION POSITIVAS	,576**	-,297*	-,235*	-,187*	-,189*	-,398*	-,461*	1	-,869**	-,350*	-,626**
	0	0	0,01	0,04	0,03	0	0		0	0	0
FELICIDAD EMOCION NEGATIVAS	-,545*	,386**	,333**	,274**	,271**	,617**	,840**	-,869*	1	,477**	,824**
	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
FELICIDAD RECURSOS PSICO	-,395*	,539**	,340**	,339**	,195*	,533**	,468**	-,350*	,477**	1	,731**
	0	0	0	0	0,03	0	0	0	0		0
FELECIDAD PUNTUACION TOTAL	-,489*	,530**	,321**	,297**	0,16	,882**	,791**	-,626*	,824**	,731**	1
	0	0	0	0	0,08	0	0	0	0	0	0
CSCV SATISFACCION	-,306*	,413**	,249**	,336**	-0,03	,488**	,396**	-,343*	,432**	,387**	,531**
	0	0	0,01	0	0,72	0	0	0	0	0	0
CSCV AUTOESTIMA	-,375*	,363**	,286**	,298**	0,02	,437**	,333**	-,389*	,425**	,351**	,445**
	0	0	0	0	0,83	0	0	0	0	0	0
CSCV ARMONIA	-,328*	,384**	,296**	,273**	0,1	,361**	,462**	-,350*	,473**	,409**	,497**
	0	0	0	0	0,28	0	0	0	0	0	0
CSCV PUNTUACION TOTAL	-,384*	,443**	,317**	,345**	0,04	,488**	,455**	-,409*	,506**	,441**	,564**
	0	0	0	0	0,7	0	0	0	0	0	0
SATIS.LABORAL SUPERVISION	-0,14	,202*	,258**	,190*	0,03	,220*	,185*	-0,15	,197*	,304**	,264**
	0,13	0,02	0	0,03	0,78	0,01	0,04	0,08	0,027	0	0,003
SATIS.LABORAL AMBIENTE FISICO	-,175*	0,06	,237**	,201*	0,06	0,08	0,14	-0,15	0,171	,200*	0,169
	0,05	0,48	0,01	0,02	0,49	0,4	0,11	0,1	0,054	0,03	0,056
SATIS.LABORAL PRESTACIONES	-,179*	,219*	,185*	,180*	0,14	,310**	,225*	-,231*	,266**	,283**	,328**
	0,04	0,01	0,04	0,04	0,13	0	0,01	0,01	0,003	0	0
SATIS.LABORAL INTRINSECA	-,261*	,405**	,318**	,226*	0,11	,378**	,320**	-,267*	,341**	,444**	,438**
	0	0	0	0,01	0,2	0	0	0	0	0	0
SATIS.LABORAL PARTICIPACION	-0,1	0,14	,272**	0,13	0,11	,202*	0,09	-0,12	0,121	,240**	,208*
	0,28	0,13	0	0,13	0,23	0,02	0,34	0,18	0,175	0,01	0,019
SATIS.LABORAL PUNTUACION TOTAL	-,211*	,249**	,308**	,231**	0,1	,287**	,239**	-,229*	,272**	,361**	,345**
	0,02	0,01	0	0,01	0,25	0	0,01	0,01	0,002	0	0

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

* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

TABLA 20b. Correlación de Pearson / Sig. (bilateral)

	CSCV SATISFACCION	CSCV AUTOESTIMA	CSCV ARMONIA	CSCV PUNTUACION TOTAL	SATIS.LABOAL SUPERVISION	SATIS.LABORAL AMBIENTE FISICO	SATIS.LABORAL PRE STACIONES	SATIS.LABORAL INTRINSECA	SATIS.LABORAL PARTICIPACION	SATIS.LABORAL PUNTUACION TOTAL
NEO.FFI NEUROTICISMO	-,306* 0	-,375* 0	-,328* 0	-,384* 0	-0,14 0,13	-,175* 0,05	-,179* 0,04	-,261* 0	-0,1 0,278	-,211* 0,02
NEO.FFI EXTRAVERSION	,413** 0	,363** 0	,384** 0	,443** 0	,202* 0,02	0,06 0,48	,219* 0,01	,405** 0	0,136 0,127	,249** 0,01
NEO.FFI APERTURA	,249** 0,01	,286** 0	,296** 0	,317** 0	,258** 0	,237** 0,01	,185* 0,04	,318** 0	,272** 0,002	,308** 0
NEO.FFI RESPONSABILIDAD	,336** 0	,298** 0	,273** 0	,345** 0	,190* 0,03	,201* 0,02	,180* 0,04	,226* 0,01	0,134 0,132	,231** 0,01
NEO.FFI AMABILIDAD	-0,03 0,72	0,02 0,83	0,1 0,28	0,04 0,7	0,03 0,78	0,06 0,49	0,14 0,13	0,11 0,2	0,106 0,234	0,1 0,25
FELICIDAD SATISFACCION	,488** 0	,437** 0	,361** 0	,488** 0	,220* 0,01	0,08 0,4	,310** 0	,378** 0	,202* 0,022	,287** 0
FELICIDAD EMOCION POSITIVAS	,396** 0	,333** 0	,462** 0	,455** 0	,185* 0,04	0,14 0,11	,225* 0,01	,320** 0	0,085 0,341	,239** 0,01
FELICIDAD EMOCION NEGATIVAS	-,343* 0	-,389* 0	-,350* 0	-,409* 0	-0,15 0,08	-0,15 0,1	-,231* 0,01	-,267* 0	-0,12 0,175	-,229* 0,01
FELICIDAD BIENESTAR EMOCTON	,432** 0	,425** 0	,473** 0	,506** 0	,197* 0,03	0,17 0,05	,266** 0	,341** 0	0,121 0,175	,272** 0
FELICIDAD RECURSOS PSICO	,387** 0	,351** 0	,409** 0	,441** 0	,304** 0	,200* 0,03	,283** 0	,444** 0	,240** 0,007	,361** 0
FELECIDAD PUNTUACION TOTAL	,531** 0	,445** 0	,497** 0	,564** 0	,264** 0	0,17 0,06	,328** 0	,438** 0	,208* 0,019	,345** 0
CSCV SATISFACCION	1 0	,680** 0	,622** 0	,875** 0	,301** 0	,257** 0	,389** 0	,371** 0	,306** 0,001	,394** 0
CSCV AUTOESTIMA	,680** 0	1 0	,632** 0	,872** 0	,194* 0,03	,192* 0,03	,294** 0	,266** 0	0,16 0,074	,269** 0
CSCV ARMONIA	,622** 0	,632** 0	1 0	,873** 0	0,15 0,1	0,07 0,45	0,12 0,2	0,17 0,05	0,007 0,94	0,13 0,14
CSCV PUNTUACION TOTAL	,875** 0	,872** 0	,873** 0	1 0,01	,243** 0,01	,193* 0,03	,298** 0	,305** 0	0,175 0,051	,298** 0
SATIS.LABORAL SUPERVISION	,301** 0	,194* 0,03	0,15 0,1	,243** 0,01	1 0	,461** 0	,717** 0	,533** 0	,767** 0	,868** 0
SATIS.LABORAL AMBIENTE FISICO	,257** 0	,192* 0,03	0,07 0,45	,193* 0,03	,461** 0	1 0	,548** 0	,374** 0	,622** 0	,742** 0
SATIS.LABORAL PRESTACIONES	,389** 0	,294** 0	0,12 0,2	,298** 0	,717** 0	,548** 0	1 0	,541** 0	,753** 0	,874** 0
SATIS.LABORAL INTRINSECA	,371** 0	,266** 0	0,17 0,05	,305** 0	,533** 0	,374** 0	,541** 0	1 0	,474** 0	,707** 0
SATIS.LABORAL PARTICIPACION	,306** 0	0,16 0,07	0,01 0,94	0,18 0,05	,767** 0	,622** 0	,753** 0	,474** 0	1 0	,876** 0
SATIS.LABORAL PUNTUACION TOTAL	,394** 0	,269** 0	0,13 0,14	,298** 0	,868** 0	,742** 0	,874** 0	,707** 0	,876** 0	1 0

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).
* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

TABLA 21.- Correlación de Pearson / Sig. (bilateral PERSONALIDAD / RESTO DE INSTRUMENTOS)

	NEO.FFI NEUROTICISMO	NEO.FFI EXTRAVERSION	NEO.FFI APERTURA	NEO.FFI RESPONSABILIDAD	NEO.FFI AMABILIDAD
NEO.FFI NEUROTICISMO	1	-0,124	-0,061	-0,253*	0,013
NEO.FFI EXTRAVERSION	-0,124	1	,413**	,327**	,251**
NEO.FFI APERTURA	-0,061	,413**	1		
NEO.FFI RESPONSABILIDAD	-,253**	,327**	,275**	1	
NEO.FFI AMABILIDAD	0,013	,251**	,226*	0,077	1
FEL. SATISFACCION	-,340**	,439**	,230**	,208*	0,11
FELIC. EMOC. POSITIVAS	-,345**	,365**	,338**	,286**	,278**
FELIC. EMOC. NEGATIVAS	,576**	-,297**	-,235**	-,187*	-,189*
FELIC. BIENESTAR EMOC.	-,545**	,386**	,333**	,274**	,271**
FELIC. RECURSOS PSICO	-,395**	,539**	,340**	,339**	,195*
FELECIDAD PUN. TOTAL	-,489**	,530**	,321**	,297**	0,157
CSCV SATISFACCION	-,306**	,413**	,249**	,336**	-0,032
CSCV AUTOESTIMA	-,375**	,363**	,286**	,298**	0,019
CSCV ARMONIA	-,328**	,384**	,296**	,273**	0,097
CSCV PUNT. TOTAL	-,384**	,443**	,317**	,345**	0,035
SATIS.LAB. SUPERVISION	-0,136	,202*	,258**	,190*	0,025
SATIS.LAB AMB. FISICO	-0,175	0,063	,237**	,201*	0,062
SATIS.LAB PRESTACIONES	-,179*	,219*	,185*	,180*	0,136
SATIS.LABORAL INTRINSECA	-,261**	,405**	,318**	,226*	0,113
SATIS.LAB. PARTICIPACION	-0,097	0,136	,272**	0,134	0,106
SATIS.LAB. PUN. TOTAL	-,211*	,249**	,308**	,231**	0,104
** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).					
* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).					

TABLA 22.- Correlación de Pearson / Sig. (bilateral) ESCALA DE FELICIDAD / CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN LABORAL						
	FELICIDAD SATISFACCION	FELICIDAD EMOCION POSITIVAS	FELICIDAD EMOCION NEGATIVAS	FELICIDAD BIENESTAR EMOCION	FELICIDAD RECURSOS PSICO	FELICIDAD PUNTUACION TOTAL
FELIC.SATISFACCION	1	,670**	-,398**	,617**	,533**	,882**
FELICIDAD EMOCION POSITIVAS	,670**	1	-,461**	,840**	,468**	,791**
FELICIDAD EMOCION NEGATIVAS	-,398**	-,461**	1	-,869**	-,350**	-,626**
FELICIDAD BIENESTAR EMOCION	,617**	,840**	-,869**	1	,477**	,824**
FELICIDAD RECURSOS PSICO	,533**	,468**	-,350**	,477**	1	,731**
FELICIDAD PUNTUACION TOTAL	,882**	,791**	-,626**	,824**	,731**	1
CSCV SATISFACCION	,488**	,396**	-,343**	,432**	,387**	,531**
CSCV AUTOESTIMA	,437**	,333**	-,389**	,425**	,351**	,445**
CSCV ARMONIA	,361**	,462**	-,350**	,473**	,409**	,497**
CSCV PUNTUACION TOTAL	,488**	,455**	-,409**	,506**	,441**	,564**
SATIS.LABORAL SUPERVISION	,220*	,185*	,054	,197*	,304**	,264**
SATIS.LABORAL AMBIENTE FISICO	0,075	0,144	-0,149	0,171	,200*	0,169
SATIS.LABORAL PRESTACIONES	,310**	,225*	-,231**	,266**	,283**	,328**
SATIS.LABORAL INTRINSECA	,378**	,320**	-,267**	,341**	,444**	,438**
SATIS.LABORAL PARTICIPACION	,202*	0,085	-0,121	0,121	,240**	,208*
SATIS.LABORAL PUNTUACION TOTAL	,287**	,239**	-,229**	,272**	,361**	,345**

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).
* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

TABLA 23.- Correlación de Pearson / Sig. (bilateral) CALIDAD DE VIDA / SATISFACCIÓN LABORAL				
	CSCV SATISFACCION	CSCV AUTOESTIMA	CSCV ARMONIA	CSCV PUNTUACION TOTAL
CSCV SATISFACCION	1	,680**	,622**	,875**
CSCV AUTOESTIMA	,680**	1	,632**	,872**
CSCV ARMONIA	,622**	,632**	1	,873**
CSCV PUNTUACION TOTAL	,875**	,872**	,873**	1
SATIS.LABORAL SUPERVISION	,301**	,194*	0,146	,243**
SATIS.LABORAL AMBIENTE FISICO	,257**	,192*	0,069	,193*
SATIS.LABORAL PRESTACIONES	,389**	,294**	0,115	,298**
SATIS.LABORAL INTRINSECA	,371**	,266**	0,174	,305**
SATIS.LABORAL PARTICIPACION	,306**	0,16	0,007	0,175
SATIS.LABORAL PUNTUACION TOTAL	,394**	,269**	0,132	,298**
** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				
* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).				

4.3.- RESULTADOS DE LOS ANÁLISIS FACTORIALES

Hemos realizado cuatro análisis factoriales con los componentes de los instrumentos utilizados (factores o dimensiones y puntuación total de los mismos, cuando había) y aquellas variable demográficas, en donde el número, al menos, representaba una cierta graduación, como eran el Número de Hijos, Edad, Antigüedad Profesional y Antigüedad en la Unidad de Trabajo. El primero de ellos puede verse en la Tabla 24 A donde se han incluido todas las variables indicadas. Al número del factor añadiremos la letra "T" para indicar que corresponde a la muestra Total.

En un segundo momento hemos realizado dos análisis factoriales en relación con el sexo, así en Tabla 25 podrán constatarse los datos con respecto a las mujeres (la letra "M" indica la pertenencia del factor a esta submuestra), mientras que en la Tabla 26 esta la realizada solo con la muestra de hombres (la letra "H" identifica al grupo de Hombres). Por último expondremos los datos del análisis factorial realizada solo con las personas que trabajan como enfermeras en Salud Mental (Tabla 27) las letras "SM" tras un número nos indica el puesto del factor y la pertenencia a este subgrupo muestral.

Posteriormente y a tenor de clarificar ciertos resultados hemos realizado un análisis factorial sobre la muestra total, pero limitando a cuatro los factores a extraer (Tabla 24 B)

En el análisis factorial total (Tabla 24 A) . se muestran seis factores y lo

primero que llama la atención de manera nítida es la agrupación de las diferentes dimensiones que constituyen cada uno de los instrumentos que hemos utilizado en el presente trabajo, excepto el Neo-FFI. Así podemos ver que la Satisfacción Laboral se constituye como un factor (factor T1), que incluye todas las variables del Cuestionario de Satisfacción Laboral ("Satisfacción con la Supervisión", "Satisfacción con el Ambiente Físico de trabajo", "Satisfacción con las Prestaciones recibidas", "Satisfacción Intrínseca del trabajo", "Satisfacción con la Participación" y la "Puntuación Total de la Satisfacción Laboral"), es decir todos los componentes y solamente los componentes del Cuestionario de Satisfacción Laboral. Esta claro que este factor puede ser denominado con "Factor de Satisfacción Laboral". Este dato se corrobora al realizar un análisis factorial con solo cuatro factores (Tabla 24 B), donde el Componente 2 agrupa exclusivamente a todo y cada uno de las variables que constituyen la Satisfacción Laboral.

La Escala de Calidad de Vida se agruparía igualmente, constituyendo el factor 2T ("Satisfacción", "Autoestima", "Armonía", "Puntuación Total en Calidad de Vida"), además de la dimensión "Responsabilidad". Este factor podría denominarse Calidad de Vida, puesta que aglutina todas las dimensiones de la misma, pero en este caso se implica con la "Responsabilidad", vendría a decir que la buena Calidad de Vida no solo hace referencia a sentimientos mas o menos subjetivos, sino también a ciertas características de personalidad que tiene que ver con la capacidad de reflexión, de planificación, de auto-exigencia. En la tabla 24 B puede comprobarse como los diferentes componentes que constituyen la Calidad de vida se agrupan en el Componente 3, además como ocurriera en el de seis factores, queda incluida la dimensión "Responsabilidad" de personalidad. De hecho este factor sería el "Factor de la Felicidad Responsable".

La Escala de Felicidad se agrupa en torno de los factores 3T y 4T. El factor 3T incluiría algunos de las dimensiones de la Escala de Felicidad ("Satisfacción", "Emociones Positivas", "Recursos Psicológicos" "Puntuación Total en Felicidad"), además de la "Extraversión". Esta claro que es el factor de la "Satisfacción", la alegría por lo conseguido, por los recurso de los que soy capaz y al mismo tiempo por mi capacidad de relacionarme con los demás. El factor 4T estaría compuesto por las variables "emocionales" de la Escala de Felicidad "Bienestar Emocional", "Emociones Positivas", "Emociones Negativas" (esta última con signo negativo), la "Puntuación Total en Felicidad" y "Neuroticismo" (también con signo negativo) como variable de Personalidad. Vemos a este factor como el de "Bienestar emocional", para el que es necesario la ausencia o la poca presencia de los rasgo de "Neuroticismo", junto a los factores emocionales de la Escala de felicidad. Para sentirse feliz hay que tener un buen grado de "Satisfacción" con uno mismo, al que ayuda sin duda la "Extraversión" y al mismo tiempo una buena dosis de "Bienestar emocional", para lo que es imprescindible la ausencia de "Neuroticismo". Mas claro y nítido que este factor cuando se realiza el análisis con cuatro factores (tabla 24 B), en donde claramente se agrupan en el Componente 1 todas las variables de la Escala de Felicidad, junto a las dimensiones de personalidad "Neuroticismo" (con puntuación negativa), "Extraversión" y "Amabilidad". Sería una felicidad matizada por la amabilidad, accesibilidad, agradable, sería el "Factor de la Felicidad cordialidad"

Es especialmente significativo el papel de la dimensión "Extraversión" de la personalidad que juega un doble papel en nuestra población, es importante en la Felicidad y también en la Calidad de vida, tanto cuando el análisis se realiza con seis, como con cuatro factores

El factor 5T agrupa exclusivamente a las variables demográficas, que solo tienen que ver con la "Edad" ("Número de Hijos", "Edad", "Antigüedad

Profesional" y "Antigüedad en la Unidad de Trabajo"), esta no tiene que ver nada ni con la Felicidad, ni con la Calidad de Vida ni con la Satisfacción Laboral. Sería el mismo que el Componente 4 del análisis con cuatro factores.

El factor 6T agrupa la "Amabilidad", "Apertura" y "Extraversión", con muy poca saturación de las variables restantes. Sería un factor "Residual" o de "Personalidad", la interpretación es que la personalidad es mucho más rica, abarca muchos mas campos que los que se han propuesto, de ahí que no sature en ninguno de estos factores. En el análisis de cuatro factores la única dimensión de personalidad que queda desenganchada es la "Apertura".

En la Tabla 25 (M) se ven los datos del análisis factorial realizado solo con las mujeres y lógicamente al ser mayoría no cambia mucho del Total, de hecho los factores 1, 2, 5 y 6 son idénticos, con las mismas variables incluidas en cada uno. Los 3 y 4 solo varían al cambiar de orden por diferente saturación. Así, el factor 3M es similar al 4T, y el 4M al 3T sin ninguna diferencia en los contenidos. No aporta nada nuevo ni diferente a lo analizado en párrafos anteriores.

Con respecto al análisis factorial realizado solo con los hombres debemos recordar que se ha realizado sobre un numero escasos de sujetos (solo teníamos 22 hombres en la muestra), de todas formas los resultados pueden verse en la Tabla 26 (H), en ella aparece el factor 1H muy saturado, en el que se incluyen todas las variables que componen la Escala de Felicidad ("Satisfacción", "Emociones Positivas", "Emociones Negativas", "Bienestar Emocional", "Recursos Psicológicos" y por supuesto la "Puntuación Total en Felicidad"), igualmente, todas las variables del CSCV ("Satisfacción", "Autoestima" y "Armonía", como es lógico también se ha tenido en cuenta la "Puntuación Total en Calidad de Vida"), de las variables de Satisfacción Laboral, fundamentalmente la "Satisfacción

Intrínseca del trabajo” y además de con la variable “Extraversión” de Personalidad. Para el hombre felicidad, calidad de vida tienen pocas diferencias

El factor 2H incluye las variable de antigüedad (“Edad”, “Antigüedad Profesional” y “Antigüedad en la Unidad de Trabajo”), junto a casi todas las variable del Cuestionario de Satisfacción Laboral , exceptuando la “Satisfacción Intrínseca del trabajo” (o sea, están presentes: “Satisfacción con la Supervisión”, “Satisfacción con el Ambiente Físico de trabajo”, “Satisfacción con las Prestaciones recibidas”, “Satisfacción con la Participación” y la “Puntuación Total de la Satisfacción Laboral”) y con la presencia de la “Responsabilidad” con signo negativo.

El factor 3H incluye, como ocurriera con el factor 1H, todas las variables del Cuestionario Sevilla de Calidad de Vida (“Satisfacción”, “Autoestima” y “Armonía” y “Puntuación Total en Calidad de Vida”), dos variables de la Escala de Felicidad, positiva con las “Emociones Negativas”, y de signo negativo con el “Bienestar Emocional”. También compone este factor dos dimensiones de Personalidad “Apertura” y “Amabilidad”, esta última con signo negativo.

La “Apertura” forma parte del factor 4H junto a un par de variables sociodemográficas, concretamente la “Edad” y la “Antigüedad Profesional”.

El factor 5H está constituido exclusivamente por variables de Personalidad, concretamente “Neuroticismo”, “Apertura” y “Amabilidad”, esta última con signo negativo.

El factor 6H solo hace referencia al “Numero de hijos”.

Con el personal de enfermería que trabaja en los diferentes dispositivos de Salud Mental se ha practicado un análisis factorial

específico, que esta expuesto en la Tabla 27, recordemos que este análisis se ha realizado solo sobre 33 personas.

El factor 1SM incluye todas las variables del Cuestionario de Satisfacción Laboral, solo se (están pues: "Satisfacción con la Supervisión", "Satisfacción con el Ambiente Físico de trabajo", "Satisfacción con las Prestaciones recibidas", "Satisfacción Intrínseca del trabajo", "Satisfacción con la Participación" y la "Puntuación Total de la Satisfacción Laboral") y la variable "Número de Hijos", con sentido negativo.

El factor 2SM agrupa la mayoría de las variables de la Escala de Felicidad, queda excluida las "Emociones Negativas" (se incluyen: "Satisfacción", "Emociones Positivas", "Emociones Negativas", "Bienestar Emocional", "Recursos Psicológicos" y "Puntuación Total en Felicidad") y la "Extraversión", como variable de Personalidad.

El factor 3SM esta compuesto exclusivamente por todas los componentes del Cuestionario Sevilla de Calidad de Vida ("Satisfacción", "Autoestima" y "Armonía" y "Puntuación Total en Calidad de Vida").

El factor 4SM se conforma a partir de las variables sociodemográficas ("Número de Hijos", "Edad", "Antigüedad Profesional" y "Antigüedad en la Unidad de Trabajo").

El factor 5SM da cabida al "Neuroticismo", por parte de la Personalidad y dos de los componentes de la Escala de Felicidad, las "Emociones Negativas" y "Bienestar Emocional", con puntuación negativa este último, o quizás mejor, cambiando los signos, encontraríamos un factor de "Bienestar Emocional" reforzado por correlaciones negativas de "Neuroticismo" y "Emociones Negativas"-

Por último el factor 6 SM integra "Apertura", "Responsabilidad" y "Amabilidad", como variables de personalidad con "Satisfacción Intrínseca del trabajo" del Cuestionario de Satisfacción Laboral.

TABLA 24 A ANÁLISIS FACTORIAL: TODOS									
Matriz de componentes rotados a									
Componente	1	2	3	4	5	6			
Número de Hijos	-0,167	-0,112	0,287	-0,027	0,678	-0,009			
Edad	-0,073	-0,118	-0,191	0,155	0,887	0,082			
Antigüedad Profesional	-0,03	-0,126	-0,136	0,109	0,902	0,082			
Antigüedad Unidad	0,043	0,18	-0,026	-0,22	0,704	-0,159			
NEO. NEUROTICISMO	-0,09	-0,249	-0,186	-0,696	-0,01	0,245			
NEO. EXTRAVERSION	0,079	0,363	0,506	-0,053	-0,056	0,474			
NEO. APERTURA	0,216	0,297	0,085	0,021	0,072	0,685			
NEO. RESPONSABILIDAD	0,169	0,412	0,08	0,072	-0,227	0,19			
NEO. AMABILIDAD	0,012	-0,099	0,088	0,118	-0,035	0,753			
FELIC SATISFACCION	0,146	0,201	0,823	0,273	-0,039	-0,05			
FELIC EMOC. POSITIVAS	0,063	0,174	0,585	0,529	-0,042	0,282			
FEC EMOC. NEGATIVAS	-0,107	-0,182	-0,116	-0,879	-0,034	-0,145			
FELIC BIENESTAR EMOC.	0,1	0,206	0,391	0,827	-0,002	0,242			
FELICI RECURSOS PSICO	0,196	0,301	0,684	0,136	-0,035	0,15			
FELEC PUNT. TOTAL	0,17	0,269	0,774	0,506	-0,031	0,109			
CSCV SATISFACCION	0,268	0,783	0,304	0,081	-0,089	-0,048			
CSCV AUTOESTIMA	0,123	0,855	0,103	0,211	-0,02	-0,039			
CSCV ARMONIA	-0,053	0,81	0,169	0,196	0,039	0,164			
CSCV PUNTU. TOTAL	0,123	0,932	0,221	0,186	-0,025	0,036			
LAB SUPERVISION	0,836	0,122	0,156	0,048	-0,091	0,019			
LAB AMBIENTE FISICO	0,791	0,084	-0,144	0,099	0,044	0,081			
LAB PRESTACIONES	0,856	0,129	0,145	0,096	-0,122	0,01			
LAB INTRINSECA	0,618	0,119	0,413	0,128	-0,041	0,102			
LAB PARTICIPACION	0,916	0,026	0,065	-0,046	-0,022	0,064			
SATISF. LAB PUNT. TOTAL	0,97	0,119	0,149	0,086	-0,059	0,062			
Método de extracción: Análisis de componentes principales.									
Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.									
a La rotación ha convergido en 6 iteraciones.									
Varianza total explicada									
Compnt.	Autovalores iniciales			Satur cuadrextacción			Satur cuadr rotación		
	Total	% varnza	%acuml	Total	% varnza	% acuml	Total	% varnza	% acuml
1	8,091	32,366	32,366	8,091	32,366	32,366	4,564	18,256	18,256
2	3,462	13,85	46,215	3,462	13,85	46,215	3,781	15,125	33,381
3	2,599	10,397	56,612	2,599	10,397	56,612	3,147	12,586	45,967
4	1,932	7,729	64,342	1,932	7,729	64,342	2,849	11,396	57,363
5	1,425	5,699	70,04	1,425	5,699	70,04	2,665	10,662	68,025
6	1,146	4,584	74,624	1,146	4,584	74,624	1,65	6,6	74,624

TABLA 24 B ANÁLISIS FACTORIAL: TODOS (Solo cuatro factores)												
Matriz de componentes rotados a												
Componente	1			2			3			4		
FELIC. BIENESTAR EMOC.	0,901			0,085			0,216			0,039		
FELECIDAD PUNT. TOTAL	0,871			0,171			0,345			-0,055		
FELIC. EMOC. POSITIVAS	0,823			0,07			0,217			-0,043		
FELIC. EMOC. NEGATIVAS	-0,737			-0,076			-0,16			-0,102		
FELICIDAD SATISFACCION	0,691			0,151			0,299			-0,091		
FELIC. RECURSOS PSICO	0,559			0,216			0,376			-0,082		
NEO. NEUROTICISMO	-0,532			-0,046			-0,26			-0,048		
NEO. EXTRAVERSION	0,406			0,121			0,403			-0,094		
NEO. AMABILIDAD	0,369			0,053			-0,127			-0,017		
SATISF. LABOR PUNT. TOTAL	0,168			0,969			0,133			-0,07		
LABORAL PARTICIPACION	0,025			0,92			0,035			-0,037		
LABORAL PRESTACIONES	0,157			0,851			0,144			-0,131		
LABORAL SUPERVISION	0,133			0,834			0,14			-0,105		
LABORAL AMBIENTE FISICO	-0,001			0,785			0,06			0,061		
LABORAL INTRINSECA	0,376			0,626			0,164			-0,069		
CSCV PUNTU. TOTAL	0,241			0,117			0,943			-0,022		
CSCV AUTOESTIMA	0,166			0,108			0,855			-0,007		
CSCV SATISFACCION	0,201			0,264			0,814			-0,107		
CSCV ARMONIA	0,259			-0,051			0,809			0,049		
NEO. RESPONSABILIDAD	0,142			0,174			0,405			-0,221		
NEO. APERTURA	0,258			0,257			0,272			0,081		
Antigüedad Profesional	0,013			-0,022			-0,142			0,918		
Edad	0,012			-0,068			-0,143			0,912		
Antigüedad en la Unidad	-0,237			0,052			0,196			0,679		
Número de Hijos	0,158			-0,149			-0,066			0,645		
Método de extracción: Análisis de componentes principales.												
Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.												
a La rotación ha convergido en 5 iteraciones.												
Varianza total explicada												
Compot	Autovalores iniciales			Saturaciones cuadrado extracción			Saturaciones cuadrado rotación					
	Total	% varnza	%acuml	Total	% varnza	%acuml	Total	% varnza	%acuml			
1	8,091	32,366	32,366	8,091	32,366	32,366	4,74	18,958	18,958			
2	3,462	13,85	46,215	3,462	13,85	46,215	4,574	18,297	37,256			
3	2,599	10,397	56,612	2,599	10,397	56,612	4,065	16,259	53,515			
4	1,932	7,729	64,342	1,932	7,729	64,342	2,707	10,827	64,342			

TABLA 25 ANÁLISIS FACTORIAL: MUJERES									
Matriz de componentes rotados a, b									
Componente	1	2	3	4	5	6			
Número de Hijos	-0,233	-0,119	0,103	0,32	0,669	0,06			
Edad	-0,093	-0,13	0,167	-0,204	0,879	0,044			
Antigüedad Profesi	-0,053	-0,097	0,119	-0,172	0,913	0,01			
Antigüedad Unidad	-0,026	0,192	-0,248	0,098	0,72	-0,148			
NEO. NEUROTICISMO	-0,135	-0,309	-0,63	-0,276	-0,066	0,279			
NEO. EXTRAVERSION	0,118	0,413	-0,1	0,472	-0,022	0,475			
NEO. APERTURA	0,275	0,262	0,132	0,058	0,06	0,671			
NEO RESPONSABILIDAD	0,24	0,428	0,073	0,142	-0,173	0,129			
NEO. AMABILIDAD	0,04	-0,055	0,078	0,089	-0,057	0,82			
FELIC SATISFACCION	0,14	0,212	0,317	0,792	-0,017	-0,025			
FELIC EMOC. POSITIVAS	0,055	0,173	0,626	0,517	-0,054	0,303			
FEC EMOC. NEGATIVAS	-0,146	-0,246	-0,862	-0,044	-0,113	-0,077			
FELIC BIENESTAR EMOC.	0,116	0,241	0,858	0,32	0,035	0,217			
FELIC.RECURSOS PSICO	0,195	0,282	0,145	0,714	-0,036	0,141			
FELEC PUNT. TOTAL	0,173	0,284	0,545	0,741	-0,005	0,11			
CSCV SATISFACCION	0,287	0,808	0,138	0,22	-0,054	0,017			
CSCV AUTOESTIMA	0,144	0,843	0,215	0,083	-0,035	-0,051			
CSCV ARMONIA	-0,05	0,796	0,214	0,178	0,041	0,158			
CSCV PUNTU. TOTAL	0,137	0,93	0,217	0,184	-0,016	0,052			
LAB SUPERVISION	0,82	0,168	0,064	0,128	-0,131	0,002			
LAB AMBIENTE FISICO	0,771	0,06	0,149	-0,124	-0,002	0,097			
LAB PRESTACIONES	0,848	0,143	0,106	0,125	-0,122	0,103			
LAB INTRINSECA	0,657	0,148	0,089	0,394	-0,06	0,057			
LAB PARTICIPACION	0,911	0,055	-0,036	0,069	-0,031	0,062			
SATISF. LAB PUNT. TOTAL	0,963	0,141	0,1	0,138	-0,089	0,075			
Método de extracción: Análisis de componentes principales.									
Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.									
a La rotación ha convergido en 6 iteraciones.									
b Sólo aquellos casos que Sexo = Mujer, serán utilizados en la fase de análisis.									
Varianza total explicada									
Compnt.	Autovalores iniciales			Saturaciones 2 extracción			Saturaciones 2 rotación		
	Total	% varnza	%acuml	Compnt.	Total	% varnza	%acuml	Compnt.	Total
1	8,433	33,731	33,731	8,433	33,731	33,731	4,658	18,634	18,634
2	3,612	14,449	48,18	3,612	14,449	48,18	3,91	15,639	34,272
3	2,429	9,716	57,897	2,429	9,716	57,897	3,053	12,212	46,484
4	1,817	7,266	65,163	1,817	7,266	65,163	2,919	11,678	58,162
5	1,46	5,84	71,003	1,46	5,84	71,003	2,684	10,735	68,897
6	1,184	4,737	75,739	1,184	4,737	75,739	1,711	6,842	75,739

TABLA 26 ANÁLISIS FACTORIAL: HOMBRES									
Matriz de componentes rotados a, b									
Componente	1	2	3	4	5	6			
Número de Hijos	-0,256	0,06	-0,097	0,396	0,054	0,704			
Edad	-0,119	0,058	0,003	0,906	0,057	0,177			
Antigüedad Profesional	0,096	0,098	-0,197	0,891	0,249	0,114			
Antigüedad Unidad	-0,516	0,429	0,232	0,517	0,047	-0,044			
NEO. NEUROTICISMO	-0,055	0,061	-0,084	0,06	0,898	0,126			
NEO. EXTRAVERSION	0,751	-0,157	0,23	0,114	-0,031	-0,001			
NEO. APERTURA	0,12	-0,116	0,288	0,197	0,785	-0,005			
NEO. RESPONSABILIDAD	0,017	-0,415	0,146	-0,418	-0,016	0,162			
NEO. AMABILIDAD	0,186	-0,185	-0,075	0,467	-0,358	-0,475			
FELIC SATISFACCION	0,819	0,228	0,083	-0,304	0,185	-0,037			
FELIC EMOC. POSITIVAS	0,774	0,056	0,11	-0,14	0,277	-0,253			
FEC EMOC. NEGATIVAS	-0,638	0,042	-0,03	-0,061	0,434	0,466			
FELIC BIENESTAR EMOC.	0,808	-0,009	0,068	-0,011	-0,218	-0,461			
FELICI RECURSOS PSICO	0,767	0,18	0,436	0,008	-0,046	0,088			
FELEC PUNT. TOTAL	0,929	0,158	0,197	-0,145	-0,012	-0,169			
CSCV SATISFACCION	0,349	0,217	0,632	-0,442	0,247	0,313			
CSCV AUTOESTIMA	0,119	0,004	0,972	0,001	-0,049	0,055			
CSCV ARMONIA	0,175	-0,096	0,892	0,002	0,054	-0,286			
CSCV PUNTU. TOTAL	0,255	0,052	0,934	-0,183	0,11	0,028			
LAB SUPERVISION	0,243	0,878	-0,066	0,109	0,121	-0,007			
LAB AMBIENTE FISICO	-0,173	0,861	0,187	0,141	-0,098	0,09			
LAB PRESTACIONES	0,155	0,864	0,079	-0,224	-0,228	0,182			
LAB INTRINSECA	0,76	0,336	0,04	0,247	-0,03	0,193			
LAB PARTICIPACION	0,036	0,935	-0,12	0,052	0,2	-0,082			
SATISF. LAB PUNT. TOTAL	0,228	0,957	0,039	0,063	-0,027	0,098			
Método de extracción: Análisis de componentes principales.									
Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser									
a. La rotación ha convergido en 8 iteraciones									
b. Sólo aquellos casos para los que Sexo = Hombre, serán utilizados en el análisis									
Varianza total explicada a									
Compnt.	Autovalores iniciales			Satura cuadr extracción			Satura cuadrrotación		
	Total	% varnza	%acuml	Compnt.	Total	% varnza	%acuml	Compnt.	Total
1	7,129	28,516	28,516	7,129	28,516	28,516	5,728	22,911	22,911
2	4,901	19,603	48,119	4,901	19,603	48,119	4,783	19,133	42,043
3	3,183	12,732	60,851	3,183	12,732	60,851	3,6	14,399	56,442
4	2,604	10,417	71,269	2,604	10,417	71,269	3,001	12,003	68,445
5	2,04	8,159	79,427	2,04	8,159	79,427	2,169	8,674	77,12
6	1,043	4,172	83,599	1,043	4,172	83,599	1,62	6,479	83,599

TABLA 27 ANÁLISIS FACTORIAL: SALUD MENTAL									
Matriz de componentes rotados a, b									
Componente	1	2	3	4	5	6			
Número de Hijos	-0,463	0,079	0,176	0,637	0,094	-0,334			
Edad	-0,281	-0,028	0,146	0,877	-0,219	-0,006			
Antigüedad Profesional	-0,321	-0,082	-0,059	0,855	0,044	-0,094			
Antigüedad Unidad	-0,025	-0,162	0,06	0,74	0,403	-0,108			
NEO. NEUROTICISMO	-0,021	-0,285	0,093	-0,167	0,804	-0,195			
NEO. EXTRAVERSION	0,063	0,575	0,153	-0,103	-0,084	0,351			
NEO. APERTURA	0,271	0,339	0,321	0,18	0,336	0,483			
NEO. RESPONSABILIDAD	0,024	0,16	0,298	-0,309	-0,014	0,606			
NEO. AMABILIDAD	0,071	0,004	-0,027	-0,097	-0,027	0,815			
FELIC SATISFACCION	0,075	0,91	0,019	-0,146	-0,033	-0,074			
FELIC EMOC. POSITIVAS	-0,008	0,811	0,186	-0,014	-0,27	0,038			
FEC EMOC. NEGATIVAS	-0,144	-0,197	-0,136	0,194	0,865	0,107			
FELIC BIENESTAR EMOC.	0,086	0,603	0,195	-0,13	-0,705	-0,045			
FELICI RECURSOS PSICO	0,219	0,665	0,052	0,212	-0,089	0,41			
FELEC PUNT. TOTAL	0,128	0,914	0,097	-0,084	-0,307	0,037			
CSCV SATISFACCION	0,298	0,174	0,854	-0,037	0,1	0,125			
CSCV AUTOESTIMA	0,08	0,11	0,911	0,007	-0,057	0,04			
CSCV ARMONIA	0,027	0,034	0,911	0,143	-0,102	0,001			
CSCV PUNTU. TOTAL	0,143	0,112	0,973	0,048	-0,025	0,058			
LAB SUPERVISION	0,884	0,033	0,087	-0,18	0,06	0,094			
LAB AMBIENTE FISICO	0,725	0,027	0,196	0,072	-0,176	0,05			
LAB PRESTACIONES	0,829	0,19	0,184	-0,275	-0,062	0,064			
LAB INTRINSECA	0,38	0,311	-0,121	-0,113	-0,34	0,415			
LAB PARTICIPACION	0,895	0,061	0,051	-0,27	0,041	-0,016			
SATISF. LAB PUNT. TOTAL	0,946	0,135	0,115	-0,187	-0,092	0,134			
Método de extracción: Análisis de componentes principales.									
Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.									
a La rotación ha convergido en 7 iteraciones.									
b Sólo aquellos casos para los que SaludMental=Trabaja en SM, serán analizados									
Varianza total explicada									
Compnt.	Autovalores iniciales			Satura cuadr extracción			Satura cuadrrotación		
	Total	% varnza	%acuml	Compnt	Total	% varnza	%acuml	Compnt.	Total
1	7,576	30,305	30,305	7,576	30,305	30,305	4,531	18,123	18,123
2	4,082	16,328	46,633	4,082	16,328	46,633	3,971	15,883	34,006
3	3,465	13,862	60,495	3,465	13,862	60,495	3,834	15,337	49,343
4	1,82	7,28	67,774	1,82	7,28	67,774	3,016	12,063	61,406
5	1,703	6,813	74,588	1,703	6,813	74,588	2,598	10,39	71,796
6	1,277	5,109	79,696	1,277	5,109	79,696	1,975	7,9	79,696

4.4.- RESUMEN DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este capítulo vamos a exponer las tablas que se ha expuesto con anterioridad, pero más nítidas, más claras, quitando los datos que no han alcanzado una significación estadística. Empezaremos por las diferencias de medias, para terminar con el análisis factorial

4.4.1.- RESUMEN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE COMPARACION DE MEDIAS

En este apartado solo vamos a señalar aquellas medias que alcanzaron un nivel de significación estadística. Los asterisco simbolizan el nivel de significación, así un asterisco (*) nos indica una diferencia significativa con una probabilidad de error $< 0,05$. Dos asteriscos (**) indica una $p < ,01$ y tres asteriscos (***) implican una $p < 0,001$.

Primero expondremos de las tablas correspondiente a los datos sociodemográficos, pero desde la perspectiva de las variables empíricas, como ya hemos insistido solo se exponen los datos que obtuvieron un nivel de significación estadística.

Así, en la tabla 28, se exponen los únicos datos donde alguna dimensión de personalidad se ha relacionado con datos sociodemográficos, obviamente hemos de pensar que los rasgos de personalidad son previos y por tanto debemos de interpretar estos hallazgos en el sentido de que las enfermeras con menor tendencia hacia el "Neuroticismo" ($p < ,05$) y mayor puntuación en "Responsabilidad" ($p < ,05$)

tienden a trabajar en las Unidades de Coronarias, Cuidados Intensivos, Urgencias, Pediatría (son las que están bajo el epígrafe de "Otros"). Resulta evidente, que estas Unidades de trabajo calificadas como exigentes atraen a un personal mas conciencizado y menos traumatizable.

Con respecto a la Escala de Felicidad (tabla 29), encontramos que hay cuatro variables sociodemográficas que la afectan, a saber: el tipo de Convivencia, el Hospital y la Unidad donde trabaja y la Antigüedad Profesional

En relación a la Convivencia manifestar como las enfermeras que viven con su "Familia de origen" tienen una mayor "Satisfacción" ($p < ,05$), mas "Emociones Positivas" ($p < ,05$) y mayor "Puntuación Total en Felicidad" ($p < ,05$), en resumen son mas Felices.

El Hospital donde realiza sus labores asistenciales tiene una clara influencia en su Felicidad, pero quizás no tanto en sentido positivo como negativo, es decir quitando felicidad mas que dando felicidad, de esta forma podemos explicar como las "Emociones Negativas" ($p < ,05$) y el "Bienestar Emocional" ($p < ,05$), que depende en parte de ella, destacan en el Hospital Virgen de Valme de Sevilla, el nombre del Hospital es anecdótico, lo importante es el hecho que el marco donde se realiza el trabajo puede afectar negativamente a la felicidad del personal de enfermería. Por el contrario la Unidad de trabajo, mas en relación con la elección personal, con lo que podríamos llamar vocación, tiene una clara influencia positiva. Para nosotros las enfermeras que trabajan en Salud Mental, lo hacen porque así lo han elegido, no son enviados, han elegido ir. Es la explicación que encontramos la menor puntuación en "Emociones Negativas" ($p < ,001$) y la mayor en "Bienestar Emocional" ($p < ,01$).

Sin duda alguna es la "Satisfacción Laboral" (tabla 30) la que se muestra mas influenciada por las variables sociodemográficas, sobre todo la "Satisfacción con la Participación", que muestra diferencias significativas

entre los diferentes Hospitales y Unidades de trabajo y en el turno, que precisamente son todas las variables que afecta a la "Satisfacción Laboral".

Con respecto a la edad nos encontramos que en las edades intermedias (entre los 41 y 45 años) se tiene la menor puntuación en "Satisfacción con el Ambiente Físico de trabajo" ($p < ,05$) y en "Satisfacción con las Prestaciones recibidas" ($p < ,05$), son edades de una mayor exigencia además de las profesionales.

El Hospital de Sevilla que peores puntuaciones obtiene con respecto a la "Satisfacción Laboral" es el "Virgen Macarena" tanto en la "Satisfacción con el Ambiente Físico de trabajo" ($p < ,001$), en la "Satisfacción con las Prestaciones recibidas" ($p < ,05$), como en la "Puntuación Total de la Satisfacción Laboral" ($p < ,001$).

La "Satisfacción con el Ambiente Físico de trabajo" ($p < ,001$) y la "Satisfacción con las Prestaciones recibidas" ($p < ,05$) también discrimina la Unidad de trabajo, en el sentido de que las enfermeras de Salud Mental son las menos satisfechas en estos dos aspectos de la satisfacción con el trabajo. Es curioso son las más felices, pero las menos satisfechas en el trabajo, no con el trabajo.

Con respecto al Turno, podemos ver como el "Rotatorio" sale bastante bien librado, obteniendo máximas puntuaciones en "Satisfacción con la Participación" ($p < ,05$) y la "Puntuación Total de la Satisfacción Laboral" ($p < ,05$), mientras que, por el contrario el turno de "12 Horas" obtiene las peores puntuaciones en estas dos dimensiones.

La gran ausente es la Calidad de Vida, que no es afectada por ninguna de las variables sociodemográfica estudiada.

En resumen, además de la obvia influencia entre Edad, Número de hijos, Antigüedad profesional y Antigüedad en la Unidad, hemos de

destacar la influencia de la Personalidad a la hora de elegir la Unidad de trabajo. La importancia que para la Felicidad tiene el tipo de Convivencia, el Hospital y la Unidad donde trabaja; y el peso que sobre la Satisfacción en el trabajo tienen el Hospital y la Unidad donde trabaja, el Turno y la Edad. La Calidad de Vida no se ve afectada.

En las tablas que van de la 31 hasta la 39 se pueden ver las diferencias de media desde la perspectiva de cada variable sociodemográfica y son superponibles a las que están enumeradas desde la 11 has la 19.

TABLA 28.- PERSONALIDAD Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS							
		N	Media	Mínimo	Máx.	F	Sig.
NEO-FFI NEUROTICISMO	Med-Cirg	52	2,5688	1,58	3,92	4,067	0,019
	Otras	41	2,3115	1,58	3,25		*
	Sal Mental	33	2,3535	1,17	3,17		
	Total	126	2,4287	1,17	3,92		
NEO-FFI RESPONSABILIDAD	Med-Cirg	52	3,2142	2,42	3,92	4,454	0,014
	Otras	41	3,386	2,83	3,91		*
	Sal Mental	33	3,2424	2,58	3,83		
	Total	126	3,2775	2,42	3,92		
TABLA 29.- ESCALA DE FELICIDAD Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS							
		N	Media	Mínimo	Máx.	F	Sig.
FELICIDAD SATISFACCION	Fm origen	20	3,65	2,6	4,8	4,632	0,012
	Sola	22	3,0364	1,6	4,4		*
	En pareja	75	3,4773	2	4,6		
	Total	117	3,4239	1,6	4,8		
FELICIDAD EMOCION POSITIVAS	Fm origen	20	3,7125	3	5	3,967	0,022
	Sola	22	3,2727	1,25	4,25		*
	En pareja	74	3,6081	2,5	5		
	Total	116	3,5625	1,25	5		

FELICIDAD EMOCION NEGATIVAS	Rocio	44	2,2443	1,13	3,38	2,727	0,047
	Macarena	48	2,4271	1,13	4,13		*
	Valme	22	2,6818	1,5	3,88		
	Ce salud	14	2,5	1,63	3,13		
	Total	128	2,416	1,13	4,13		
FELICIDAD EMOCION NEGATIVAS	Med-Cirg	52	2,6466	1,25	4,13	9,309	0
	Otras	40	2,3688	1,25	3,88		***
	Sal Mental	33	2,0947	1,13	3		
	Total	125	2,412	1,13	4,13		
FELICIDAD BIENESTAR EMOCION	Rocio	44	0,7074	-0,31	1,88	2,867	0,039
	Macarena	48	0,5716	-0,81	1,56		*
	Valme	22	0,3381	-0,88	1,06		
	Centro sal	14	0,5089	-0,38	1,19		
	Total	128	0,5713	-0,88	1,88		
FELICIDAD BIENESTAR EMOCION	Med-Cirg	52	0,4327	-0,81	1,88	6,361	0,002
	Otras	40	0,55	-0,88	1,44		**
	Sal Mental	33	0,8163	-0,06	1,75		
	Total	125	0,5715	-0,88	1,88		
FELICIDAD RECURSOS PSICO	Ant Prf <10	20	3,9958	3,5	4,67	3,918	0,005
	De 11 a 15	21	3,9246	3,33	4,33		**
	De 16 a 20	23	3,6957	2,83	4,5		
	De 21 a 25	24	3,691	2,83	4,42		
	> 26 años	30	3,9301	3,25	4,5		
	Total	118	3,8459	2,83	4,67		
FELICIDAD PUNTUACIÓN TOTAL	Fm origen	20	2,7531	1,83	3,55	3,776	0,026
	Sola	22	2,3961	1,46	3,19		*
	En pareja	75	2,6462	1,51	3,52		
	Total	117	2,6174	1,46	3,55		

TABLA 30.- CUESTIONARIO SATISFACCIÓN LABORAL Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

		N	Media	Mínimo	Máx.	F	Sig.
SATIS. LABORAL AMBIENTE FISICO	< 35	25	4,888	2,4	6,2	3,21	0,015
	De 36 a 40	22	4,7909	1,2	6,6		*
	De 41 a 45	29	3,8621	1	6		
	De 46 a 50	25	4,8	3	6,2		
	> 51 años	27	4,6611	2	6,4		
	Total	128	4,5738	1	6,6		
SATIS. LABORAL AMBIENTE FISICO	Rocio	43	4,9023	3	6	10,215	0
	Macarena	49	3,8663	1	6,4		***
	Valme	22	5,0636	3,6	6,6		
	Centro sal	14	5,2714	3	6,2		
	Total	128	4,5738	1	6,6		
SATIS. LABORAL AMBIENTE FISICO	Med-Cirg	52	4,6038	1	6,2	8,143	0
	Otras	41	5,0646	3	6,6		***
	Sal Mental	32	3,9125	1,2	6,4		
	Total	125	4,578	1	6,6		

SATIS. LABORAL PRESTACIONES	< 35	25	3,824	1,4	5,4	2,651	0,036
	De 36 a 40	22	3,9773	2	5,6		*
	De 41 a 45	29	3,0828	1	5,8		
	De 46 a 50	25	3,224	1,4	5,2		
	> 51 años	27	3,4	1	5,8		
	Total	128	3,4758	1	5,8		
SATIS. LABORAL PARTICIPACION	Rocio	43	4,6202	1	6	3,841	0,011
	Macarena	49	3,7891	1	6		*
	Valme	22	4,5455	3	6		
	Centro sal	14	4,6667	1	6		
	Total	128	4,2943	1	6		
SATIS. LABORAL PARTICIPACION	Med-Cirg	52	4,3397	1	6	3,513	0,033
	Otras	41	4,6423	3	6		*
	Sal Mental	32	3,8021	1	6		
	Total	125	4,3013	1	6		
SATIS. LABORAL PARTICIPACION	Mañanas	31	4,6559	1	6	3,896	0,011
	Noches	19	4	1	6		*
	Rotatorio	20	4,9167	3	6		
	12 Horas	54	3,9321	1	6		
	Total	124	4,2823	1	6		
SATIS. LABORAL PUNTUACIÓN TOTAL	Rocio	43	4,5293	2,61	5,87	3,986	0,009
	Macarena	49	3,9549	1,83	5,83		***
	Valme	22	4,3854	2,78	5,83		
	Centro sal	14	4,806	1,74	5,96		
	Total	128	4,3149	1,74	5,96		
SATIS. LABORAL PUNTUACIÓN TOTAL	Mañanas	31	4,5428	1,74	5,87	2,842	0,041
	Noches	19	4,3222	2,65	5,83		*
	Rotatorio	20	4,6925	2,91	5,96		
	12 Horas	54	4,0291	1,83	5,87		
	Total	124	4,3095	1,74	5,96		

TABLA 31.- SEXO	N	Media	Mínimo	Máx.	F	Sig
-----------------	---	-------	--------	------	---	-----

TABLA 32.- NÚMERO DE HIJOS		N	Media	Mínimo	Máx.	F	Sig.
Edad	Ningún hijo	35	3,1143	2	6	12,958	0
	1 hijo	23	3,7391	2	6		***
	2 hijos	56	4,5357	2	6		
	más hijos	12	5,0833	3	6		
	Total	126	4,0476	2	6		
Antigüedad Profesional	Ningún hijo	33	3,0909	2	6	13,763	0
	1 hijo	23	4	2	6		***
	2 hijos	53	4,7547	2	6		
	más hijos	10	5	3	6		
	Total	119	4,1681	2	6		

Antigüedad en la Unidad	Ningún hijo	34	1,2941	1	2	4,453	0,005
	1 hijo	21	1,619	1	2		**
	2 hijos	54	1,6481	1	2		
	más hijos	10	1,7	1	2		
	Total	119	1,5462	1	2		

TABLA 33.- CONVIVENCIA		N	Media	Mínimo	Máx.	F	Sig.
Numero de hijos	Familia origen	20	1,3	0	3	4,301	,016
	Sola	22	,8182	0	3		
	En pareja	74	1,5000	0	3		
	Total	116	1,3362	0	3		
FELICIDAD SATISFACCION	Familia origen	20	3,65	2,6	4,8	4,632	0,012
	Sola	22	3,0364	1,6	4,4		
	En pareja	75	3,4773	2	4,6		
	Total	117	3,4239	1,6	4,8		
FELICIDAD EMOCION POSITIVAS	Familia origen	20	3,7125	3	5	3,967	0,022
	Sola	22	3,2727	1,25	4,25		
	En pareja	74	3,6081	2,5	5		
	Total	116	3,5625	1,25	5		
FELICIDAD PUNTUACIÓN TOTAL	Familia origen	20	2,7531	1,83	3,55	3,776	0,026
	Sola	22	2,3961	1,46	3,19		
	En pareja	75	2,6462	1,51	3,52		
	Total	117	2,6174	1,46	3,55		

TABLA 34.- EDAD		N	Media	Mínimo	Máx.	F	Sig.
Antigüedad Profesional	< 35	24	2,1667	2	3	117,736	0
	Entre 36 y 40	21	3,4762	3	4		
	Entre 41 y 45	25	4,16	3	5		
	Entre 46 y 50	24	5,0417	2	6		
	> 51 años	26	5,8462	5	6		
	Total	120	4,1833	2	6		
Antigüedad en la Unidad	< 35	24	1,1667	1	2	9,287	0
	Entre 36 y 40	21	1,3333	1	2		
	Entre 41 y 45	24	1,6667	1	2		
	Entre 46 y 50	25	1,8	1	2		
	> 51 años	26	1,7308	1	2		
	Total	120	1,55	1	2		
SATIS. LABORAL AMBIENTE FISICO	< 35	25	4,888	2,4	6,2	3,21	0,015
	Entre 36 y 40	22	4,7909	1,2	6,6		
	Entre 41 y 45	29	3,8621	1	6		
	Entre 46 y 50	25	4,8	3	6,2		
	> 51 años	27	4,6611	2	6,4		
	Total	128	4,5738	1	6,6		

SATIS. LABORAL PRESTACIONES	< 35	25	3,824	1,4	5,4	2,651	0,036
	Entre 36 y 40	22	3,9773	2	5,6		*
	Entre 41 y 45	29	3,0828	1	5,8		
	Entre 46 y 50	25	3,224	1,4	5,2		
	> 51 años	27	3,4	1	5,8		
	Total	128	3,4758	1	5,8		

TABLA 35.- ANTIGÜEDAD PROFESIONAL		N	Media	Mínimo	Máx.	F	Sig.
Antigüedad en la Unidad	< 10 años	21	1,0476	1	2	11,537	0
	Entre 11 y 15	19	1,5263	1	2		***
	Entre 16 y 20	23	1,4783	1	2		
	Entre 21 y 25	22	1,8182	1	2		
	> 26 años	30	1,7667	1	2		
	Total	115	1,5478	1	2		
Turnos	< 10 años	21	3,7143	1	5	3,59	0,009
	Entre 11 y 15	21	4,0476	1	5		**
	Entre 16 y 20	22	4,1818	1	5		
	Entre 21 y 25	25	3,44	1	5		
	> 26 años	29	2,7241	1	5		
	Total	118	3,5593	1	5		
FELICIDAD RECURSOS PSICO	< 10 años	20	3,9958	3,5	4,67	3,918	0,005
	Entre 11 y 15	21	3,9246	3,33	4,33		**
	Entre 16 y 20	23	3,6957	2,83	4,5		
	Entre 21 y 25	24	3,691	2,83	4,42		
	> 26 años	30	3,9301	3,25	4,5		
	Total	118	3,8459	2,83	4,67		

TABLA 36.- HOSPITAL		N	Media	Míni	Máx.	F	Sig.
FELICIDAD EMOCION NEGATIVAS	Rocio	44	2,2443	1,13	3,38	2,727	0,047
	Macarena	48	2,4271	1,13	4,13		*
	Valme	22	2,6818	1,5	3,88		
	Centro salud	14	2,5	1,63	3,13		
	Total	128	2,416	1,13	4,13		
FELICIDAD BIENESTAR EMOCION	Rocio	44	0,7074	-0,31	1,88	2,867	0,039
	Macarena	48	0,5716	-0,81	1,56		*
	Valme	22	0,3381	-0,88	1,06		
	Centro de salud	14	0,5089	-0,38	1,19		
	Total	128	0,5713	-0,88	1,88		

SATIS. LABORAL AMBIENTE FISICO	Rocio	43	4,9023	3	6	10,215	0
	Macarena	49	3,8663	1	6,4		***
	Valme	22	5,0636	3,6	6,6		
	Centro de salud	14	5,2714	3	6,2		
	Total	128	4,5738	1	6,6		
SATIS. LABORAL PARTICIPACION	Rocio	43	4,6202	1	6	3,841	0,011
	Macarena	49	3,7891	1	6		*
	Valme	22	4,5455	3	6		
	Centro de salud	14	4,6667	1	6		
	Total	128	4,2943	1	6		
SATIS. LABORAL PUNTUACIÓN TOTAL	Rocio	43	4,5293	2,61	5,87	3,986	0,009
	Macarena	49	3,9549	1,83	5,83		***
	Valme	22	4,3854	2,78	5,83		
	Centro de salud	14	4,806	1,74	5,96		
	Total	128	4,3149	1,74	5,96		

TABLA 37.- ANTIGÜEDAD EN LA UNIDAD DE TRABAJO	N	Media	Mínimo	Máx.	F	Sig.
--	---	-------	--------	------	---	------

TABLA 38.- UNIDAD TRABAJO	N	Medi	Míni	Máx	F	Sig.	
NEO-FFI NEUROTICISMO	Med-Cirg	52	2,5688	1,58	3,92	4,067	0,019
	Otras	41	2,3115	1,58	3,25		*
	Sal Mental	33	2,3535	1,17	3,17		
	Total	126	2,4287	1,17	3,92		
NEO-FFI RESPONSABILIDAD	Med-Cirg	52	3,2142	2,42	3,92	4,454	0,014
	Otras	41	3,386	2,83	3,91		*
	Sal Mental	33	3,2424	2,58	3,83		
	Total	126	3,2775	2,42	3,92		
FELICIDAD EMOCION NEGATIVAS	Med-Cirg	52	2,6466	1,25	4,13	9,309	0
	Otras	40	2,3688	1,25	3,88		***
	Sal Mental	33	2,0947	1,13	3		
	Total	125	2,412	1,13	4,13		
FELICIDAD BIENESTAR EMOCION	Med-Cirg	52	0,4327	-0,81	1,88	6,361	0,002
	Otras	40	0,55	-0,88	1,44		**
	Sal Mental	33	0,8163	-0,06	1,75		
	Total	125	0,5715	-0,88	1,88		

SATIS. LABORAL AMBIENTE FISICO	Med-Cirg	52	4,6038	1	6,2	8,143	0
	Otras	41	5,0646	3	6,6		***
	Sal Mental	32	3,9125	1,2	6,4		
	Total	125	4,578	1	6,6		
SATIS. LABORAL PARTICIPACION	Med-Cirg	52	4,3397	1	6	3,513	0,033
	Otras	41	4,6423	3	6		*
	Sal Mental	32	3,8021	1	6		
	Total	125	4,3013	1	6		

TABLA 39.- TURNOS		N	Media	Mínimo	Máx.	F	Sig.
Número de Hijos	Mañanas	30	1,6667	0	3	3,299	0,023
	Otros	19	0,7895	0	3		*
	Rotatorio	21	1,4762	0	3		
	12 Horas	54	1,3333	0	3		
	Total	124	1,3548	0	3		
Antigüedad Profesional	Mañanas	29	4,8966	2	6	3,531	0,017
	Otros	17	3,8824	2	6		*
	Rotatorio	20	3,85	2	6		
	12 Horas	52	3,9808	2	6		
	Total	118	4,1695	2	6		
SATIS. LABORAL PARTICIPACION	Mañanas	31	4,6559	1	6	3,896	0,011
	Noches	19	4	1	6		*
	Rotatorio	20	4,9167	3	6		
	12 Horas	54	3,9321	1	6		
	Total	124	4,2823	1	6		
SATIS. LABORAL PUNTUACIÓN TOTAL	Mañanas	31	4,5428	1,74	5,87	2,842	0,041
	Noches	19	4,3222	2,65	5,83		*
	Rotatorio	20	4,6925	2,91	5,96		
	12 Horas	54	4,0291	1,83	5,87		
	Total	124	4,3095	1,74	5,96		

4.4.2.- RESUMEN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LAS CORRELACIONES

En primer lugar, como podemos comprobar en la tabla 41 (similar a la tabla 21), destacar el pleno que alcanza el “Neuroticismo” a correlacionar con todas las variables, tanto de la Escala de Felicidad y la de Calidad de Vida, lógicamente correlacionan con signo negativo, excepto con las “Emociones Negativas”. No mantiene sin embargo ninguna correlación con las diferentes dimensiones de la Satisfacción Laboral. Resulta evidente que la conflictividad personal afecta a la Felicidad y a la Calidad de Vida. Pero no a la Satisfacción Laboral.

La “Extraversión” es sin duda la dimensión de Personalidad que con mas variables correlaciona, lo hace con “Responsabilidad” y “Amabilidad”. Y también con la Escala de Felicidad, excepto con las “Emociones Negativas” y con todos los componentes del Cuestionario de Calidad de Vida. En relación con la Escala de Satisfacción Laboral, solo correlaciona con la “Satisfacción Intrínseca del trabajo”

Según estos datos podría interpretarse que baja puntuación en “Neuroticismo” y alta en “Extraversión” favorecería una alta puntuación en Felicidad y Calidad de Vida, pero prácticamente nada con respecto a la satisfacción en el trabajo, excepto que si nos satisface en si mismo el trabajo, nos facilitaría la felicidad y la calidad de nuestras vidas.

La dimensión “Apertura” mantiene un papel en la misma línea que los anteriores, pero con menor intensidad, con respecto a la Escala de Felicidad mantiene correlaciones con “Emociones Positivas”, “Bienestar Emocional”, “Recursos Psicológicos” y “Puntuación Total en Felicidad”, pero no existen correlaciones significativas ni con “Satisfacción” ni “Emociones Negativas”. En relación con el Cuestionario Sevilla, la “Apertura” solo

correlaciona con "Puntuación Total en Calidad de Vida". Si la felicidad nos abre el abanico de respuestas ante situaciones de la vida, parece lógico que eso conlleve una Apertura de la personalidad

La "Responsabilidad" solo correlaciona significativamente con los "Recursos Psicológicos" de la Felicidad y con "Satisfacción" y la Puntuación Total de Calidad de Vida. Responsabilidad y Calidad de Vida plantea una coalición curiosa, es apelar a la "Responsabilidad" para tener una buena calidad de Vida, esta no se plantea como un simple juicio subjetivo acerca de uno, sino que lo hace desde la reflexión, desde lo juicioso, del deber para con uno mismo.

Por último tenemos la "Amabilidad", que no correlaciona significativamente con ninguna de las variables de las escalas utilizadas.

En la tabla 42 (similar a la tabla 21) podemos ver con facilidad el bloque compacto que forman las correlaciones con niveles significativos entre todos los componentes de la Escala de Felicidad ("Satisfacción", "Emociones Positivas", "Emociones Negativas", "Bienestar Emocional", "Recursos Psicológicos" y por supuesto la "Puntuación Total en Felicidad") y todos los del Cuestionario de Calidad de Vida ("Satisfacción", "Autoestima" y "Armonía" y, por supuesto la "Puntuación Total en Calidad de Vida"). Por tanto podemos presumir que felicidad y calidad de vida son conceptos muy próximos, casi similares, no en vano ambos poseen como una dimensión constitutiva la "Satisfacción", aunque con la misma palabra no se designa los mismos temas abarcados, en la Escala de Felicidad se acentúa el sentimiento, la emoción ("Estoy satisfecho con mi vida", "Las condiciones de mi vida son excelentes"), mientras que en la Calidad de Vida se subraya con la acción, con la actividad ("Estoy satisfecho con el trabajo que realizo", "Yo decido cómo quiero vivir", "Me satisface la energía que tengo").

Sin embargo en la misma tabla 42 puede verse lo despoblado que esta el encuentro entre los diferentes componentes de la Escala de Felicidad y el Cuestionario de Satisfacción Laboral. Es cierto, no podía ser de otra forma, que las puntuaciones Totales si correlacionan de forma significativa y poco mas. De todas forma podemos ver como los “Recursos Psicológicos” por parte de la Felicidad y la “Satisfacción Intrínseca del trabajo” por parte de la Satisfacción Laboral. Lo cual puede interpretarse que para la Felicidad es muy importante la “Satisfacción Intrínseca del trabajo” y que para la Satisfacción Laboral es fundamental tener buenos “Recursos Psicológicos”.

La Calidad de Vida y la Satisfacción Laboral (tabla 43) tampoco tienen mucho en común, excepto “Satisfacción”, lo cual parece lógico puesto que el estar satisfecho con el trabajo es parte constitutiva de esta dimensión de la Calidad de Vida, no debe, pues, de resultar extraño que precisamente la “Satisfacción” correlaciona con casi todos los componentes del Cuestionario de satisfacción Laboral (concretamente con “Satisfacción con la Supervisión”, “Satisfacción con las Prestaciones recibidas”, “Satisfacción Intrínseca del trabajo”, “Satisfacción con la Participación” y la “Puntuación Total de la Satisfacción Laboral”), no correlaciona con “Satisfacción con el Ambiente Físico de trabajo”.

TABLA 41.- Correlación de Pearson / Sig. (bilateral PERSONALIDAD / RESTO DE INSTRUMENTOS					
	NEO.FFI NEUROTICISMO	NEO.FFI EXTRAVERSION	NEO.FFI APERTURA	NEO.FFI RESPONSABILIDAD	NEO.FFI AMABILIDAD
FELICIDAD SATISFACCION	-,340**	,439**			
FELICIDAD EMOCION POSITIVAS	-,345**	,365**	,338**		
FELICIDAD EMOCION NEGATIVAS	,576**				
FELICIDAD BIENESTAR EMOCION	-,545**	,386**	,333**		
FELICIDAD RECURSOS PSICO	-,395**	,539**	,340**	,339**	
FELECIDAD PUNTUACION TOTAL	-,489**	,530**	,321**		
CSCV SATISFACCION	-,306**	,413**		,336**	
CSCV AUTOESTIMA	-,375**	,363**			
CSCV ARMONIA	-,328**	,384**			
CSCV PUNTUACION TOTAL	-,384**	,443**	,317**	,345**	
SATIS.LABORAL SUPERVISION					
SATIS.LABORAL AMBIENTE FISICO					
SATIS.LABORAL PRESTACIONES					
SATIS.LABORAL INTRINSECA		,405**	,318**		
SATIS.LABORAL PARTICIPACION					
SATIS.LABORAL PUNTUACION TOTAL			,308**		
SOLO SE HAN DEJADO LAS CORRELACIONES IGUAL O MAYOR DE ,30					

TABLA 42.- Correlación de Pearson / Sig. (bilateral) ESCALA DE FELICIDAD / CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN LABORAL						
	FELICIDAD SATISFACCION	FELICIDAD EMOCION POSITIVAS	FELICIDAD EMOCION NEGATIVAS	FELICIDAD BIENESTAR EMOCION	FELICIDAD RECURSOS PSICO	FELECIDAD PUNTUACION TOTAL
FELICIDAD SATISFACCION	1					
FELIC. EMOCION POSITIVAS	,670**	1				
FELIC. EMOCION NEGATIVAS	-,398**	-,461**	1			
FELIC. BIENESTAR EMOC.	,617**	,840**	-,869**	1		
FELICIDAD RECURSOS PSICO	,533**	,468**	-,350**	,477**	1	
FELIC. PUNTUAC. TOTAL	,882**	,791**	-,626**	,824**	,731**	1
CSCV SATISFACCION	,488**	,396**	-,343**	,432**	,387**	,531**
CSCV AUTOESTIMA	,437**	,333**	-,389**	,425**	,351**	,445**
CSCV ARMONIA	,361**	,462**	-,350**	,473**	,409**	,497**
CSCV PUNTUACION TOTAL	,488**	,455**	-,409**	,506**	,441**	,564**
SATIS.LABORAL SUPERVISION					,304**	
SATIS.LABORAL AMBIENTE FISICO						
SATIS.LABORAL PRESTACIONES	,310**					,328**
SATIS.LABORAL INTRINSECA	,378**	,320**	-,267**	,341**	,444**	,438**
SATIS.LABORAL PARTICIPACION						
SATIS.LABORAL PUNT.TOTAL					,361**	,345**
SOLO SE HAN DEJADO LAS CORRELACIONES IGUAL O MAYOR DE ,30						

TABLA 43.- Correlación de Pearson / Sig. (bilateral) CALIDAD DE VIDA / SATISFACCIÓN LABORAL				
	CSCV SATISFACCION	CSCV AUTOESTIMA	CSCV ARMONIA	CSCV PUNTUACION TOTAL
CSCV SATISFACCION	1			
CSCV AUTOESTIMA	,680**	1		
CSCV ARMONIA	,622**	,632**	1	
CSCV PUNTUACION TOTAL	,875**	,872**	,873**	1
SATIS.LABORAL SUPERVISION	,301**			
SATIS.LABORAL AMBIENTE FISICO				
SATIS.LABORAL PRESTACIONES	,389**			
SATIS.LABORAL INTRINSECA	,371**			,305**
SATIS.LABORAL PARTICIPACION	,306**			
SATIS.LABORAL PUNTUACION TOTAL	,394**			
SOLO SE HAN DEJADO LAS CORRELACIONES IGUAL O MAYOR DE ,30				

4.4.2.- RESUMEN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DEL ANÁLISIS FACTORIAL

En la tabla 44 (superponible al 24 b) puede verse el resultado del análisis factorial cuando lo limitamos a cuatro factores para toda la muestra. El primer factor con una varianza explicada de casi el 20% (concretamente es de 18,958 %) agrupa a todos los componentes de la Escala de Felicidad ("Satisfacción", "Emociones Positivas", "Emociones Negativas", "Bienestar Emocional", "Recursos Psicológicos" y por supuesto la "Puntuación Total en Felicidad"), además de "Neuroticismo" (con signo negativo), "Extraversión" y "Amabilidad" como componente de Personalidad y la "Satisfacción Intrínseca del trabajo". Esta claro que es un factor dominado por la Felicidad, es el Factor "Felicidad", donde la Personalidad juega un papel fundamental, la "Extraversión" y la "Amabilidad" hacen posible la Felicidad, junto al poco peso del "Neuroticismo"

El siguiente componente, con una varianza explicada similar al anterior (concretamente 18,297 %) esta integrado por todos y cada unos de las dimensiones de la Satisfacción Laboral ("Satisfacción con la Supervisión", "Satisfacción con el Ambiente Físico de trabajo", "Satisfacción con las Prestaciones recibidas", "Satisfacción Intrínseca del trabajo", "Satisfacción con la Participación" y la "Puntuación Total de la Satisfacción Laboral"), pero exclusivamente por ellos. Es un factor exclusivo y excluyente de la "Satisfacción Laboral", insistimos ninguna dimensión de la personalidad está asociada a la Satisfacción Laboral.

El tercer componente con una varianza explicada de del 16,259 % incluye de forma absoluta a los diferentes integrantes del Cuestionario de

calidad de Vida, además de la “Responsabilidad” y “Extraversión” como componentes de Personalidad, adema la Felicidad tiene que estar presente como una parte constituyente de la Calidad de Vida, a través de los “Recursos Psicológicos” y de la “Puntuación Total en Felicidad”. Es decir, para tener buena Calidad de Vida es necesario que la Personalidad ponga su base a través no solo de “Extraversión”, sino plantearse la vida de forma responsable, al mismo tiempo que ser feliz y tener buenos recursos psicológicos.

El cuarto componente reúne a las variables sociodemográficas.

La Personalidad tiene un papel importante tanto en la Felicidad (“Extraversión” y “Amabilidad”, con signos positivos y “Neuroticismo”, con signo negativo), como en la Calidad de Vida (“Responsabilidad” y “Extraversión”). Sin embargo, su papel es nulo en la Satisfacción Laboral. Quizás se pueda aventurar que se puede ser feliz sin tener calidad de vida, pero no se puede tener calidad de vida sino se es feliz, así podríamos decir que Diógenes era feliz, mientras que Alejandro Magno tenía calidad de vida.

TABLA 44 ANÁLISIS FACTORIAL: TODOS (Solo cuatro factores)									
Matriz de componentes rotados a									
	Componente								
	1	2	3	4					
FELIC. BIENESTAR EMOC.	0,901								
FELECIDAD PUNT. TOTAL	0,871		0,345						
FELIC. EMOC. POSITIVAS	0,823								
FELIC. EMOC. NEGATIVAS	-0,737								
FELICIDAD SATISFACCION	0,691								
FELIC. RECURSOS PSICO	0,559		0,376						
NEO. NEUROTICISMO	-0,532								
NEO. EXTRAVERSION	0,406		0,406						
NEO. AMABILIDAD	0,369								
SATISF. LABR. PUNT. TOTAL		0,969							
LABORAL PARTICIPACION		0,92							
LABORAL PRESTACIONES		0,851							
LABORAL SUPERVISION		0,834							
LABORAL AMBIENTE FISICO		0,785							
LABORAL INTRINSECA	0,376	0,626							
CSCV PUNTU. TOTAL			0,943						
CSCV AUTOESTIMA			0,855						
CSCV SATISFACCION			0,814						
CSCV ARMONIA			0,809						
NEO. RESPONSABILIDAD			0,405						
NEO. APERTURA									
Antigüedad Profesional									0,918
Edad									0,912
Antigüedad en la Unidad									0,679
Número de Hijos									0,645
Método de extracción: Análisis de componentes principales.									
Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.									
a La rotación ha convergido en 5 iteraciones.									
Varianza total explicada									
Compo	Autovalores iniciales			Suma S 2 extracción			Suma S 2 rotación		
	Total	% vanz	% acum	Total	% vanz	% acum	Total	% vanza	%acum
1	8,091	32,366	32,366	8,091	32,366	32,366	4,74	18,958	18,958
2	3,462	13,85	46,215	3,462	13,85	46,215	4,574	18,297	37,256
3	2,599	10,397	56,612	2,599	10,397	56,612	4,065	16,259	53,515
4	1,932	7,729	64,342	1,932	7,729	64,342	2,707	10,827	64,342
Método de extracción: Análisis de Componentes principales.									

5.- CONCLUSIONES

5.- CONCLUSIONES

Con respecto al Primer Objetivo podemos exponer las siguientes conclusiones, con las lógicas precauciones de que la muestra no es necesariamente representativa, aunque si suficientemente amplia.

1ª A mayor "Neuroticismo" menor puntuación en la Escala de Felicidad de Diener (excepto con "Emociones Negativas" que tiene mayor puntuación), la correlación llega hasta el punto que se integra, con signo negativo, en el Factor Felicidad.

2ª Igualmente a mas "Neuroticismo" menor Calidad de Vida, pero no aparece en el Factor que integra los componentes de la misma

3ª A mayor "Extraversión" mejor puntuación en la Escala de Felicidad (excepto con "Emociones Negativas" que no se correlaciona) y en la Escala de Calidad de Vida, hasta el punto de formar parte de los Factores tanto de Felicidad, como del de Calidad de Vida.

4ª A mayor "Apertura" mas Felicidad (sin tener ninguna influencia sobre las Emociones Negativas).

5ª A mayor "Apertura" mayores Puntuaciones Totales tanto en Calidad de Vida, como en Satisfacción Laboral, pero con ninguna de sus dimensiones constitutivas. La "Apertura", pues, no tiene una participación importante en ninguna de ellas.

6ª La "Responsabilidad" juega un papel determinante en la Calidad de Vida, hasta el punto de formar parte constitutiva del factor que define a la misma.

7º La "Amabilidad" obtiene un papel determinante en la Felicidad, hasta el punto de formar parte constitutiva del factor que define a la misma.

8º En relación con la Personalidad y las diferentes variables sociodemográficas debemos destacar que las enfermeras que trabajan en "Otras" Unidades (compuesto por UCI, Cuidados Intensivos, Urgencias y Pediatría) obtienen alta puntuación en "Responsabilidad". Además muestran, sorpresivamente, bajo "Neuroticismo".

Con respecto al Segundo Objetivo podemos realizar las siguientes conclusiones.

9º La Escala de Felicidad de Diener discrimina ciertas variables sociodemográficas, de hecho son mas Felices las que viven con la "Familia de Origen", las que trabajan en el "Hospital Virgen del Rocío" y las que realizan su labor en las "Unidades de Salud Mental".

10º La Escala Favorable del Cuestionario de Calidad de Vida se muestra ajena totalmente a las variables sociodemográficas.

11º La Escala de Felicidad de Diener y la Escala Favorable del Cuestionario de Calidad de Vida mantienen una alta correlación, pero no identidad. El estudio factorial las discrimina haciendo que tomen cuerpo en factores diferentes. La Felicidad no es ajena a las variables sociodemográficas y cuenta en su haber con la presencia positiva de "Extraversión" y "Amabilidad" y la negativa de "Neuroticismo", por el contrario la Escala Favorable del Cuestionario de Calidad de Vida se muestra ajena a las variable sociodemográficas y aunque comparte la "Extraversión", se asocia a la "Responsabilidad". Podríamos entender que la Felicidad es mas emocional, amable y sociable, mientras que la Calidad de Vida es mas concienzuda, tiene un mayor compromiso con la vida.

Con respecto al Tercer Objetivo, debemos indicar que ha sido el que ha mostrado unos resultados mas sorprendente.

12º La Satisfacción Laboral depende mas de variables sociodemográficas del personal de enfermería (tales como el Hospital donde trabaja, la Unidad donde realiza sus funciones o el Turno que tiene) que a la Personalidad, a la Felicidad o a la Calidad de Vida de las propias enfermeras.

13º Las enfermeras que trabajan en Salud Mental, aunque se reconocen mas Felices no muestran ninguna particularidad en las diferentes dimensiones de la Personalidad. Quizá esto esté más relacionado con los enfermos a los que atienden que con las propias características de las enfermeras.

6.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

6.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aluja, A., Blanch, A., Solé, D., Dolcet, J.M., Gallart, S. "Validez convergente y estructural del NEO-PI-R. Baremos orientativos" *Boletín de Psicología*, 92, 7-25, 2008.

Aguilar, I. La calidad de vida., 2005 Disponible en: http://www.usergioarboleda.edu.co/altus/calidad_vida.htm (Visitado 16, octubre de 2013).

Alba-Leonel, A., Salcedo-Álvarez, R.A., Zárata-Grajales, R.A., Higuera-Ramírez, F. "Satisfacción laboral del personal de enfermería en el Hospital General de México" *Rev Enferm*, 16 (3), 2008.

Amador, O., Contreras, F., Fernández, H., and all "Calidad de vida, ansiedad y depresión en pacientes con diagnóstico de síndromes de colon irritable". *Terapia Psicológica*, 23 (2), 65-74, 2005.

Andrews, F.M., Withey, S.B. **Social Indicators of Well-Being**. Plenum Press, New York, 1976.

Ardila, R. "Calidad de vida: una visión integradora", *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35 (2), 161-164, 2003. [Links]

Argyle, M. **La psicología de la felicidad**, Alianza Editorial, Madrid, 1992. [Links]

Argyle, M. "Psicología y Calidad de vida". *Intervención psicosocial. Revista sobre igualdad y calidad de vida*, 2 (6), 5-15, 1993. [Links]

Argyle. M. "Causes and correlates of happiness". En **Well-being: the foundations of hedonic psychology**, Russell Sage Foundation, New York, 1999. [Links]

Arita, B. "Satisfacción por la vida y teoría homeostática del bienestar", *Psicología y Salud*, 15 (1), 121-126, 2005. [Links]

Atienza, F.L., Pons, D., Balaguer, I., García-Merita, M. "Propiedades Psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en Adolescentes". *Psicothema*, 12 (2):314-319, 2000.

Avia, M. D. y Vásquez, C. **Optimismo inteligente. Psicología de las emociones positivas**, Alianza Editorial, Madrid, 1998. [Links]

Barnett, R., Gareis, K. "Reduced hour's employment: the relationship between difficulty of trade offs and quality of life". *Work and occupations*; 27(2), 169-187, 2000.

Barrick, M.R., Mount, M.K. "The Big Five personality dimensions of job performance. A meta-analysis." **Personnel Psychology**, 41, págs. 1-26, 1991.

Barrientos, J. **Calidad de vida, bienestar subjetivo: una mirada psicosocial**. Universidad Diego Portales, Santiago, Chile, 2005. [Links]

Barrios, S., Paravic, T. "Health promotion and a healthy workplace". *Revista Latino-Americana de Enfermagem*; vol.14, n. 1, 2006.

Baruch-Feldman C, Brondolo E, Ben-Dayan D, Schwartz J. "Sources of social support and burnout, job satisfaction, and productivity", *J Occup Health Psychol*, 7(1):84-93, Jan, 2002

Berry, 1997; Berry, Lilly M. **Psychology at Work**. McGraw Hill Companies Inc, San Francisco, 1997.

Blanco-Albarca, A. "La calidad de vida: supuestos psicosociales". En Morales, J. F., Blanco-Albarca, A., Huici, C., Fernández, J. M. **Psicología social aplicada**. DDB. Bilbao, 1985.

Bobes García, J. "Salud mental y calidad de vida en estudiantes de medicina y enfermería de la Universidad de Oviedo". *INTUS*, Córdoba, 3(2): 43-66, 1991

Bobes García, J., González G-Portillo, M.P., Bousoño García, M., Suarez retuerta, E. "Desarrollo histórico del concepto de Calidad de Vida" *Monografías de Psiquiatría* ; 5(6):5-9, 1993

Bobes García, J., González G-Portillo, M.P., Saiz Martínez, P. **Calidad de vida en las esquizofrenias**. J.R. Prous Editores. Barcelona, 1995.

Boix, P., Vogel, L. (2006). Participación de los Trabajadores. Disponible en línea

<http://www.srt.gov.ar/super/eventos/2006/congreso1408/CD/Publicaciones/04.pdf>

Bordieri, J. "Job satisfaction of occupational therapist: Supervisors and managers versus direct services staff" *Occupational therapy journal of research*; 8(3), 155-163, 1988.

Botella, M., Blanch, J.M. "Variables psicosociales implicadas en el reemplazo de mujeres". En Munduate, L., Barón, M. (comp.). **Psicología del trabajo y de las organizaciones**. Eudema, Madrid, 1993.

Brody, N., Ehrlichman, H. **Psicología de la Personalidad**. Madrid, Prentice Hall, 1999.

Bullinger, M., Hasford, J. "Evaluating quality-of-life measures for clinical trials in Germany". *Control Clin Trials*; 12(4 Suppl): 91S-105S, Aug 1991.

Calderón, J.H. La salud mental. En: Calderón, J.H. Amezquita, M. **Salud mental, sociedad y cotidianidad**. Manizales: Universidad de Caldas, 2001.

Campbell, A. "Subjective measures of well-being." *American psychologist*, 2, 117- 124, 1976.

Campbell, A., Converse, P. E. y Rodgers, W. L. **The Quality of American Life:**

Perceptions, Evaluations, and Satisfaction, Russell, Nueva Cork, 1976. [Links]

Carretero Alba, E., Alonso Fernández, A., Fuentes Bodelón, F., Lleo de la Viña, J. **La calidad de la vida en el proceso de humanización**. Editorial Medio Ambiente. Madrid, 1980.

Casas, F. "Calidad de vida y calidad humana". Revista del colegio oficial de psicólogos, *Papeles del psicólogo*, 74, pp.46-54, 1999.

Cattell, R.B. **El Analisis Cientifico De La Personalidad. (Los Test De Personalidad)**. Edit. Fontanella. Barcelona, 1972.

Cheng, H. y Furnham, A. "Attributional style and personality as predictors of happiness and mental health". *Journal of Happiness Studies*, 2, 307-327. [Links]

Chiang, M., Núñez, A. "Adaptación y ampliación de un instrumento para medir clima organizacional, satisfacción laboral y autoeficacia en grupos de trabajo" *Revista de estudios sociales*, 115, pp. 111-139. Chile 2005.

Chiang, M., Núñez, A., Huerta, P. "Relación del clima organizacional y satisfacción laboral con los resultados, en grupos de docentes de instituciones de educación superior" *Revista ICADE*, 72. Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 2007.

Cloninger, S. **Teorías de la personalidad**, Prentice Hall Mexico, 2003

Collière, M.F. **Promover la vida: de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería**. Doyma, Madrid, 1993

Corten, P., Mercier, C., Pelc, I. "'Subjective quality of life': clinical model for assessment of rehabilitation treatment in psychiatry". *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* ;29(4):178-83, Jul, 1994.

Costa, P.T., McCrae, R.R. **The NEO personality inventory manual**. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, 1985.

Costa, P.T., McCrae, R.R. Revised NEO personality inventory and NEO Five-Factor inventory professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, 1992.

Costa, P.T., McCrae, R.R., Zonderman, A.B. Environmental and dispositional influences on well-being: Longitudinal follow-up of an American national American national sample. En: García Martín, M. A. Desde el concepto de felicidad al abordaje de las variables implicadas en el bienestar subjetivo: un análisis conceptual. *Buenos Aires: Revista Digital*, 8 (48), 2002. Url:<http://www.efdeportes.com/>

Cuadra, H. y Florenzano, R. "El bienestar subjetivo: hacia una psicología positiva", *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 12 (1), 83-96, 2003. [Links]

Cummins, R. y Cahill, J. "Avances en la comprensión de la calidad de vida subjetiva". *Intervención psicosocial*, 9 (2), 185-198, 2000. [Links]

Delamotte, Y., Takezawa, S. *Quality of working life in international perspective*. OIT, Ginebra, 1984.

Demir, M. y Weitekamp, L. A. "I am so happy cause today I found my friend: friendship and personality as predictors of happiness". *Journal of Happiness Studies*. DOI 10. 1007/s10902-006-9012-7, Springer, 2006. [Links]

De Neve, K. M. y Cooper, H. "The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being", *Psychological Bulletin*, 124(2), 197-229, 1998. [Links]

de Haes, J.C., van Knippenberg, F.C. "Quality of life instruments for cancer patients: "Babel's Tower revisited"". *J Clin Epidemiol*. 42(12):1239-41, 1989.

De la Poza, J. «Satisfacción, clima y calidad de vida laboral». En Rodríguez, A. (Coord.) *Introducción a la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. Pirámide, Madrid, 1998.

Díaz, D., Isla, R., Hernandez, A., Rolo, G., Díaz, L., Pelaez, F. "Evaluación de incidentes/ accidentes en plataformas de aeropuertos: factores contribuyentes". En Munduate, L. & Baron, M. (comp). **Psicología del trabajo y de las organizaciones**. Eudema, Madrid, 1993.

Díaz, G. "El bienestar subjetivo, actualidad y perspectivas". *Revista Cubana de Medicina Integral*, 17 (6), 572-579, 2001. [Links]

Díaz, G., Alonso, R. y Bayarre, H. "Factores de riesgo de insatisfacción con la vida en mujeres de edad mediana", *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 40 (3), 222-241, 2002. [Links]

Díaz, J. y Sánchez, M. "Relevancia de los estilos de personalidad y las metas personales en la predicción de la satisfacción vital". *Anales de Psicología*, 17 (2), 151-158, 2001. [Links]

Diego, R., Diego, A., Olivar, S. (2001). "Satisfacción laboral de los trabajadores de banca". *Psicothema*, 13(4), 2001

Diener, E. y Emmons, R. A. "The independence of positive and negative affect", *Journal of Personality and Social Psychology*, 47 (5), 1105-1117, 1985. [Links]

Diener, E., Larsen, R. J., Levine, S. y Emmons, R. A. "Intensity and frequency: dimensions underlying positive and negative affect", *Journal of Personality and Social Psychology*, 48 (5), 1253-1265, 1985. [Links]

Diener, E., Emmons, R., Larsen, A. y Griffin, R. "The satisfactions with Life Scale", *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-75, 1985. [Links]

Diener, E. "El bienestar subjetivo". *Intervención psicosocial. Revista sobre igualdad y calidad de vida*, 3 (8), 67-113, 1994. [Links]

Diener, E. y Diener, M. "Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem", *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 653-663, 1995. [Links]

Diener, E. "Subjective well-being and personality". En **Advanced personality: The Plenum series in social/clinical psychology**, Plenum Press, Nueva York, 1998. [Links]

Diener, E., Suh, E., Lucas, R. y Smith, H. "Subjective well-being: three decades of progress", *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276-302, 1999. [Links]

Diener, E., Lucas, R.E., Oishi, S. "Subjective Well-Being. The Science of Happiness and Life Satisfaction". En Snyder, C.R. y López, S.J. (Eds) (2002): **Handbook of Positive Psychology**. New York, Oxford University Press, 2002.

Diener, E., Helliwell, J.H., Kahneman, D. (Eds.). **International Differences in Well-Being**. Oxford University Press, 2009.

Digman, J.M., Takemoto-Chock, N.K. "Factors in the natural language of personality". *Multivariate Behavioral Research*, 16, 147-170, 1981.

Efraty, D., Sirgyu, M., Clairborne, C. "The effects of personal alienation on organizational identification: A quality of work-life model". *Journal of business an-psychology*; 6(1), 57-78, 1991

Ehrlich, B. e Isaacowitz, D. "Does subjective well-being increase with age?". *Perspectives in Psychology*, 5, 20-26, 2002. [Links]

Elizur, D., Shye, S. "Quality of work life and its relation to quality of life". *Applied psychology: an international review*; 39(3), 275-279, 1991.

Emmons, R. A., Larsen, R. J., Levine, S. y Diener, E. "Factors predicting satisfaction judgments". Paper presented at the Midwestern Psychological Association, Chicago, 1983. [Links]

Erez, A., Johnson, D. E., y Judge, T. A. "Self-deception as a mediator of the relationship between dispositions and subjective well-being", *Personality and Individual Differences*, 19, 597-612, 1995. [Links]

Eysenck, H. **The biological Basic for personality**, University Park Press, Baltimore, 1967.

Fallowfield, L. "An Overview of quality of life measurements". En Trimble, M.R., Dodson, W.E. (Eds.) **Epilepsy and quality of life**. Raven Press, New York 1994.

Fernández, B., Paravic, T. "Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la provincia de Concepción, Chile." *Cienc. enferm.* **v.9 n.2 Concepción dic. 2003**. Extraído el 29 de octubre de 2013.

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532003000200006&script=sci_arttext

Fernández, M., Giménez, L. «Criterios para definir la CVL». En: *Libro de Simposios. 1º Congreso Iberoamericano y 3º Nacional de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, pp. 477-484. COP, Madrid, 1988.

Fernández, M., Sanchez, J.C., Rico, R. "Procesos estratégicos y estructura organizacional: implicaciones para el rendimiento". *Psicothema*, 13(1), 29-39, 2001.

Fernández, M.I., Moinelo, A., Villanueva, A., Andrade, C., Rivera, M., Gómez, J.M. et al. "Satisfacción laboral de los profesionales de atención primaria del área 10 del Insalud de Madrid". *Rev Esp Salud Pública*. 74: 139-47, 2000.

Fernández Ríos, M. **Diccionario de RRHH. Organización y dirección**. Díaz de Santos, Madrid, 1999.

Fields, M., Thacker, J. "Influence of quality of work life on company an union commitment". *Academy management journal*, 35, 439-450, 1992.

Fierro, A. "Salud (comporta)mental: un modelo conceptual", *Revista de Psicología General y Aplicada*, 53 (1): 147-163, 2000.

Flanagan, J.C. "A Research Approach to Improving our Quality of Life". *Am Psychol* 138-147, 1978.

Flórez, A., L. **Psicología Social de la Salud**. Manual Moderno, Bogotá, 2007.

Fordyce, M. W. "A program to increase happiness: Further studies", *Journal of Counseling Psychology*, 30, 483-498, 1993. [Links]

Fredrickson, B. "What good are positive emotions?" *Review of General Psychology*, vol. 2, no. 3, 300-319, 1998.

Fredrickson, B. Positive emotions. En C.R. Snyder & S.J. Lopez: **Oxford handbook of positive psychology**, Oxford University Press, New York, 2005.

French, W. **Desarrollo Organizacional**, Editorial Prentice Hall, 5ta Edición. México, 1996.

Fujita, F., Diener, E., Sandvick, E. Gender differences in negative affect and well-being: The case for emotional intensity. En: García Martín, M. A. Desde el concepto de felicidad al abordaje de las variables implicadas en el bienestar subjetivo: un análisis conceptual. *Buenos Aires: Revista Digital*, 8 (48), 2002. Url: <http://www.efdeportes.com/>

Gallego, C., Gil, F., Garcia, M. "Análisis del clima laboral en una organización hospitalaria". En Munduate, L., Barón, M. (comp.). **Psicología del trabajo y de las organizaciones**. Eudema, Madrid, 1993.

Gamero, C. "Satisfacción laboral de los asalariados en España. Especial referencia a las diferencias por género". *Cuadernos de Economía*; Vol. 27, 109-146, 2004

García, M. "El bienestar subjetivo", *Escritos de Psicología*, 6, 18-39, 2002. [Links]

García, M. A. (2002) Desde el concepto de felicidad al abordaje de las variables implicadas en el bienestar subjetivo: un análisis conceptual. *Buenos Aires: Revista Digital*, 8 (48), 2002. Url: <http://www.efdeportes.com/>.

García Riaño, D., Ibañez, E. "Calidad de vida en enfermos físicos". *Rev Fac Med Barna*; 19(4): 148-161, 1992.

García-Viniegras, C., González, I. "La categoría bienestar psicológico, su relación con otras categorías sociales", *Revista Cubana de Medicina Integral*, 16 (6), 586-592, 2000. [Links]

Gebbie, K., Lavin, M.A. (eds). **Classification of Nursing Diagnoses. Proceedings of the first National Conference.** The C.V. Mosby Company, St. Louis, 1975.

Gibson, J., Ivancevich, J., Donnelly, J. **Las Organizaciones: Comportamiento, Estructura, Procesos.** McGraHill, Colombia, 1996.

Gill, T.M., Feinstein, A.R. "A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. *JAMA*. 24-31;272(8):619-26, Aug, 1994.

Giner, J., Ibáñez, E., Baca, E., Bobes, J., Leal, C. y Cervera, S., "Desarrollo del Cuestionario Sevilla de Calidad de Vida" *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines*; **25**(Suppl 2):11-24, 1997

Giner, J., Ibáñez, E., Cervera, S., Leal, C., Baca, E., Bobes, J. "El Cuestionario Sevilla de Calidad de Vida: perspectiva histórica de su instauración". *Actas Esp Psiquiatría*, **27**(1):8-13, 1999.

Giory, J. "La OIT y la calidad de vida de trabajo. Un nuevo programa internacional: el PIACT". *Revista internacional del trabajo*; 97(2), 187-197, 1998.

Goldberg, L.R. "The development of markers for the Big-Five factor structure". *Psychological assessment*, 4, 26-42,1992.

Gracia, F.J., Arcos, J.L., Caballer, A. "Influencia de la presión temporal en el trabajo en grupo en función del tipo de tarea y del canal de comunicación". *Psicothema*, 12(2), 241-246, 2000

Gupta, N., Jenkins, G., Beehr, T. A. "The effects of turnover on perceived job quality: Does the grass look greener?". *Group and organization of Management*; 17(4), 431-445, 1993.

Hackman, J.R., Oldham, G.R. "Development of the job diagnostic survey". *J Appl Psychol.* 60:151-70, 1975.

Hall, D.C. **Documento básico sobre Enfermería.** OMS, Oficina Regional Europea, Copenhagen, 1979.

Headey, B. "The Set-Point Theory of Well-Being: Negative Results and Consequent Revisions." *Indicators Research*, v85 n3 p389-403, Feb 2008.

Hennessy, C., Moriarty, D., Zack, M., Scherr, P. y Brackbill, R. "Measuring health-related quality of life for public health surveillance", *Public Health Reports*, 109, 665 - 672, 1994. [Links]

Hernández-Conesa, J. **Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería,** McGraw-Hill Interamericana, Madrid, 1995.

Herzberg, F. **The Motivation to Work.** John Wiley and Sons, New York, 1959.

Herzberg, F., Mausner, B. y Snyderman, B. **The motivation to work.** (2ª ed.). Wiley, New York, 1967

Heskett, J. et. al. «Putting the service-profit chain to work». *Harvard Business Review*, March-april, 164-174, 1994.

Hill, E., Miller, B. Weiner, S. Colihan, J. "Influences of the virtual office on aspects of work and work /life balance". *Personnel psychology*; 51(3), 667-683, 1998.

Holmes, C.A. "Health care and the quality of life: a review". *J Adv Nurs*; 14(10):833-9, Oct 1989.

Hoppock, R. **Job Satisfaction.** Harper Ed., New York, 1935.

Horley, J. "Life satisfaction, happiness, and morale: two problems with the use of subjective well-being indicators". *Gerontologist.*; 24(2):124-7, Apr 1984

Houston, D. M., McKee, K. J. y Wilson, J. "Attributional style, efficacy, and the enhancement of well-being among housebound older people", *Basic and Applied Social Psychology*, 22(4), 309-317, 2000. [Links]

Ibáñez, E., Giner, J., Cervera, S., Baca, E., Bobes, J., Leal, C. "El Cuestionario Sevilla de Calidad de Vida: propiedades psicométricas." *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines*; **25**(Suppl 2):24-31, 1997.

Ignacio, E., Córdoba, J.A., Serrano, A., Figueroa, E., Moreno, J., Ignacio, J.M. "Factores asociados a la satisfacción de los profesionales en los hospitales públicos andaluces." *Todo Hospital*. 141:7-12, 1997.

Jackofsky, E., Slocum, J. "A longitudinal study of climates". *Journal of organizational behavior*, 9(4), 319- 334, 1988.

Jahoda, M. **Current concepts of positive mental health**. Basic Books, Nueva York, 1958.

Jern, S. "Quality of life and hipertensión". *Dan Med Bull*. Dec;34 Suppl 1:1-3, 1987.

John, O.P., Angleitner, A., Ostendorf, F. "The lexical approach to personality: A historical review of trait taxonomic research". *European Journal of Personality*, 2, 171-203, 1988.

Joyce, C.R.B. "Quality of life: The state of the art in clinical assessment". En Walker, S.R., Rosser, R.M. (Eds.) **Quality of life: Assesment and application**. MTP Press Limited, Lancaster 1987.

Judge, T.A., Séllder, D., Mount, M.K. "Five-Factor Model of Personality and Job Satisfaction: A Meta- Analysis". *Journal of Applied Psychology*, 87, 3, págs. 530-541, 2002

Kanungo, N. "Work alienation and the quality of work life: a cross- cultural perspective". *Indian psychologist*, 1(1), 61-69, 1984.

Kinman, G., Jones, F. "Lay representations of workplace stress: What do people really mean when they say they are stressed?" *Work & Stress*, April/June; **19**(2): 101-120, 2005.

Koivumaa-Honkanar, H., Honkanar, R., Koskenvuo, M. y Kaprio, J. "Self reported happiness in life and suicide in ensuing 20 years". *Social Psychiatry + Psychiatric Epidemiology*, 38, 244-248, 2003. [Links]

Lagarica, C. "La comunicación interna como herramienta de management". *Dirección y progreso*; número 140, 1995.

Larson, R. (1978) "Thirty years of research on the subjective well-being of older americans". *J Gerontol. Jan*;33(1):109-25.

Lau, R.S.M. «Quality of work life and performance. An ad hoc investigation of two elements in the service profit chain model». *International Journal of Service Industry Management*, 11(5); 422-437, 2000.

Laville, J.L. "Pour une typologie des formes de participation". *Travail* ; 24:29-42, 1991.

Layard, R. The secrets of happiness, 2003, Disponible en: <http://cep.lse.ac.uk>. 25-27 págs. [Links]

Layard, R. (2005). **Happiness. Lessons of a new science**. The Penguin Press, New York. [Links]

Leal, I. y cols. ¿Son felices los enfermos mentales? *XIV Congreso Nacional de Psiquiatría*. Barcelona, 2010.

Levi, L., Anderson, L. **La tensión psicosocial. Población, ambiente y calidad de vida**. El Manual Moderno, México 1980.

Liberalesso, A. "Bienestar subjetivo en la vida adulta y la vejez: hacia una psicología positiva en América Latina", *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34 (1-2), 55-74, 2002. [Links]

Liebert, R.M., Spiegler M.D. **Personalidad: estrategias y temas de Liebert y Spiegler**, International Thomson Editores, Mexico, 2000.

Locke, E.A. "The nature and causes of job satisfaction", in Dunnette. **Handbook of industrial and organizational psychology**. Rand McNally College Ed., Chicago, 1976.

Loitegui (1990), Loitegui, J.R. (1990). *Determinantes de la satisfacción laboral en empleados de la Administración Foral de Navarra*. Tesis doctoral inédita, Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid. Citado en Caballero, J. "Satisfacción e insatisfacción de los jefes de estudios de los centros escolares". *Revista de Investigación Educativa*, 21, 2, 415-437, 2003

Lomeña, J.A., Campaña, F.M., Nuevo, G., Rosas, D., Berrocal, A., García, F. "Burnout y satisfacción laboral en atención primaria". *Med Fam Andal*. 5:147-155, 2004.

Lyubomirsky, S., King, L. y Diener, E. "The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success?", *Psychological Bulletin*, 131 (6), 803-855, 2005. [Links]

Lyubomirsky, S. y Lepper, H. "A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation", *Social Indicators Research*, 46 (2), 137-155, 1999. [Links]

Macoby, M. *The quality of working life*. Lessons from Bolivar, 1984.

Marks, M., Mirvis, P., Hackett, E., Grady, J. "Employee participation in a quality circle programs: Impact on quality of work life, productivity, an absenteeism". *Journal of applied psychology*; 71(1), 61-69, 1986

Marx, C. **Manuscritos económicos y filosóficos**, (1844). Editorial Política, La Habana, 1965.

Maslach, C., Jackson, S.E. **Maslach Burnout Inventory** (2º ed.). Consulting Psychologists Press, Palo Alto, 1997.

Maslow, A., Lowery, R. (Ed.). **Toward a psychology of being** (3rd ed.) Wiley & Sons, New York, 1998.

McCrae, R., Costa, P. "A five factor theory of personality", en Pervin, L. **Personalidad teoría, diagnóstico e investigación**, Editorial Desclee de Brouwer, S.A., Bilbao, 1988.

McCrae, R.R. y Costa, P.T. "Adding love and work: The full five model and well-being". *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17, 227-232, 1991. [Links]

McDowell, I., Newell, C. **Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires**. Oxford University Press, New York, 1987

Meehl, P. E. "Hedonic capacity: Some conjectures". *Bulletin of the Menninger Clinic*, 39,295-307, 1975.

Meliá, J.L., Peiró, J.M. "La medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales: Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23". *Psicologemas*, 5, 59-74, 1989.

Meliá, J.L., Peiró, J.M. "Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23." [//www.uv.es/seguridadlaboral](http://www.uv.es/seguridadlaboral). Universidad de Valencia, 1998.

Michalos, A. C. "An application of Multiple Discrepant Theory (TDM) to seniors", *Social Indicator Research*, 18, 349-373, 1986. [Links]

MINSAL, **Los objetivos sanitarios para la década 2000-2010**, Minsal, División de Rectoría y Regulación Sanitaria. Departamento de Epidemiología. Santiago, Chile, 2002. [Links]

Miñarro, I., Bruguera, J., Verdú, I., Díaz, M.A., Larraínzar, M.J., Molinos, F.J. "La satisfacción laboral en el Hospital Asepeyo-Sant Cugat del Vallès". *Gest Hosp.*, 13:26-30, 2002.

Mischel, W. **Personalidad y Evaluación**, Ed. Trillas, Mexico, 1971.

Molina, J.M., Avalos, F., Valderrama, L.J., Uribe, A.F. "Factores relacionados con la satisfacción laboral de enfermería en un hospital médico-quirúrgico" *Invest. educ. enferm*, v.27 n.2 jul./dic., Medellín, 2009.

Moyano Díaz, E., Castillo, R., Lizana., J. **El trabajo informal de vendedores ambulantes**. Documento de Trabajo nº 001. Centro de Psicología Aplicada, (CEPA), Escuela de Psicología, Universidad de Talca, Chile, 2006. [Links]

Moyano Díaz, E. & Barría, R. "Suicidio y Producto Interno Bruto (PIB) en Chile: hacia un modelo predictivo". *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38, 2, 343- 359, 2006. [Links]

Moyano Díaz, Acevedo, M. y Avendaño, M. J. **Hacia un modelo de calidad de vida**. Documento de Trabajo nº 002 , Centro de Psicología Aplicada, (CEPA), Escuela de Psicología, Universidad de Talca, Chile, 2006. [Links]

Mozota, J.R., Ansorena, L., Rebollo, H., Antolín, I. "Resumen de la encuesta de satisfacción del personal en el Hospital Nacional Valdecilla". *Todo Hosp.*, 67:21-28, 1990.

Muchinsky, P.M **Psicología aplicada al trabajo**, Editorial. Desalee de Brouwer S.A, Bilbao,1994.

Muchinsky, P.M. **Psychology applied to work** (8th Ed.), CA: Thompson-Wadsworth, Belmont, 2006.

Munduate, L. "Aportaciones de la perspectiva de la CVL a las relaciones laborales". En Munduate, L., Barón, M. (Comp.) **Gestión de Recursos Humanos y CVL**. Eudema, Madrid, 1993.

Muñoz, A. *Satisfacción e insatisfacción en el trabajo*. Tesis doctoral inédita, Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid, 1990. Citado en Caballero, J. "Satisfacción e insatisfacción de los jefes de estudios de los centros escolares". *Revista de Investigación Educativa*, 21, 2, 415-437, 2003

Nadler, D.A., Lawler, E.E. "Factors influencing the success of labor-management quality of work life projects". *Journal of Occupational Behavior*, 1(1), 53-67, 1983.

Najman, J.M., Levine, S. "Evaluating the impact of medical care and

technologies on the quality of life: a review and critique". *Soc Sci Med Sep*;15(2-3):107-15, 1981.

Norman, P., Collins, S., Conner, M., Martin, R., "Attributions, cognitions, and coping styles:

Teleworkes reactions to work- related problems". *Journal of applied social psychology*; 25(2), 117-128, 1995.

Norman, W.T. "Toward an adequate taxonomy of personality attributes: Replicated factor structure in peer nomination personality ratings". *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 66, 574-583, 1963.

Núñez, A., Zambrano, , L. "Promoción de la salud: hacia una interiorización sociocultural". En: Nuñez, R., Ramírez, M., Jurado, L., Gil, P., Restrepo, J. (compiladores). **Promoción de la salud y jóvenes: Experiencias universitarias**. Manizales, Universidad de Manizales, 2002.

Núñez, A., Tobón, S. "Modelo de atención en salud en jóvenes: un enfoque desde el desarrollo humano". *Revista Cuadernos de línea*. Manizales: Universidad de Manizales; 2, 75 -94, 2005(a).

Núñez, A., Tobón, S. **Terapia cognitivo-conductual y modelos procesuales de la salud**. Manizales: Universidad de Manizales, 2005(b).

Núñez, A.C., Tobón, S., Arias, D. and cols. "Calidad de vida, salud y factores psicológicos asociados". *Revista Perspectiva en Psicología*. Manizales, Universidad de Manizales; 13, 11-32, 2010.

Olivar, C., González, S., Martínez, M.M. "Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias". *Aten Primaria*. 24:352-359, 1999.

OMS Quality of life assesment. An annotated **bibliography**. WHO, Geneve, 1994

OMS **Informe sobre la salud en el mundo 2001. La Salud Mental: Nuevos Conocimientos, Nuevas Esperanzas**, WHO, Geneve, 2001. [Links]

Ondrack, D., Evans, M. "Job enrichment and job satisfaction in greenfield and redesign QWL sites". *Group and organization Studies*; 12(1), 5-22, 1987.

OPS **Promoción de la Salud: Una Antología**. OPS, Washington, 1996.

OPS **Promoción de la Salud e intersectorialidad. Municipios y Comunidades saludables**. OPS, Washington, 2000.

Orley, J., Kuyken, W. (Eds.) **Quality of Life Assessment: International Perspectives**. Springer-Verlag, Berlin, 1994.

Palmore, E., Luikart, C. "Health and social factors related to life satisfaction." *J Health Soc Behav*. Mar;13(1):68-80, 1972

Padilla, V. "Calidad de Vida: Panorámica de Investigaciones Clínicas". *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 80-88, 2005.

Palomar, J., Lanzagorta, N. y Hernández, J. **Pobreza, Recursos psicológicos y bienestar subjetivo**, Universidad Iberoamericana, México, 2004. [Links]

Patrick, D.L., Erickson, P. "Assessing health-related quality of life for clinical decision making". En Walker, S.R., Rosser, R.M. (Eds.) **Quality of life: Assesment and application**. MTP Press Limited, Lancaster 1987

Patrick, D.L., Bergner, M. "Measurement of health status in the 1990s". *Annu Rev Public Health*; 11:165-83, 1990.

Patrick, D.L., Erickson, P. Theoretical foundations for health-related quality of life. En Patrick, D.L. (Ed.) **Health status and health policy. Allocating resources to health care**. Oxford Univ Press, New York, 1993.

Pearson, A., Chong, J. "Contributions of job content and social information on organizational commitment and job satisfaction: an exploration in a Malaysian nursing context". *Journal of Occupational Psychology*, 70:357-374, 1997.

Peris, A. y cols. La Escala de Felicidad y sus propiedades psicométricas. XIV Congreso Nacional de Psiquiatría. Barcelona, 2010.

Persson, R., Hansen, A.M., Ohlsson, K. et al. "Physiological and psychological reactions to work in men and women with identical job tasks". *Eur J Appl Physiology* **105**: 595-606, 2009.

Petterson, I., Arnetz, B. « Psychosocial stressors and well-being in health care workers. The impact of an intervention program". *Social science and medicine*; 47(11), 1.7. 63- 1.7. 72, 1998.

Poza, J., Prior, J. "Calidad de vida en el trabajo: un estudio empírico", en Libro de simposios, I Congreso Iberoamericano y III Nacional de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos, 1988.

Prieto, C. **Trabajadores y condiciones de trabajo**. HOAC, Madrid, 1994.

Quiroga, M. A. y Sánchez, M. P. "Análisis de la insatisfacción familiar", *Psicothema*, 9 (1), 69-82, 1997. [Links]

Reímel, S. "Un instrumento para medir la calidad de vida de docentes universitarios venezolanos". *Revista interamericana de psicología*; 28(2), 191-204 1994.

Requena, F. "Encuesta de CV en el trabajo: posibilidades para el seguimiento de la situación laboral". *Economía y sociología*, 21. Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, 2000.

Resnick, S., Warmoth, A., Serlin, I. "The humanistic psychology and positive psychology connection: Implications for psychotherapy". *Journal of Humanistic Psychology*, 41(1), 73 – 101, 2001.

Ripoll, P., Martín, P., Prieto, F., Hontangas, P., Caballer, A. "Transiciones en el rol laboral e innovación de contenidos en el trabajo durante el proceso de

socialización laboral". En Munduate, L., Barón, M. (comp.). **Psicología del trabajo y de las organizaciones**. Eudema, Madrid, 1993.

Robbins, S. **Organizational behavior: concepts, controversies and applications**. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1989.

Robbins, S.P. y Coulter, M. **Administración**. Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A., México, 1996

Robbins, S.P. **Comportamiento Organizacional**. Prentice Hall, Octava edición, México, 1998.

Rodríguez, G., Russell, J., Madaleno, M., Kastrinakis, M. **El ambiente legislativo y de políticas relacionadas con la salud del adolescente en América Latina y el Caribe**. OPS, 1999.

Rodriguez, J.M. (2005). **El factor humano en la empresa**. Ediciones Deusto, Planeta de Agostini, Barcelona, 2005.

Ruiz, A., Villares, J.E., Sánchez, P. "Motivación, incentivación y satisfacción profesional". *Cuadernos de Gestión*. 2:85-91, 2001.

Ruzafa-Martínez, M., Madrigal-Torres, M., Velandrino-Nicolás, A., López-Iborra, L. "Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería españoles que trabajan en hospitales ingleses" *Gac Sanit*. 22(5):434-42, 2008.

Sanchez, E. "Teoría del liderazgo situacional en la administración local: Validez del modelo". *Psicothema*, 12(3), 435-439, 2000.

Sánchez, M. P. y Quiroga, M. A. "Relaciones entre satisfacción familiar y laboral: variables moduladoras", *Anales de Psicología*, 11 (1), 63-75, 1995. [Links]

Schein, E. **Organizational culture and Leadership**. Josey-Bass, San Francisco, 1985.

Schermerhorn, J.R. **Management** (8th ed.), John Wiley & Sons, New York, 2006.

Schubert V.," El Legado Histórico del modelo Nightingale: Su estilo de Pensamiento y su Praxis". *Revista Horizonte de Enfermería*. 9 (1), 7-21, 1988.

Schwartzmann, L. "Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales". *Ciencia y enfermería*; 2, 9-21, 2003.

Segurado, A., Agulló, E. "Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la psicología social". *Psicothema*; 14, 004, 828-836. Universidad de Oviedo. Oviedo, 2002.

Seligman, M., Csikszentmihalyi, M. "Positive psychology: An introduction". *American Psychologist*, **55**, 5-14, 2000.

Seligman, M. E. P. **La auténtica felicidad**, Ediciones B, Barcelona, 2002. [Links]

Shin,D.C., Johnson, D.M. "Avowed happiness as an overall assessment of quality of life. *Soc Indic Res*; 5:475-492, 1978.

Simón, M.J., Blesa, A.L., Bermejo, C., Calvo, M.A., Gómez De Enterría, C. "Estresores laborales y satisfacción en la enfermería de una unidad de críticos." *Enferm Intensiva*. 16:3-14, 2005.

Snyder CR y López SJ (Eds) **Handbook of Positive Psychology**. Oxford University Press, New York, 2002.

Sonis, A. Atención de salud, tomo II, en Smith, D.C.; Kendall, L.M., Hulin, C. **Medicina sanitaria y administración de salud**, 3a Ed., Edit. El Ateneo, Chile, 1976.

Sousa, L. y Lyubomirsky, S. Life satisfaction. En **Encyclopedia of women and gender: sex similarities and differences and the impact of society on gender**, Academic Press, San Diego, C. A., 2001, 667-676. [Links]

Spitzer, W.O. "State of science 1986: quality of life and functional status as target variables for research". *J Chronic Dis*. ;40(6):465-71, 1987.

Stevens, J.C., Poston, J.W. "Measuring the quality of life". *Proc Guild Hosp*

Pharmacists; 22: 39-49, 1986.

Sun, B. *Quality of working life programs: an empirical assessment of designs and outcomes*. UMI Dissertation Services, University of Georgia, 1988.

Suttle, J.L. «Improving life at work: problems and prospects». En Hackman, J.R. y Suttle, J.L (eds.). **Improving life at work : behavioral science approaches to organizacional change**. Goodyear Publishing Company, Santa Mónica, 1977.

Terris, M. **La revolución epidemiológica y la medicina social**. Siglo XXI EDITORES. México, 1987.

Thereau, J. **El estrés físico y psicológico en el trabajo**, Editorial Centro de Publicaciones, Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, Madrid, 1987.

Tobón, S., Núñez, A. "Psicología y sistema de salud en Latinoamérica". *Revista Perspectivas en Psicología*. Manizales: Universidad de Manizales, 7, 45-61, 2000.

Toh, S.G., Ang, E., Devi, M.K. "Systematic review on the relationship between the nursing shortage and job satisfaction, stress and burnout levels among nurses in oncology/haematology settings." *Int J Evid Based Healthc*. 10(2):126-41, 2012.

Torrance, G.W. "Utility approach to measuring health-related quality of life". *J Chronic Dis*; 40(6):593-603, 1987.

Tett, R.P., Jackson, D.N., Roethstein, M. "Personality measures as predictors of job performance : A meta- analysis review". *Personnel psychology*, 44, págs. 703-742, 1991.

Tupes, E.C., Christal, R.E. "Recurrent Personality Factors Based on Trait Ratings" (ASD-TR-61-97). Lackland Air Force Base, TX: Aeronautical Systems Division, Personnel Laboratory, May, 1961. (Citado en Cloninger, S. **Teorías de la personalidad**, Prentice Hall Mexico, 2003)

Turcotte, P.R. **Calidad de vida en el trabajo**. Trillas, Madrid, 1985.

Veenhoven, R. "El estudio de la satisfacción con la vida", *Intervención Psicosocial*, 3, 87-116, 1994. [Links]

Viney, L.L., Westbrook, M.T. "Measuring patient's experinces quality of life: The application of content anlisy scales in health care". *Community Health Stud*; 5: 45-52, 1981.

Walker, S.R., Rosser, R.M. (Eds.) **Quality of life: Assesment and application**. MTP Press Limited, Lancaster, 1987.

Walton, R.E. **Conciliación de conflictos interpersonales**. Fondo Educativo Interamericano, México, 1973.

Weinert, B. **Manual de Psicología de la Organización**. Herder, Barcelona, 1987.

Wessman, A.E., Ricks, D.F. **Mood and Personality**. Holt, Rinehart and Winston, New York, 1966.

Zigmund, V. "Health and disease: Biological, psichological and social aspects". *Studia psychological*; 30, 102-134, 1993.

7.- ANEXOS

7.- ANEXOS

En este apartado vamos a reunir los diferentes documentos necesarios para la realización del presente trabajo, al igual que los instrumentos utilizados.

En primer lugar estará el Certificado de la Comisión Ética e Investigación Sanitaria del Área Hospitalaria Virgen Macarena de Sevilla (7.1.-), en segundo lugar está ubicado el modelo de Consentimiento Informado (7.2.-) que hemos utilizado.

En tercer lugar hemos colocado la tabla base (7.3.-) para la obtención de los diferentes datos sociodemográficos de las enfermeras que quisieron participar.

A continuación está el Cuestionario NEO-FFI (7.4.-), seguido de la Escala de Felicidad de Diener (7.5.-), la Escala Favorable del Cuestionario Sevilla de Calidad de Vida (CSCV) (7.6.-) y el Cuestionario de Satisfacción Laboral 20/23 (7.7.-).

Por último hemos recopilado los criterios de corrección de los diferentes instrumentos utilizados (7.8.-)

7.1.- CERTIFICADO DE LA COMISION DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

D. MIGUEL ÁNGEL RICO CORRAL, COMO PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN SANITARIA DEL ÁREA HOSPITALARIA VIRGEN MACARENA DE SEVILLA,

CERTIFICA:

Que esta Comisión en sesión celebrada el 31 de marzo de 2011 ha evaluado y aprobado del estudio titulado " Determinantes personales de la satisfacción laboral en enfermeras hospitalarias " cuya investigadora principal es Inés García Ramírez

Y para que conste firmo el presente documento en Sevilla, a 31 de marzo de 2011



Fdo: Miguel Ángel Rico Corral

7.2.- MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ enfermera del servicio de -----del Área Hospitalaria de -----
-----estoy de acuerdo en participar en el trabajo de investigación para evaluar la satisfacción laboral del personal de enfermería, de la que tengo información y doy mi consentimiento.

SEVILLA, a -----de-----201..

Firma del profesional

Firma del investigador

7. 3.- DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS						
Sexo	Masculino			Femenino		
Hijos	Nº Sin Hijos	1 Hijo		2 Hijos	3 ó mas hijos	
Convivencia	Familia origen	Sola		Con amigos/as	En pareja	
Edad	<30 años	31-35	36-40	41-45	46-50	>50 años
Antigüedad profesional	< 5 años	6-10	11-15	16-20	21-25	>26 años
Hospital	Rocio		Macarena	Valme		Centro de Salud
Antigüedad Unidad	< 5 años	6-10	11-15	16-20	21-25	>26 años
Unidad de Trabajo	Medico-Quiguica	UCI/ Coronaria	Pediatría	Urgencias	Salud Mental	Consultas
Turnos	Mañana	Tardes	Noches	Rotatorio	12 Horas	Antiestrés

7.4.- CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD NEO-FF

Después de leer la frase ponga una cruz en el lugar que corresponda

NEO-FFI		En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
A menudo me siento inferior a los demás	1	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Soy una persona alegre y animosa	2	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
A veces cuando leo poesía o contemplo una obra de arte, siento una profunda emoción	3	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Tiendo a pensar lo mejor de la gente	4	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Parece que nunca soy capaz de organizarme	5	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Rara vez me siento con miedo o ansioso	6	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Disfruto mucho hablando con la gente	7	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
La poesía tiene poco o ningún efecto sobre mi	8	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
A veces intimidado o adulo a la gente para que haga lo que yo quiero	9	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Tengo unos objetivos claros y me esfuerzo por alcanzarlos de forma ordenada	10	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
A vez me vienen a la mente pensamientos aterradores	11	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Disfruto en las fiestas en las que hay mucha gente	12	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Tengo una gran variedad de intereses intelectuales	13	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

NEO-FFI		En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
A veces consigo con artimañas que la gente haga lo que yo quiero	14	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Trabajo mucho para conseguir mis metas	15	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
A veces me parece que no valgo absolutamente nada	16	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
No me considero especialmente alegre	17	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me despiertan la curiosidad las formas que encuentro en la naturaleza	18	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Si alguien empieza a pelearse con migo yo también estoy dispuesto a pelear	19	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Tengo mucha autodisciplina	20	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
A veces las cosas me parecen desasido sombrías y sin esperanza	21	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me gusta tener mucha gente alrededor	22	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Encuentro aburridas las discusiones filosóficas	23	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Cuando me han ofendido, lo que intento es perdonar y olvidar	24	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Antes de emprender una acción , siempre considero sus consecuencias	25	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Cuando estoy bajo un fuerte estrés, a veces siento que me voy a desmoronar	26	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
no soy tan vivo y animado como otras personas	27	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Tengo mucha fantasía	28	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Mi primera reacción es confiar en la gente	29	En total desacuerd o	En desacuerd o	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Trato de hacer mis tareas con cuidado para que no haya que hacerlas otra vez	30	En total desacuerd o	En desacuerd o	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
A menudo me siento tenso e inquieto	31	En total desacuerd o	En desacuerd o	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

NEO-FFI		En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Soy una persona muy activa	32	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me gusta concentrarme en un ensueño o fantasía, y dejándolo crecer y desarrollarse, explorar todas sus posibilidades	33	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Algunas personas piensan de mi que soy frío y calculador	34	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me esfuerzo por llegar a la perfección en todo lo que hago	35	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
A veces me e sentido amargado y resentido	36	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
En reuniones ,por lo general prefiero que hablen otros	37	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Tengo poco interés en andar pensando sobre la naturaleza del universo o de la condición humana	38	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Tengo mucha fe en la naturaleza humana	39	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Soy eficiente y eficaz en mi trabajo	40	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Soy bastante estable emocionalmente	41	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Huyo de las multitudes	42	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
A veces pierdo el interés cuando la gente habla de cuestiones muy abstractas o teóricas	43	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Trato de ser humilde	44	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Soy una persona productiva, que siempre termina su trabajo	45	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Rara vez estoy triste o deprimido	46	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
A veces rebose felicidad	47	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Experimento gran cantidad de emociones o sentimientos	48	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Creo que la mayoría de la gente con la que trato es honrada y fidedigna	49	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
En ocasiones primero actué y luego pienso	50	En total desacuerd o	En desacuerd o	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
A veces hago las cosas impulsivamente y luego me arrepiento	51	En total desacuerd o	En desacuerd o	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me gusta estar donde esta la acción	52	En total desacuerd o	En desacuerd o	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Con frecuencia pruebo comidas nuevas o de otros países	53	En total desacuerd o	En desacuerd o	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

NEO-FFI		En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Puedo ser sarcástico y mordaz si es necesario	54	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Hay tantas pequeñas cosas que hacer que a veces lo que hago es no atender a ninguna	55	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Es difícil que yo pierda los estribos	56	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
No me gusta mucho charlar con la gente	57	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Rara vez experimento emociones fuertes	58	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Los mendigos no me inspiran simpatía	59	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Muchas veces no preparo de antemano lo que tengo que hacer	60	En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

¿Ha respondido a todas las frases?.....SI NO

¿Ha anotado sus respuestas en los lugares indicados?.....SI NO

¿Ha respondido fiel y sinceramente a todas las frases?.....SI NO

Muchas gracias por su colaboración

7.5.- ESCALA DE FELICIDAD

Reg.:

Sexo: *Hombre* *Mujer*

Edad:

A continuación hay 5 afirmaciones con las que Vd. puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Usando la siguiente escala, indique su acuerdo con cada ítem, seleccionando el número apropiado que precede a cada ítem. Por favor, sea sincero y honesto en sus respuestas.

- 5 Completamente de acuerdo
- 4 De acuerdo
- 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 2 En desacuerdo
- 1 Completamente en desacuerdo

..... En la mayoría de aspectos, mi vida se acerca a mi ideal

..... Las condiciones de mi vida son excelentes

..... Estoy satisfecho con mi vida

..... De momento, he conseguido las cosas mas importantes que yo deseo en la vida

..... Si pudiera vivir mi vida de nuevo, apenas cambiaría nada.

Por favor, piense sobre lo que Vd. ha hecho y experimentado durante las últimas cuatro semanas. Entonces, señale cuantas veces ha experimentado cada uno de los siguientes sentimientos, usando la escala que se indica a continuación. Para cada ítem, seleccione un número de 1 a 5, y escriba el número en la línea que se encuentra junto a los sentimientos:

- 1 Muy raramente o nunca
- 2 Raramente
- 3 Algunas veces
- 4 A menudo
- 5 Muy a menudo o siempre

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| Positivo (1) | Desagradable (9) |
| Negativo (2) | Feliz (10) |
| Bueno (3) | Triste (11) |
| Malo (4) | Enfadado (12) |
| Agradable (5) | Asustado (13) |
| Satisfecho (6) | Encantado (14) |
| Interesante (7) | Deprimido (15) |
| Estresado (8) | Alegre (16) |

A continuación encontrará doce afirmaciones, con las que Vd. puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Usando la siguiente escala, indique su acuerdo con cada una de ellas, colocando el número apropiado en la línea precedente a cada una.

5.- Completamente de acuerdo

4.- De acuerdo

3.- Ni de acuerdo ni en desacuerdo

2.- En desacuerdo

1.- Completamente en desacuerdo

..... Llevo una vida provechosa y satisfactoria

..... Mis relaciones sociales son reconfortantes y gratificantes

..... Estoy ocupado e interesado en mis actividades diarias

..... Contribuyo activamente en la felicidad y bienestar de los otros

..... Soy competente y capaz en las actividades que son importantes para mí

..... Soy una buena persona y tengo una buena vida

..... Mi vida material (ingresos, vivienda, etc.) es suficiente para mis necesidades

..... Generalmente confío en los demás y me siento parte de mi comunidad

..... Estoy satisfecho con mi vida religiosa o espiritual

..... Veo el futuro con optimismo

..... No tengo adicciones, tales como el alcohol, drogas ilegales o el juego

..... La gente me respeta

7.6.- CUESTIONARIO SEVILLA DE CALIDAD DE VIDA

CUESTIONARIO SEVILLA DE CALIDAD DE VIDA (CSCV)					
	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Completamente de acuerdo
1. Consigo lo que quiero					
2. Los demás aprueban mi forma de ser					
3. Cuando decido algo lo realizo					
4. Estoy contento/a con lo que hago					
5. Me gusta como soy					
6. Tengo aficiones que distraen y llenan mi tiempo libre					
7. Me siento a gusto con la gente					
8. Distribuyo bien mi tiempo					
9. Me siento a gusto con mis pensamientos					
10. Yo decido cómo quiero vivir					
11. Soy capaz de organizarme la vida diaria					
12. Estoy satisfecho/a con el trabajo/estudio que realizo					
13. Me satisface la energía que tengo					

7.7.- CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN LABORAL
S20/23



CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN LABORAL S20/23

J.L. Melià y J.M. Peiró (1998)

Habitualmente nuestro trabajo y los distintos aspectos del mismo, nos producen satisfacción o insatisfacción en algún grado. Califique de acuerdo con las siguientes alternativas el grado de satisfacción o insatisfacción que le producen los distintos aspectos de su trabajo.

Insatisfecho			Indiferente	Satisfecho		
Muy	Bastante	Algo		Algo	Bastante	Muy
1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>	7. <input type="checkbox"/>

Tal vez algún aspecto de la lista que le proponemos *no corresponde exactamente* a las características de su puesto de trabajo. En ese caso, enténdalo haciendo referencia a aquellas características de su trabajo más semejantes a la propuesta, y califique en consecuencia la satisfacción o insatisfacción que le produce.

En otros casos la característica que se le propone puede estar *ausente en su trabajo, aunque muy bien podría estar presente en un puesto de trabajo como el suyo*. Califique entonces el grado de satisfacción o insatisfacción que le produce su ausencia. Por ejemplo, si un aspecto que le propusiéramos fuera "residencias de verano", y en su empresa no le ofrecen tal cosa, califique entonces la satisfacción o insatisfacción que le produce no poder disponer de este servicio.

Un tercer caso se le puede presentar cuando la característica que le proponemos *no está presente, ni pueda estar presente en su trabajo*. Son características que no tienen relación alguna, ni pueden darse en su caso concreto. Entonces escoja la alternativa, "4 Indiferente". Tal caso podría darse por ejemplo, si le propusiéramos para calificar "remuneración por kilometraje": y su trabajo además de estar situado en su misma población, fuera completamente sedentario sin exigir jamás desplazamiento alguno.

En todos los demás casos posibles escoja siempre para cada pregunta una de las siete alternativas de respuesta y márquela con una cruz.

1	<i>Las satisfacciones que le produce su trabajo por si mismo.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
2	<i>Las oportunidades que le ofrece su trabajo de realizar las cosas en que usted destaca.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
3	<i>Las oportunidades que le ofrece su trabajo de hacer las cosas que le gustan</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
4	<i>El salario que usted recibe.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
5	<i>Los objetivos, metas y tasas de producción que debe alcanzar.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>



6	<i>La limpieza, higiene y salubridad de su lugar de trabajo.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
7	<i>El entorno físico y el espacio de que dispone en su lugar de trabajo.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
8	<i>La iluminación de su lugar de trabajo.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
9	<i>La ventilación de su lugar de trabajo.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
10	<i>La temperatura de su local de trabajo.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
11	<i>Las oportunidades de formación que le ofrece la empresa.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
12	<i>Las oportunidades de promoción que tiene.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
13	<i>Las relaciones personales con sus superiores.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
14	<i>La supervisión que ejercen sobre usted.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
15	<i>La proximidad y frecuencia con que es supervisado.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
16	<i>La forma en que sus supervisores juzgan su tarea.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
17	<i>La "igualdad" y "justicia" de trato que recibe de su empresa.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
18	<i>El apoyo que recibe de sus superiores.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
19	<i>La capacidad para decidir autónomamente aspectos relativos a su trabajo.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
20	<i>Su participación en las decisiones de su departamento o sección.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
21	<i>Su participación en las decisiones de su grupo de trabajo relativas a la empresa.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
22	<i>El grado en que su empresa cumple el convenio, las disposiciones y leyes laborales.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
23	<i>La forma en que se da la negociación en su empresa sobre aspectos laborales.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>

7.8. CORRECCIÓN DE LOS DIFERENTES CUESTIONARIOS

7.8.1.- CORRECCIÓN NEO-FFI

NEO-FFI	Ítems directos	Ítems Inversos
Neuroticismo	1, 11, 16, 21, 26, 31, 36, 51	6, 41, 46, 56
Extraversión	2, 7, 12, 22, 32, 47, 52	17, 27, 37, 42, 57
Apertura	3, 13, 18, 28, 33, 48, 53	8, 23, 38, 43, 58
Amabilidad	4, 24, 29, 39, 44, 49	9, 14, 19, 34, 54, 59
Responsabilidad	10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45	5, 50, 55, 60

Ítems inversos: 5, 6, 8, 9, 14, 17, 19, 23, 27, 34, 37, 38, 41, 42, 43, 46, 50, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60

Puntuación ítems: 1-5

7.8.2.- CORRECCIÓN ESCALA FELICIDAD

Satisfacción con la Vida: Corresponde a los cinco primeros ítems todos en positivo y que van de 1 a 5 se suman, se divide por cinco y nos da la puntuación media de satisfacción con la vida.

El Bienestar Emocional corresponde a los adjetivos, que se subdividen a su vez en dos escalas: Emociones positivas y negativas.

Emociones positivas: Esta compuesta por la suma de los adjetivos 1, 3,

5, 6, 7, 10, 14, y 16.

Emociones negativas: Esta compuesta por la suma de los adjetivos 2, 4, 8, 9, 11, 12, 13 y 15.

La diferencia entre ambas correspondería a:

Bienestar Emocional: Su puntuación es la diferencia entre ambos tipos de emociones.

Recursos psicológicos: Corresponde a los últimos doce ítems nos dan una puntuación de los que dispone la persona. La resta de adjetivos nos permite obtener una puntuación.

Puntuación Total en Felicidad: Se obtiene tras la suma ponderada entre Satisfacción con la vida, Bienestar Emocional y Recursos Psicológicos.

7.8.3.- CORRECCIÓN CSCV

Factor I (Satisfacción vital). La media de las puntuaciones obtenidas en las preguntas: 4, 10, 11, 12 y 13

Factor II (Autoestima). La media de las puntuaciones obtenidas en las preguntas: 1, 2, 3 y 5

Factor III (Armonía): La media de las puntuaciones obtenidas en las preguntas: 6, 7, 8, y 9

Puntuación Total es la media de los tres factores

7.8.4.- CORRECCIÓN CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN LABORAL S20/23

Satisfacción con la Supervisión (factor I): Ítems: 13, 14, 15, 16, 17 y 18.

Satisfacción con el Ambiente Físico de trabajo (factor II): Ítems: 6, 7, 8, 9 y 10.

Satisfacción con las Prestaciones recibidas (factor III): Ítems: 4, 11, 12, 22 y 23.

Satisfacción Intrínseca del trabajo (factor IV): Ítems: 1, 2, 3 y 5.

Satisfacción con la Participación (el factor V): Ítems: 19, 20 y 21.

La Puntuación Total de la Satisfacción Laboral, es una simple media

