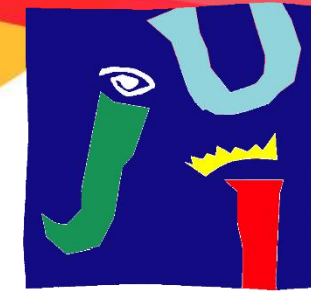


TESIS  
DOCTORAL



**UNIVERSITAT  
JAUME•I**

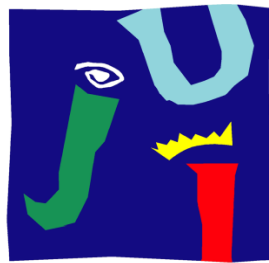
**Departament de Psicologia Evolutiva,  
Educativa, Social i Metodologia**

---

**LAS VIRTUDES Y FORTALEZAS COMO  
MEDIADORES DE LA PERCEPCIÓN DE  
LOGRO Y SATISFACCIÓN PERSONAL.**

*Presentada por:  
Olga Ventura Ribes.*

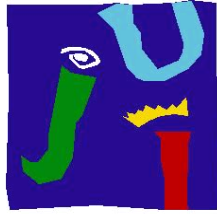
*Dirigida por:  
Dra. Pilar Jara Jiménez.  
Dr. Francisco Herrero Machancoses.*



**UNIVERSITAT JAUME•I**

*Olga Ventura Ribes*

**UNIVERSITAT  
JAUME•I**



**UNIVERSITAT  
JAUME·I**

**Departament de Psicologia Evolutiva,  
Educativa, Social i Metodologia**

---

**“LAS VIRTUDES Y FORTALEZAS COMO MEDIADORES DE LA  
PERCEPCIÓN DE LOGRO Y SATISFACCIÓN PERSONAL”**

**Memoria para optar al grado de doctor por la Universitat**

**Jaume I de Castelló**

Presentada por:

**OLGA VENTURA RIBES**

Dirigida por los doctores:

**Pilar Jara Jiménez**

**Francisco Herrero Machancoses**

**CASTELLÓN, 2017**



La realización de esta tesis doctoral es la culminación de varios años de esfuerzo, de superación personal y de mucho trabajo, que no hubiera sido posible sin la cooperación y apoyo de todos aquellos quienes, en algún momento, creyeron en mí y en mi proyecto.

Doy gracias a mis compañeros de trabajo, desde esa limpiadora que me traía folios para reciclarlos con notas interminables, hasta la dirección médica por permitirme realizar las encuestas. Por supuesto, gracias a mis compañeras y compañeros por perder un minuto de su tiempo en cumplimentarlas. Sin todos ellos este trabajo no habría sido posible.

Estoy agradecida a mis amigos, que han sabido apoyarme y motivarme en los momentos de adversidad, tanto cuando me han obligado a salir y despejarme, como sabiendo cuando habían de dejarme tranquila.

Agradezco especialmente a mi familia, mis padres y mis hermanos, a quienes debo, en todos los sentidos, quien soy hoy en día. Mi carácter, perseverancia y voluntad son reflejo de ellos.

Por último, agradezco a mis tutores el tiempo que han dedicado a resolver mis dudas, a calmar mis miedos, a motivarme y darme ese empujón que siempre nos hace falta.

A todos, gracias.



# INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>JUSTIFICACIÓN TEÓRICA</b> .....	<b>11</b>
SATISFACCIÓN LABORAL .....	15
LA PSICOLOGÍA POSITIVA.....	23
<i>Virtud Sabiduría y Conocimiento</i> .....	27
Creatividad .....	28
Curiosidad.....	30
Amor por el conocimiento .....	31
Apertura de mente .....	32
Perspectiva.....	33
<i>Virtud Valor/Coraje</i> .....	34
Valentía.....	36
Perseverancia .....	38
Honestidad.....	39
Vitalidad .....	40
<i>Virtud Amor y Humanidad</i> .....	42
Amabilidad, generosidad, bondad. ....	42
Inteligencia social, personal y emocional .....	45
Amor, apego, capacidad de amar y ser amado.....	48
<i>Virtud Justicia</i> .....	50
Sentido de la Justicia, Equidad e Imparcialidad .....	51
Liderazgo.....	52
Civismo y trabajo en equipo .....	55
<i>Virtud Templanza / Moderación</i> .....	57
Misericordia y Perdón .....	57
Humildad y modestia.....	59
Prudencia .....	61
Autocontrol, Autorregulación.....	62
<i>Espiritualidad y Trascendencia</i> .....	63
Apreciación de la belleza.....	64
Gratitud.....	65
Esperanza y optimismo .....	67
Humor.....	68
Espiritualidad.....	70

PSICOLOGÍA ORGANIZACIONAL POSITIVA.....	72
<b>OBJETIVOS E HIPÓTESIS .....</b>	<b>77</b>
<b>MATERIAL Y MÉTODO. ....</b>	<b>81</b>
DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA .....	81
PROCEDIMIENTO .....	81
ANÁLISIS.....	85
<b>RESULTADOS OBTENIDOS.....</b>	<b>87</b>
RESULTADOS ACERCA DE LAS HIPÓTESIS DE FIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS .....	87
RESULTADOS ACERCA DE LAS HIPÓTESIS DE VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS.....	92
RESULTADOS ACERCA DE LAS HIPÓTESIS INFERENCIALES .....	97
<b>CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>115</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>131</b>
<b>ANEXO 1: SOLUCIONES ESTANDARIZADAS.....</b>	<b>165</b>
ESTUDIANTES.....	165
<i>I Sabiduría y conocimiento .....</i>	<i>165</i>
<i>II Coraje.....</i>	<i>167</i>
<i>III Humanidad.....</i>	<i>168</i>
<i>IV Justicia .....</i>	<i>169</i>
<i>V Moderación.....</i>	<i>170</i>
<i>VI Trascendencia .....</i>	<i>172</i>
<i>Virtudes .....</i>	<i>174</i>
PROFESIONALES .....	176
<i>I Sabiduría y Conocimiento .....</i>	<i>176</i>
<i>II Coraje.....</i>	<i>178</i>
<i>III Humanidad.....</i>	<i>180</i>
<i>IV Justicia .....</i>	<i>181</i>
<i>V Moderación.....</i>	<i>182</i>
<i>VI Trascendencia .....</i>	<i>183</i>
<i>Virtudes.....</i>	<i>184</i>
<b>ANEXO 2: ENCUESTA ESTUDIANTES.....</b>	<b>187</b>
<b>ANEXO 3: ENCUESTA PROFESIONALES .....</b>	<b>193</b>

# INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería y los psicólogos son parte del equipo de los profesionales de la salud que atienden a las necesidades socio-sanitarias de la población. En España en el artículo 43 y concordantes de la constitución se reconoce el derecho a la protección de la salud, siendo los poderes públicos los que tienen la competencia de organizar y Tutelar la Salud Pública, y la ley la que debe establecer los derechos y deberes de todos al respecto, así como fomentar la educación sanitaria, la educación física y el deporte. La Ley General de Sanidad 14/1986 de 25 de abril, reformada el 13 de junio de 2015, fue la norma básica que posibilitó el tránsito del antiguo modelo de Seguridad Social al actual modelo de Sistema Nacional de Salud (SNS), financiado con impuestos y de cobertura prácticamente universal. Los principios en los que se basa el artículo 7 de la citada ley son los de *“eficacia, celeridad, economía y flexibilidad”*. Así mismo, en el artículo 1 de la misma ley, en el punto dos se señala que *“Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional”*, incluyendo *“Los extranjeros no residentes en España, así como los españoles fuera del territorio nacional, tendrán garantizado tal derecho en la forma que las leyes y convenios internacionales establezcan”*, lo que la dota de carácter Universal bajo un principio de Equidad.

El artículo 148a de la Constitución atribuye competencias a las Comunidades Autónomas en materia de sanidad, siendo el órgano responsable en la comunidad Valenciana la Consellería de Sanitat. Su finalidad es coordinar todas las entidades administrativas con responsabilidades en el campo de la salud, fin que coincide con el atribuido por la Ley General de Sanidad. Para ello tiene la función esencial de conocer objetivamente las necesidades de salud de la población, valorar las necesidades percibidas por los ciudadanos y su satisfacción equilibrada aplicando racionalmente los



recursos disponibles. El Sistema Sanitario Valenciano está integrado por todos los recursos sanitarios de la Comunidad Valenciana, teniendo como objetivo fundamental la consecución del más alto grado posible de salud para sus ciudadanos. Se ordena en Departamentos de Salud, que equivalen a las Áreas de Salud previstas en la Ley General de Sanidad. En el ámbito de cada Departamento de Salud se tenderá a la máxima integración de las acciones de promoción y protección de la salud, de las de prevención y curación de la enfermedad y de rehabilitación del estado de salud, a través de la coordinación de los diferentes recursos existentes, garantizando una sanidad sin escalones. En cada Departamento de Salud se garantizará una adecuada ordenación de la Asistencia Primaria y su coordinación con la Atención Especializada, de manera que se posibilite la máxima eficiencia en la ubicación y uso de los recursos, así como el establecimiento de las condiciones estratégicas más adecuadas para el aprovechamiento de sinergia o la configuración de dispositivos de referencia para toda la Comunidad Valenciana. En todo caso, cada provincia tendrá, como mínimo, un Departamento de Salud, el cual se podrá subdividir, atendiendo a los criterios expuestos, en sectores sanitarios y estos a su vez en Zonas Básicas de Salud, siendo la participación de la población a través de los consejos de salud.

Por tanto, podemos resumir que el Sistema Nacional de Salud proporciona una atención integral participativa, donde se incluyen aspectos de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación; que esta atención se proporciona de forma Universal y Equitativa, basándose en los principios de Eficacia, Celeridad, Economía y Flexibilidad; y que coexisten con este servicio público la atención privada y la concertada, aunque existen otras fórmulas de atención sanitaria.

El SNS español sigue el modelo de Sanidad Pública Beveridge, donde la financiación de la sanidad procede tanto de los presupuestos generales del Estado como por la recaudación de impuestos. A nivel de nuestra Consellería, según el artículo 39, además de los recursos asignados con cargo a los presupuestos de la Generalitat

Valenciana o de otras entidades, se dispone de los rendimientos procedentes de los bienes directos que le hayan sido adscritos y de los propios, de los ingresos ordinarios y extraordinarios que legalmente esté autorizada a percibir, de las donaciones, subvenciones y aportaciones que puedan hacer entidades o particulares, u otro recurso que se le pudiera atribuir. Toda esta financiación, tanto la general como la autonómica, se basa en la solidaridad y el principio redistributivo, y se presta en condiciones de universalidad, equidad y gratuidad, salvo algunas prestaciones como la farmacéutica u ortoprotésica, que pueden necesitar de un abono parcial por parte del usuario (López-Rodríguez, Abad-Bassols y Esteban-Gonzalo, 2014). La planificación y la salud pública quedan en manos del Estado, que ejerce un papel primordial en la función reguladora de este modelo, ya que determina la cartera de prestaciones, la asignación presupuestaria o las prioridades; si bien está descentralizada en las diferentes Comunidades Autónomas y municipios. Éstos, hasta el nivel de descentralización que se decida, elaboran planes de salud con objetivos definidos, claros y evaluables, que son además de obligado cumplimiento.

Dentro de este marco legislativo, la enfermería es un servicio de salud especializado, que se distingue de otros servicios humanos por su foco de atención en las personas con incapacidades para su continua provisión de la cantidad y calidad de cuidados necesaria para su bienestar (Orem, 2001). La práctica enfermera, se articula en torno a la atención al individuo y a la familia, la orientación al ciudadano, la gestión de procesos asistenciales integrales, el trabajo en equipo y las relaciones interpersonales, así como en el progreso y desarrollo profesional y el compromiso con la docencia y la investigación. Las/os enfermeras/os son esas personas que siempre permanecen al lado del paciente cuando están enfermos, incluso también cuando están sanos, y se encargan de su cuidado integral: promoción, prevención, curación y, en casos irreversibles, acompañamiento en el proceso de muerte, con actividades propias y compartidas con el resto de profesionales de la salud. Los profesionales de enfermería desarrollan su labor

directamente sobre los usuarios/pacientes que, en palabras de Henderson (1964) consiste en:

*“Asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por él mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, Todo esto de manera que le ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible”.*

En España, la profesión de enfermería adquiere identidad con la Ley Moyano en 1857, que regula las profesiones sanitarias, englobando en la figura de Practicante a todos los ayudantes de médicos (García-García y Gozalbes-Cravioto, 2013). La figura de matrona, limitándose ésta para aquellos partos normales, se regula en 1861, reglamentándose los estudios de Practicante y Matrona en 1888 (García Martínez y García Martínez, 1999). En 1896 el doctor Federico- Rubio crea la primera escuela de enfermería en España, la Escuela de Santa Isabel de Hungría (Santainés Borredá, Faus Gabandé, Camaño Puig y Sarturi, 2012). El título de enfermera mediante examen ante un tribunal se establece, por parte del Ministerio de instrucción pública y bellas artes, en 1915, reconociéndose tres denominaciones distintas y, aunque tenían funciones y formación similares, diferenciando los centros de estudio: En primer lugar, las enfermeras (principalmente mujeres) cursaban estudios en las escuelas dependientes de los hospitales; los practicantes (casi todos hombres) estudiaban en las facultades de Medicina; y, por último, las matronas (exclusivamente mujeres) tenían sus propias escuelas de parteras, ligadas a hospitales de maternidad. Si bien desde el 1915 se van creando diferentes escuelas de enfermería, es en 1924 cuando se crea la Escuela Nacional de Sanidad, donde además de la formación del cuerpo de funcionarios médicos, se encargaban de la formación del personal auxiliar de los mismos (Bernabeu, 1930). Los planes de estudios de las tres nominaciones de enfermera se unifican en Ayudante Técnico Sanitario en 1955, a la vez que se crearon nueve subespecialidades:

Asistencia obstétrica, Fisioterapia, Radiología y Electrología, Pediatría y Puericultura, Neurología, Psiquiatría, Análisis clínicos, Urología y Nefrología, y, por último, Podología. La enfermería adquiere titulación universitaria como Diplomado en Enfermería (D.U.E.) gracias al Real Decreto 2128/1977 de 23 de Julio, con la creación de las Escuelas Universitarias de Enfermería, donde se forman los profesionales durante tres años. Desde entonces, ha habido múltiples Reales Decretos, Órdenes ministeriales y Leyes destinados a marcar las directrices del profesional sanitario. Una orden de 31 de octubre de 1977, determinó las directrices para la elaboración de los planes de estudios universitarios de enfermería (Gómez-García, 2010). Esta configuración sanitaria de la profesión fue determinante tanto para la docencia, como para la investigación. Por parte de los hospitales se desarrollaron Unidades de Formación Continuada y progresaron revistas de enfermería, algunas con un perfil de información profesional y otras con aspectos teóricos y prácticos de la enfermería: Rol, Enfermería Científica, Index de enfermería, metas de enfermería, etc., incluyendo revistas especializadas como Enfermería Intensiva, Enfermería Nefrológica, entre otras. Se consolidaron las plazas de docentes en la universidad, e incluso se reivindicó la licenciatura o la clarificación de las funciones, de modo que en 1980 los estudios de Fisioterapia y Podología se separaron de Enfermería, y en 2005 se reconocen siete especialidades: Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona), Enfermería de Salud Mental, Enfermería Geriátrica, Enfermería del Trabajo, Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos, Enfermería Familiar y Comunitaria, y Enfermería Pediátrica.

Recientemente, coincidiendo con el proceso de Bolonia, se ha aumentado el número de créditos en el estudio de enfermería y, con ello, la titulación de estos profesionales, que pasa a ser de Grado aumentando así su capacitación, pudiendo acceder al título de doctorado, y su correspondiente responsabilidad (Durán-Escribano, 2007). En la actualidad la obtención del título de Enfermero Especialista está regulada en el Real Decreto 639/2014. Es expedido por el Ministerio de Educación y es obligatorio para ejercer como profesional de una especialidad enfermera. El catálogo de

Especialidades de Enfermería regulado en el RD establece que son siete las especialidades enfermeras: Obstétrico-ginecológica, Salud Mental, Trabajo, Geriátrica, Pediátrica, Familiar y Comunitaria y Médico-quirúrgica. A fecha de hoy se puede acceder mediante la vía EIR a la titulación de Matrona, Enfermería Especialista en Salud Mental, Trabajo, Pediatría, Geriátrica y Familiar y Comunitaria.

Las diferentes especialidades se han venido regulando con la prueba de acceso de Enfermera/o Interno Residente (EIR), que se irán ampliando progresivamente hasta el número de especialidades que se considere necesario, probablemente equiparable a casi todas las especialidades médicas. Esta necesidad surge de la gran exigencia a estos profesionales, en una medicina en constante evolución y cada vez más compleja, que responde a las necesidades cambiantes y progresivas de las personas, que provocan las distintas especialidades de atención. La Organización mundial de la salud afirma que el buen funcionamiento de un sistema sanitario depende de la disponibilidad de profesionales bien formados y adecuadamente motivados ya que suponen, entre otras cosas, buena parte del gasto sanitario de cualquier país (Consejo General de Enfermería, 2014).

La gestión interna de los servicios sanitarios se establece, generalmente, a través de comunicación vertical, aunque se empieza a contemplar otros canales, es el caso del programa SINEA en intranet de los hospitales de la Comunidad Valenciana, y sus equivalentes en otras autonomías. No obstante, la verdadera comunicación sigue siendo mayoritariamente vertical, de arriba abajo. Las soluciones a los problemas tienden a solucionarse, en ocasiones, de una forma relativamente clara o encubierta. Los contratos, salvo los eventuales, son de duración variable, avisando al trabajador para su incorporación con un margen de tiempo escaso. El puesto de trabajo y el lugar pueden ser cualquiera dentro de la comunidad en la que se ha inscrito. La disponibilidad y la capacidad de adaptación que el empleado invierte son muy altas y caras, con un precio emocional y socio-familiar considerable, y con escaso reconocimiento o compensación.

Como se ha comentado, esta profesión se desarrolla dentro de una empresa pública, mayoritariamente, aunque existe la concertada y la privada; con una organización poco desarrollada, muy cercana a la que se daba en la revolución industrial en la que se produjo la especialización del trabajo y el desarrollo de cadenas de producción, control y objetivos, basada en los principios de Taylor (1911) sobre la organización del trabajo, y en la pirámide de personal de Fayol (1916). Hoy en día estos modelos son cuestionados por no tener en cuenta los aspectos psicológicos de los trabajadores.

Resumiendo, estos profesionales acceden a su puesto de trabajo temporalmente a través de una bolsa de trabajo, donde se contabiliza el conocimiento de la lengua valenciana y la experiencia laboral dentro de la empresa, sin tener en cuenta la calidad y productividad del trabajador, ni su formación de postgrado mientras pueda acceder a través de un concurso-oposición a una vacante. Todos los años hay renovación de las puntuaciones adquiridas. Con gran irregularidad se organiza una Oposición de Empleo Público (OPE), que debería ser periódica según el compromiso administrativo central. No hace falta decir que las condiciones laborales son distintas entre el empleado eventual y fijo. Por lo general, desde que finaliza sus estudios, el propio trabajador se encarga de su empleabilidad; su motivación no es encontrar más o mejor trabajo (pues en bolsa no se contempla), sino el poder trabajar con una calidad y seguridad mínima allá donde le envíen. Su formación se realiza fuera del horario laboral y en muchas ocasiones con inversión propia.

Bonet-Porqueras y colaboradores (2009) señalan que las cargas de trabajo, tanto físicas como emocionales, en estos profesionales son muy altas, en turnos horarios rotatorios, incluido el nocturno con un calendario laboral particular que les dificulta mucho la conciliación laboral-familiar. Así mismo, éstos turnos rotatorios pueden llegar a ser de hasta 12 horas, lo cual se ha asociado tanto con fatiga aguda como crónica, con deficiente recuperación entre turnos (Han, Trinkoff y Geiger-Brown, 2014); en estos

turnos rotatorios se pueden llegar a realizar turnos nocturnos hasta una media de 5 noches al mes (SATSE, 2016), lo que según diversos estudios se asocia a diversas repercusiones negativas en la salud del personal de enfermería (Caruso, 2014), incluso a una mayor mortalidad debido a enfermedades cardiovasculares y cáncer de pulmón (Gu et al., 2015; Schernhammer, Feskanich, Liang y Han, 2013).

El reconocimiento hacia estos profesionales suele ser escaso, tanto a nivel organizativo, como directivo, como en los servicios o equipos donde estos profesionales trabajan; en muchas ocasiones no se lo reconoce ni la propia sociedad (Grau, Sunyer y García, 2005; Puebla, Ramirez, Ramos y Moreno, 2009). Dentro del equipo de trabajo se suelen encontrar con importantes relaciones de desigualdad frente a sus compañeros médicos, con quienes comparten tareas. La tradición de la importancia de éstos, hace que muchos de los mismos olviden trabajar en equipo y, en ocasiones, no guarden las formas, considerando a sus enfermeros/as inferiores. En realidad, no hay mucho que le motive a querer ser un buen profesional, salvo la vocación, que si bien goza de mucho prestigio, es difícil de mantener en el tiempo dentro de una empresa con organización Taylor (Navarro-Arnedo, Perales-Pastor, Gómez-Calcerrada-Pérez y Alba-Muela, 2008). En este sentido, Lunardi, Peter y Gastaldo (2006) concluyen que las acciones por parte de los profesionales de enfermería, o la falta de ellas, tienen consecuencias tanto para ellas mismas como para las personas a las que cuidan.

Como vemos, la profesión de enfermería se encuentra dentro de unas condiciones laborales muy limitantes y jerárquicas, cargadas de responsabilidad, con repercusiones para su rol familiar y salud, y donde se les exige excelencia en su labor, dado que su producto es tan delicado y complejo como la salud y la vida de las personas; además de un constante reciclaje, se enfrenta a una reforma para ampliar la formación curricular y una prueba de especialidad como el EIR, dentro de una empresa con una estructura similar a la de Taylor, con los efectos nocivos sobre el trabajador que todos conocemos. Un trabajo demandante, con altos niveles de responsabilidad y alta presión

laboral, puede generar estrés en el trabajador y éste sentir necesidad de recuperarse o descansar del mismo (Sonnetag y Bayer, 2005).

La profesión enfermera ha sido ampliamente estudiada, en especial desde la psicología tradicional, haciendo especial énfasis en las patologías; no obstante, desde la aparición de la Psicología Positiva con Gillham y Seligman (1999), nuevamente es foco de atención ya no desde las patologías que este colectivo puede padecer en su lugar de trabajo, sino desde los recursos y las fortalezas, con la consiguiente posibilidad de promoverlos y mejorarlos. Lazarus (2003), resalta la necesidad de integrar las dos caras de la moneda (recursos y fortalezas) para comprender el funcionamiento humano en toda su complejidad.

En este punto, se propone el estudio de la enfermería y profesionales de la salud desde lo positivo de la profesión, buscando todos los aspectos buenos y potenciadores de la profesión desde el inicio de la formación del profesional de la salud hasta su establecimiento y desarrollo como profesional; lo que permitirá, desde los resultados obtenidos, poder desarrollar estrategias de intervención que permitan aumentar la satisfacción, tanto general como laboral de estos trabajadores. Así mismo, se pretende estudiar también el efecto que sobre la satisfacción laboral y general con la vida tienen estos aspectos potenciadores, determinando aquellos elementos que influyan significativamente en la satisfacción, los cuales deberían ser los ejes centrales de dichas estrategias de intervención.

Esta situación, necesariamente, ha de conducirnos a mayor salud de los profesionales y como consecuencia aumento de su productividad, así como un aumento de la calidad en el desempeño de su trabajo (Evans, Elovainio, Humphreys, Etienne y Asamoah-Baah, 2010; Isen, Rosenzweig y Young, 1991). Si la organización pudiese ajustar lo que se demanda de sus empleados con las fortalezas de éstos, se crearían unas sinergias relacionadas con la estructura estratégica de la organización dirigida a



conseguir los objetivos de desempeño propuestos y se conseguiría potenciar la calidad de vida laboral y organizacional a través del desarrollo de las fortalezas de los empleados y de un funcionamiento organizacional saludable (Marisa Salanova y Schaufeli, 2004).

## JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Si aceptamos, a grandes rasgos, que el sentido de una empresa es, por un lado, dar un servicio al usuario y, por el otro, dar un beneficio al propietario a través de unos recursos materiales y humanos, podríamos decir que este trabajo se centra en los recursos humanos, concretamente el de los profesionales de enfermería como miembros integrantes de una empresa sanitaria. Al ser estos profesionales los que se encargan del cuidado del paciente, son los que más tiempo permanecen con ellos y, debido a la característica de su trabajo, forman el peso del personal empleado, conforman la carta de presentación de la empresa y una forma natural de marketing al resto de usuarios potenciales y trabajadores. Es decir, en las empresas sanitarias son los profesionales clave, tanto para la promoción de la empresa, la calidad del producto (los cuidados desarrollados), asegurando la seguridad del paciente y, en general, la productividad.

Estas características y otras, como la capacidad de cuantificar, modificar y evaluar objetivamente su tarea, nos han conducido al interés de esta población. El fomento de las fortalezas y la satisfacción de los profesionales ha demostrado aumentar la productividad, calidad y seguridad de los usuarios, en este caso los pacientes, por lo que un conocimiento más amplio de las fortalezas de los profesionales de enfermería, y su interacción en la satisfacción de los mismos, nos dará la oportunidad de mejorar su labor y, con ello, todo lo que conlleva, para la empresa y para los pacientes.

El aumento de la satisfacción del personal es una de las claves frente a los desafíos de los resultados de calidad, la satisfacción del paciente, y la retención del personal de enfermería en hospitales (Moss y Rowles, 1997), después de comprobar que el recurso de beneficio económico por encima de un umbral para satisfacer a los trabajadores ha quedado obsoleto, la satisfacción de los profesionales ha venido ganando peso en las empresas en los últimos años. En este sentido, el personal de enfermería es una pieza clave en las instituciones sanitarias, ya que son el primer

profesional que aportará cuidados a los pacientes y gestionará sus cuidados posteriores, influyendo en la calidad de los servicios médicos que se lleven a cabo. Por lo tanto, se hace muy importante el estudio de la satisfacción laboral del personal de enfermería, no sólo porque se haya podido comprobar su relación con los resultados laborales de los empleados, así como con diversas incidencias con los pacientes, tanto evitables (Blegen, Goode y Reed, 1998; Blegen y Vaughn, 1998; Flood y Diers, 1988; Kovner y Gergen, 1998), como relativas a la mortalidad de los mismos (Aiken, 2002; Aiken et al., 2001; Aiken, Smith y Lake, 1994; Pronovost et al., 1999; van Servellen y Schultz, 1999), incluido el *burnout* del personal de enfermería (Dall’Ora, Griffiths, Ball, Simon y Aiken, 2015) y la satisfacción con los cuidados recibidos por parte de los pacientes (Lasater, Sloane y Aiken, 2015; Spence Laschinger y Fida, 2015), así como por ser el personal sanitario más numeroso en los diferentes centros asistenciales.

La satisfacción laboral también ha sido conceptualizada como antecedentes de conductas laborales específicas, como la rotación en el puesto de trabajo (Applebaum, Fowler, Fiedler, Osinubi y Robson, 2010; De Gieter, Hofmans y Pepermans, 2011; Laschinger, 2012; Tsai y Wu, 2010), la permanencia o compromiso con la organización (Applebaum et al., 2010; Ellenbecker, Samia, Cushman y Porell, 2007) o el abandono de la misma (Aiken et al., 2001; Han, Trinkoff y Gurses, 2015), la reducción del absentismo (Davey, Cummings, Newburn-Cook y Lo, 2009; Shields y Ward, 2001), la reducción de los costes asociados con la contratación, orientación y la formación (Anderson, Linden, Allen y Gibbs, 2009; H. Lee y Cummings, 2008; Wagner y Huber, 2003), y con las consecuencias sobre el cuidado del paciente traducidas como calidad de producto (Duffield, Roche, Diers, Catling-Paull y Blay, 2010). Es por ello que el aumento de la satisfacción del personal es una de las claves frente a los desafíos de los resultados de calidad, la satisfacción del paciente y la retención del personal de enfermería en hospitales (Larrabee et al., 2003).

Además, está más que estudiado que la satisfacción de los profesionales sanitarios repercute directamente en la evaluación de la calidad de la atención percibida por los pacientes. Existen muchos estudios de satisfacción de los pacientes en relación con los cuidados de enfermería, de tal forma que la satisfacción del paciente ha sido utilizada como un indicador para medir la calidad de la atención proporcionada por enfermeras (Alasad, Abu Tabar y AbuRuz, 2015; Cleary y McNeil, 1988) y, por ende, la satisfacción por la empresa donde estos profesionales realizan su labor. Si bien la satisfacción de los usuarios evalúa la atención percibida por los profesionales de enfermería, de hecho el paciente siente satisfacción con la atención de los profesionales de enfermería cuando éstos muestran su habilidad con el trabajo, privacidad, respeto y defensa de sus derechos (Andaleeb, 2001; Ottosson, Hallberg, Axelsson y Loven, 1997; K. Walsh y Kowanko, 2002; M. Walsh, Hons y Dipn, 1999), y por extensión a las instituciones sanitarias, la satisfacción de los profesionales repercute sobre la empresa y los usuarios/pacientes en calidad, seguridad y rendimiento. Debido a las preocupaciones sobre la calidad y la seguridad de la atención sanitaria la Universidad de Pensilvania, E.E.U.U. ha realizado un proyecto para la investigación la Evolución hospitalaria Estudio Internacional (IHOS) (Sochalski y Aiken, 1999). Estos estudios informan sobre la adecuación de la dotación de personal de enfermería, la calidad de la atención, y la frecuencia de eventos adversos del paciente (Havens, Labov, Faura y Aiken, 2002). La herramienta empleada es el NWI-R que mide el ambiente de trabajo de enfermería e incluye preguntas acerca de la satisfacción en el trabajo de enfermería y la práctica profesional, y donde cada uno de los elementos individuales pueden ser analizados y comparados (Aiken et al., 2001; Lake, 2002; Warshawsky y Havens, 2011).

De modo que la satisfacción de estos profesionales se convierte en algo crucial para tener en cuenta, ya que es una herramienta con multitud de posibilidades sobre las que intervenir y, sobre todo, porque la actividad de estos profesionales que forman parte del producto sanitario se puede cuantificar, es decir, registrar su actividad y transmitir la información. La enfermera está continuamente presente en el sitio de intercambio de

servicios con el paciente, donde aplica personalmente competencias profesionales y recursos materiales, actividades, difunde y aplica tecnología, reúne los registros y transmite información. Los registros de enfermeras permiten definir los principales indicadores de todas estas entradas y sus interrelaciones, sus diferentes impactos sobre los servicios en enfermería en general, en las categorías individuales, permitiendo ser cuantificados y los resultados ser comparados con las expectativas de los usuarios. Marcarían, además, las necesidades de recursos, los datos sobre los errores, actuando dichas reincidencias y referencias como medidas de fiabilidad y rendimiento. El poder medir su trabajo, así como su satisfacción laboral, hace posible realizar intervenciones y comprobar los resultados. Uno de los principales retos de la psicología positiva supone, en primera instancia, una delimitación conceptual y el desarrollo de instrumentos válidos y fiables que sean capaces de estimar y delimitar las variables que estudia (Vera Poseck, 2006). El hecho de poder medir las fortalezas de los profesionales de enfermería nos permitirá, no solo comprenderlas, sino también la posibilidad de aumentarlas en intervenciones futuras (Park, Peterson y Seligman, 2004) de modo que proporcione al profesional orientación, seguridad y cierto control sobre su trayectoria laboral y formativa, así como todos aquellos beneficios que están por conocer.

En definitiva, los empleados satisfechos juegan un papel crucial en el éxito de una organización, por lo que las organizaciones de salud deben ser conscientes de la importancia de la satisfacción en el trabajo de los empleados. Es por ello que se recomienda monitorear los niveles de satisfacción en el trabajo de los empleados (Adams y Bond, 2000; Carayon et al., 2014; Hampton y Hampton, 2004). Sin embargo, aunque se han identificado muchos factores predictivos de la satisfacción en el trabajo, y muchos aspectos afectados por la misma, se sabe poco acerca de la influencia de las variables actitudinales del personal de enfermería, tales como el empoderamiento psicológico y las fortalezas del carácter en la satisfacción laboral, cuestiones que se abordarán en este trabajo.

## Satisfacción Laboral

Se entiende por Satisfacción Laboral a la reacción afectiva y emocional de un individuo hacia un trabajo, como consecuencia de la comparación entre los resultados deseados y los obtenidos (Cranny, Smith y Stone, 1992; Lu, While y Louise Barriball, 2007). Ésta se relaciona con muchas condiciones diferentes de trabajo, incluidas la carga de trabajo real, la organización del mismo, la remuneración, la supervisión, los beneficios, la estructura de promoción y compañeros de trabajo (Locke y Latham, 2006), así como los sentimientos que un individuo tiene sobre su trabajo (Spector, 1997). Es posible que la forma en que las personas ven su profesión, ya sea un simple trabajo, una carrera o una vocación, interactúe con las características objetivas del trabajo, lo que determina cuando se considera una vocación (Wrzesniewski, McCauley, Rozin y Schwartz, 1997). De la literatura relativa al estilo de vida y otros factores sociales para la salud podemos señalar que los empleados con vocación reportan mayor satisfacción con la vida y con el trabajo (Bellah, Madsen, Sullivan, Swidler y Tipton, 1985). O, en palabras de Locke (1969): *“La satisfacción en el trabajo y la insatisfacción son una función de la relación percibida entre lo que uno espera de su trabajo y lo que uno percibe que ha hecho o se ha implicado”*.

Las teorías que tratan de definir y explicar la Satisfacción Laboral han estado tradicionalmente vinculadas a las teorías que tratan de definir y explicar la motivación humana. Así, según el modelo tradicional propuesto por Herzberg, Mausner y Snyderman (1959), la *“Satisfacción”* y la *“Insatisfacción”* conformarían dos factores separados, no siendo los polos opuestos de un continuo ni teniendo por qué estar relacionados entre sí; esta teoría dual de la motivación señalaría que existen aspectos motivadores relacionados con la satisfacción (logros, reconocimiento, rendimiento en el trabajo, responsabilidad, crecimiento personal y laboral, etc) y que podrían considerarse intrínsecos a los empleados, y aspectos asociados a la insatisfacción laboral que denomina de *“Higiene”* (política de empresa, supervisión, relación con superiores y

compañeros, condiciones laborales, salario, estatus, seguridad laboral, etc.), que podrían considerarse extrínsecos. Por lo tanto, y según esta teoría, los empleados podrían no estar ni satisfechos ni insatisfechos, o bien satisfechos e insatisfechos al mismo tiempo. Si bien esta teoría fue crucial en el inicio de los estudios de la satisfacción en el trabajo, por la innovación de considerar la satisfacción y la insatisfacción de forma diferenciada, recibió numerosas críticas metodológicas (Ewen, 1964), y obteniendo resultados contradictorios en su puesta en práctica (Bassett-Jones y Lloyd, 2005; Ghazi, Shahzada y Khan, 2013).

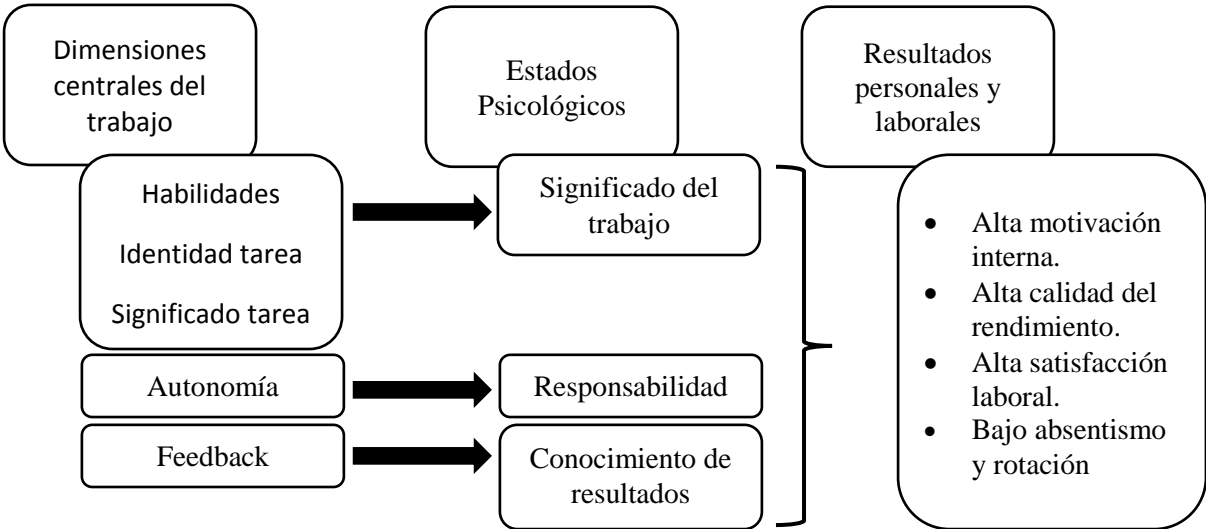


Figura 1. Modelo teórico de las Características del Puesto, Hackman y Oldham (197)

Continuando con los modelos teóricos que tratan de definir y explicar la satisfacción laboral, nos encontramos con el modelo de las Características del Trabajo de Hackman y Oldham (1975), donde se incide que la satisfacción laboral se da cuando en el entorno de trabajo se fomentan características específicas intrínsecamente motivadoras, como el uso de una variedad de habilidades, identidad de la tarea, significado de la tarea, autonomía y feedback. Estas características generarían tres estados psicológicos críticos que darían lugar a diferentes resultados laborales, entre los que se encontraría la satisfacción (Figura 1). Si bien ha tenido más apoyos que la teoría

anterior, también ha sido objeto de críticas, sobre todo por el poco papel que se les dio a los estados psicológicos críticos (Behson, Eddy y Lorenzet, 2000).

Otra de las teorías que se ha aplicado al estudio de la satisfacción en el trabajo es la Jerarquía de las Necesidades de Maslow (1943), lo cual tiene sentido por la relación existente entre la motivación y la satisfacción laboral. La teoría general sugiere que las necesidades humanas están jerarquizadas en niveles (fisiológicas, de seguridad, de pertenencia/amor, de aprecio/respeto y de autorrealización). En cuanto a la satisfacción laboral, las organizaciones deberían tratar de mejorar las necesidades básicas (compensación económica y asistencia sanitaria, entorno seguro y políticas de empresa adecuadas), lo que generaría en el trabajador la sensación de pertenencia, mejorando las relaciones con colegas y supervisores que conllevaría a sentirse valorado y apreciado por sus colegas. Por último, el empleado buscaría el autorrealizarse, donde crecería y se desarrollaría para llegar a ser todo lo que sea capaz de convertirse. Este enfoque cada vez es menos popular, recibiendo críticas tanto por obviar el proceso cognitivo de los empleados como por la falta de evidencia empírica (Kaur, 2013).



*Figura 2. Pirámide necesidades Maslow.*

También se ha tratado de relacionar la satisfacción laboral con la personalidad, postulando que los individuos tienen cierta predisposición a alcanzar un nivel bastante



constante y estable en el tiempo de satisfacción (Judge, Locke, Durham y Kluger, 1998). Las principales críticas a esta teoría es que no se han tenido en cuenta variables que podrían estar contribuyendo a la satisfacción en el trabajo (Gerhart, 2005).

Por último, en los últimos años, la psicología positiva ha venido incrementando su aportación al mundo de las organizaciones, aumentando las investigaciones en torno a constructos como la resiliencia, el empoderamiento, el clima laboral o el engagement en el trabajo (Mills, Fleck y Kozikowski, 2013). Desde la psicología positiva se busca evaluar y comprender aquellas cosas que hacen que la vida merezca la pena vivirla, y cómo las diferentes experiencias modelan el desarrollo de los individuos y permiten maximizar su potencial y fortalezas, en contraposición a la tendencia clínica y patologizante (Seligman, 1999). En este sentido, la aportación de la psicología positiva a la psicología organizacional consiste en mostrar el valor añadido que los factores positivos aportan a la ciencia de las organizaciones, en contraposición al modelo negativo tradicional (Bakker y Schaufeli, 2008). Algunos estudios han mostrado que diversos constructos (esperanza, resiliencia, optimismo y eficacia) median en los resultados del clima laboral de los empleados, influenciando positivamente a su rendimiento, satisfacción laboral y compromiso con la organización (Luthans, Norman, Avolio y Avey, 2008). También ha venido estudiando la satisfacción laboral en relación con variables individuales de salud, bienestar e inteligencia emocional, observando que un estilo de liderazgo basado en competencias propias de la Inteligencia Emocional presenta menor cansancio emocional y menos síntomas psicósomáticos, así como mayor salud emocional y satisfacción con su trabajo (Cummings, Hayduk y Estabrooks, 2008; Lee y Cummings, 2008)

Por tanto, y tratando de integrar al máximo las principales teorías, podríamos decir que la satisfacción laboral sería una percepción subjetiva e individual, en una valoración afectiva de las personas de una organización frente a su trabajo, y a las consecuencias que se derivan de éste. Y vendría determinada tanto por las diferentes

condiciones laborales (tanto positivas como negativas), las recompensas y las relaciones con los compañeros de trabajo; como por factores relacionados con la personalidad del empleado, así como por las fortalezas del carácter de los mismos.

En cuanto a la satisfacción laboral del personal de enfermería en concreto, se ha observado que correlaciona inversamente con el estrés percibido y directamente con el compromiso organizacional, la comunicación con el supervisor y compañeros, incluidos los médicos, la autonomía y el reconocimiento (Blegen, 1993; Zangaro y Soeken, 2007); esto es, a más estrés percibido, menos satisfacción laboral y viceversa; mientras que a más compromiso organizacional, mejor comunicación con el supervisor y compañeros enfermeros y médicos, mayor autonomía y mayor reconocimiento, aumentará la satisfacción laboral en el personal de enfermería. Además, tal y como ya se ha señalado anteriormente, diversos autores han encontrado estas relaciones, además de otras, en los entornos laborales positivos y la satisfacción laboral (Aiken, Clarke, Sloane, Lake y Cheney, 2008; Chang, Ma, Chiu, Lin y Lee, 2009; JiSun Choi, Flynn y Aiken, 2012; Purdy, Spence Laschinger, Finegan, Kerr y Olivera, 2010). Incluso se ha observado que los profesionales sanitarios que experimentan emociones positivas tienden a emitir diagnósticos más acertados (Isen, Rosenzweig y Young, 1991), al igual que las personas optimistas tienen más probabilidades de aprovechar la información médica adversa (Aspinwall y Brunhart, 1996). En contra partida, Laker et al. (2012) señalan que el personal con percepciones negativas de las presiones diarias del trabajo en una unidad de agudos tenía una percepción negativa de la satisfacción laboral y altos niveles de burnout, afectado a la calidad de la atención.

En lo que al estrés y el burnout se refiere, además de lo ya señalado anteriormente (características de la organización, con estructura jerárquica de autoridad, pocas posibilidades de promoción, relaciones interpersonales tensas, tareas rutinarias y salarios inadecuados), la insuficiencia de personal contribuye a la insatisfacción de los profesionales (Toh, Ang y Devi, 2012), debido tanto a la saturación como al

agotamiento (Aiken et al., 2008; Davey et al., 2009; Wang, Liu y Wang, 2015). En este sentido, una mayor proporción de enfermeras por ratio de pacientes se asocia con mejores resultados clínicos en el momento del alta hospitalaria (McGillis Hall L, Doran D, Baker GR, et al, 2003), es decir, cuando existe una dotación de personal adecuada se presentan menos complicaciones, incluso menor tasa de mortalidad, así como mayor satisfacción laboral y menor burnout entre enfermeras (Aiken et al., 2008; JiSun Choi et al., 2012).

Además, el estrés junto con la salud son factores de disposición relacionadas con las actitudes del trabajo (Staw, Bell y Clausen, 1986; Staw y Ross, 1985). Por ejemplo, cuando los niveles de satisfacción laboral de los profesionales de enfermería son bajos, estos profesionales inciden en conductas nocivas para su salud como el consumo de tabaco (Lowe y Archibald, 2009). Respecto a la satisfacción relacionada con la edad y sexo, existen resultados discrepantes: algunos autores no encuentran asociaciones con el sexo (Robles-García et al., 2005), mientras que otros demuestran una mayor satisfacción en los varones (Olivar, Gonzalez y Martinez, 1999), así como también hay mayor satisfacción laboral en el personal novato y de menor edad, en comparación con el personal que lleva muchos años ejerciendo. Otras características de la organización, como son la ausencia de seguridad en el puesto de trabajo, también llamada garantía de trabajo, el salario injusto ya mencionado, y condiciones laborales insanas e inseguras, pueden impedir la productividad (Ghazi et al., 2013).

Otra de las principales variables que se ha relacionado con la satisfacción laboral ha sido la autonomía. En este sentido Purdy et al. (2010) señalan que:

*"... lugares de trabajo autónomos tuvieron efectos positivos sobre la evaluación de la calidad de la atención recibida por el personal de enfermería, y se evaluaron menos peligros y riesgos por la enfermera. Estas condiciones impactaron positivamente el empoderamiento psicológico individual que, a su vez, tuvo efectos directos*

*significativos sobre la conducta autónoma, la satisfacción en el trabajo y la calidad del cuidado" (p. 901).*

La autonomía de los profesionales de enfermería sería una variable que aumentaría la satisfacción laboral de los mismos (Riisgaard, Nexøe, Le, Søndergaard y Ledderer, 2016) y, además, aumentaría la probabilidad de proporcionar atención de alta calidad (Ning, Zhong, Libo y Qiuji, 2009). El empoderamiento, a su vez, parece prever el desarrollo profesional de enfermería en forma de campana, donde niveles de empoderamiento medio lograrían un mejor desarrollo profesional (Kuokkanen y Leino-Kilpi, 2000). La mejora de la satisfacción de estos profesionales vendría dada por el poder organizar y priorizar, tener acceso a los recursos, y ser conscientes de las oportunidades de desarrollo profesional (Cousins y Donnell, 2012; Halfer y Graf, 2006). Otra variable señalada en varios estudios es la percepción del clima ético de su organización por parte del profesional de enfermería, la cual está relacionada con mayor satisfacción laboral y mayor compromiso organizacional (Huang, You y Tsai, 2012). El valor ético, espiritual y cultural de la profesión de enfermería, proporciona un refuerzo adicional para la mejora de la satisfacción en el trabajo en los profesionales que se dedican al cuidado (Lorber y Skela Savič, 2012). Choi y Boyle (2013) señalan que las enfermeras con mayor satisfacción laboral son más propensas a seguir las políticas de la unidad, o servicio, y de la organización, observándose que la flexibilidad y la apertura al cambio se asocian positiva y directamente con la satisfacción laboral general, y que esta, a su vez, predice el desempeño extrarrol y el cumplimiento de normas evaluados por el superior inmediato (Sanin y Salanova, 2014). De hecho, los errores relacionados con el trabajo del profesional de enfermería aumentan significativamente cuando éste personal se encuentra cansado, no existe buena relación en la unidad o servicio donde trabajan, o simplemente están quemadas (Agrawal, Berlin, Grote, 2012). Los ambientes de trabajo en los que los supervisores y subordinados puedan consultarse mutuamente respecto tareas de trabajo y decisiones, y en donde los individuos están involucrados con sus compañeros en la toma de decisiones y la definición de tareas,

están positivamente relacionados con la satisfacción laboral (Aiken et al., 2001; Campbell, Fowles y Weber, 2004; Harper, Castrucci, Bharthapudi y Sellers, 2015).

Si tenemos en cuenta que los pacientes son cada día más exigentes y están más preocupados por su salud; que acuden en situaciones extremas o alteradas a solicitar atención; las diferentes situaciones emocionales límite que viven a diario el personal sanitario, incluyendo desde escenas altamente desagradables, responsabilidades extremas, e incluso peligro de muerte por la exposición a la enfermedad o como consecuencia de su trabajo; y que se siguen dando agresiones provenientes de los pacientes, está claro que los profesionales de enfermería se enfrentan a un trabajo de riesgo y unas duras condiciones laborales, tanto en empresa pública como privada. Es por ello que incidir en qué variables potencian su satisfacción laboral es imprescindible, así como las características personales de cada profesional de enfermería que les permita llevar a cabo su tarea.

En resumen, la evidencia empírica sugiere que el personal de enfermería más satisfecho laboralmente proporciona un cuidado más seguro y, al hacerlo, afecta positivamente a los resultados con los pacientes, tanto a nivel de calidad de los cuidados percibida como de tratamiento. De hecho, el conocimiento de la satisfacción del profesional puede constituir un método en sí mismo para identificar problemas, u oportunidades de mejora, que repercutan en la calidad de los servicios prestados y de calidad del centro, ya que dicha falta de satisfacción puede darse debido a factores organizacionales y funcionales como la turnicidad, el salario, políticas organizacionales, etc (Hayes, Bonner y Pryor, 2010). Los gerentes y supervisores deberían incidir más en el cuidado del profesional que está a su cargo y en valorar más su trabajo, ya que repercutiría directamente en el centro. Además, los profesionales de enfermería presentan un alto compromiso con su trabajo, hasta el punto de informar tanto de la mala calidad asistencial, como de problemas relacionados con la seguridad de los pacientes, riesgos, errores y eventos adversos relacionados (Aiken et al., 2001), de modo que

muestran a la gerencia de los centros los puntos críticos de la organización, dando la oportunidad de realizar las correcciones pertinentes. Para aumentar la satisfacción en el trabajo, es importante que los administradores de enfermería tengan la posibilidad de alcanzar sus metas profesionales (Gianfermi y Buchholz, 2011).

## **La psicología Positiva**

Gillham y Seligman, en 1999, definieron la psicología positiva como: “*el estudio científico del funcionamiento humano óptimo*”. Concretamente, la psicología positiva sería “*el estudio científico de las experiencias positivas y los rasgos individuales positivos*” (Seligman, Steen, Park y Peterson, 2005). Otra definición más desarrollada nos dice que la psicología positiva es la parte de la psicología que tiene por objetivo investigar acerca de las fortalezas y virtudes humanas y los efectos que éstas tienen en las vidas de las personas y en las sociedades en las que viven (Cuadra y Florenzano, 2003). El estudio científico de las fortalezas y virtudes humanas, las cuales permiten adoptar una perspectiva más abierta respecto al potencial humano, sus motivaciones y capacidades (Sheldon y King, 2001), incluye también virtudes cívicas e institucionales que guían a los individuos a tomar responsabilidades sobre su comunidad y promueve características para ser un mejor ciudadano (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

No quiere decir que la enfermedad y el trastorno deben ser descuidados, sino que deberían ser tomados como un aspecto más que conforma a un individuo (Linley y Joseph, 2008). Para desarrollar el bienestar psicológico se necesita explorar y analizar las características positivas de las personas (virtudes, valores y fortalezas), al igual que las estructuras organizativas (familia, trabajo, sociedades) como desarrollo integral de individuos y comunidades. Para ello, la Psicología Positiva estudia cuatro áreas de la “*buena vida*” psicológica: las experiencias positivas (por ej. la felicidad, el placer), los rasgos personales positivos (fortalezas de carácter), las relaciones interpersonales positivas (amistades, relaciones de pareja, etc.) y a las organizaciones (escuelas,

empresas, comunidades) que contribuyen a que las personas vivan plenamente (Peterson, 2006).

Las aplicaciones potenciales de la Psicología Positiva son diversas, ya que enfatizan lo positivo, llegando a ser terapéuticas; a nivel personal promueven las motivaciones intrínsecas y la creatividad, potenciando el Currículo educativo y las fortalezas personales, promoviendo las relaciones entre las personas de forma que le sean más provechosas y gratificantes, mejorando la satisfacción laboral, y mejorando las organizaciones para que contribuyan al bienestar individual y su crecimiento. A nivel organizacional, se aboga por que las organizaciones no se enfoquen en lo que está mal o en lo que se falla, sino en lo que es correcto y está prosperando. Para ello es necesario reconocer las fortalezas que existen en las personas que componen una organización, ya que las personas con emociones positivas pueden incrementar la productividad, sentir mayor satisfacción laboral o controlar mejor su nivel de estrés, mientras que las personas con emociones negativas tendrían más dificultad en los factores mencionados y podrían manifestar mayor tensión o más bajas laborales (Lopes, Grewal, Kadis, Gall y Salovey, 2006; Ogino, Takigasaki y Inaki, 2004).

Para conseguir estas aplicaciones, Seligman (2002) señala que la auténtica felicidad se deriva de tres conjuntos de experiencias en la vida: La primera es la “vida agradable” (*pleasant life*), felicidad de corta duración que produce bienestar muy relacionada con emociones positivas en el pasado, presente y futuro (disfrutar de una buena comida, escuchar una bonita canción, etc.). En definitiva, la vida agradable es la que se consigue maximizando las emociones positivas y minimizando las negativas. La segunda es la “buena vida” (*engagement life*), de mayor duración que la anterior; ésta produce bienestar relacionado con los rasgos y fortalezas, por ejemplo, cuando se hace algo en lo que se es bueno o talentoso. La tercera es la “vida con sentido” (*meaningful life*), la más duradera de todas y se consigue encontrando aquello en lo que creemos y ponernos a su servicio (las obras de caridad, sonreír al vecino, sentirse parte de las

llamadas instituciones positivas, etc.). Sirgy y Wu (2009) señalan que el equilibrio entre estos tres tipos de felicidad en la vida contribuye significativamente al bienestar subjetivo global, ya que éste sólo puede alcanzarse cuando se satisfacen las necesidades básicas y de crecimiento personal.

En este sentido, E. Diener, M. Diener y C. Diener (1995) señalan que se pueden establecer diferentes medidas de bienestar subjetivo como indicadores de buena vida a partir de las fortalezas humanas, las cuales son específicas de un contexto y están culturalmente determinadas, pudiendo tener diferentes niveles desde mínimos a máximos. Así mismo, Seligman (2002) expresa que las fortalezas y las virtudes actúan a modo de barrera contra la desgracia y los trastornos psicológicos, y pueden ser la clave para aumentar la capacidad de recuperación ante situaciones estresantes. Específicamente, las fortalezas y virtudes son rasgos de personalidad duradera y, concretamente, características positivas que aportan sensaciones placenteras y gratificantes. Debemos tener en cuenta que los sentimientos y emociones son estados, acontecimientos momentáneos que no tienen por qué repetirse en el tiempo; las emociones van y vienen según las experiencias y la manera de interpretarlas. Los rasgos, a diferencia de los estados, son características estables que hacen que sean más probables sentimientos momentáneos. De modo que Seligman (1998) define las fortalezas (Tabla 1) como un conjunto de fuerzas internas humanas que son unos de los amortiguadores más potentes frente a la enfermedad mental, aportando lo denominado como “buena vida”: el coraje, el optimismo, la habilidad interpersonal, la ética de trabajo, la esperanza, la honestidad y la perseverancia. Son unos rasgos con cierto grado de generalidad en todas las situaciones habituales, las diferentes culturas y son estables a través del tiempo. Aunque estas definiciones podrían recordarnos a los rasgos de personalidad, Peterson y Seligman (2004) señalan que la diferencia se da por el valor moral y cultural que poseen las fortalezas y virtudes. Tampoco ha de confundirse con las capacidades, ya que éstas son innatas, no se elige utilizarlas, ya que son relativamente automáticas, y existen límites en su posible desarrollo, aunque también se pueden



practicar. Las fortalezas, como ya hemos dicho, son rasgos morales, con voluntad y elección de desarrollar, que pueden ser reforzadas mediante recompensas y son fácilmente adquiribles a través de la práctica (Buckingham y Clifton, 2001).

**Tabla 1.**  
Virtudes y fortalezas Peterson y Seligman, 2004.

Virtud	Fortalezas
Sabiduría y Conocimiento <i>Fortalezas cognitivas relacionadas con la adquisición y el uso del conocimiento.</i>	Creatividad Curiosidad Amor por el conocimiento Mentalidad abierta Perspectiva
Valor/Coraje <i>Fortalezas emocionales relacionadas con actuaciones dirigidas a objetivos encomiables, con adversidad e incertidumbre de éxito.</i>	Autenticidad/Responsabilidad Valentía Persistencia Vitalidad
Amor y Humanidad <i>Fortalezas Interpersonales relacionadas con la amistad y acercamiento a otros.</i>	Altruismo, compasión Inteligencia social, personal y emocional Amor
Justicia <i>Fortalezas cívicas relacionadas con la vida en comunidad.</i>	Equidad Liderazgo Civismo y responsabilidad social
Moderación <i>Fortalezas interpersonales relacionadas con la protección al exceso.</i>	Misericordia Humildad Prudencia Autorregulación
Espiritualidad y Trascendencia <i>Fortalezas cognitivas relacionadas con el significado de la vida y la conexión con el universo.</i>	Gratitud Esperanza y optimismo Humor Espiritualidad

*Nota: Adaptada de Giménez, Vázquez y Hervás (2010).*

Seligman y Peterson se proponen elaborar un modo de medirlas y cuantificarlas y crean un cuestionario: el VIA (Inventory of Strength), traducido al castellano como Cuestionario VIA de Fortalezas Personales. Éste instrumento consta de 245 ítems politómicos tipo líkert, con 5 posibles respuestas, y mide el grado en que un individuo

posee cada una de las 24 fortalezas ordenadas bajo 6 virtudes latentes (Linley et al., 2007; Azañedo, Fernández-Abascal y Barraca, 2014; Park, Peterson y Seligman, 2004).

Dado que el estudio de las virtudes y fortalezas en el personal de enfermería es uno de los puntos centrales de este trabajo, se considera oportuno detenerse a definir adecuadamente cada una de ellas.

### **Virtud Sabiduría y Conocimiento**

Según lo definido por la teoría psicológica moderna, la sabiduría implica una forma altamente desarrollada de pensamiento que se caracteriza por el razonamiento relativista y dialéctico, así como la penetración excepcional en dilemas humanos (Kramer, 2000). Generalmente, este tipo de pensamiento es más habitual entre los adultos, maduros y experimentados, que entre los jóvenes, menos maduros y experimentados. Dentro del estudio de esta virtud a nivel general, se han contemplado diversos componentes como el relativismo y la tolerancia, y fortalezas como la apertura a nuevas experiencias, sentido del humor y la espiritualidad (Bangen, Meeks y Jeste, 2013). Ahora bien, dentro de la teoría de las fortalezas del carácter (Peterson y Seligman, 2004; Seligman, 2006) podemos entender la sabiduría como el producto del conocimiento y la experiencia; algo más que la mera acumulación de información, sería la coordinación de dicha información y su uso deliberado con el fin de obtener una mejora del bienestar personal, o para escuchar y evaluar a los demás y poder ofrecer un buen consejo (Dean, 2016). Existen pocos estudios que aborden este grupo de fortalezas individualmente (Giménez, 2010), existiendo una tendencia al estudio de la misma como sabiduría general y personal (Baltes y Staudinger, 2000; Ursula M. Staudinger y Glück, 2011; van Dijk, van Engen y van Knippenberg, 2012).

El estudio de la sabiduría se ha llevado a cabo clásicamente en personas mayores utilizando desde medidas de autoinforme, pasando por escalas psicométricas, hasta pruebas de rendimiento, con diferentes resultados. Por ejemplo, la idea de que las personas mayores son más sabias no se refleja en las escalas de medida convencionales,

no obstante, si se cumple al usar relatos autobiográficos de experiencias de la vida (Ardelt, 2004; Gluck, Bluck, Baron y McAdams, 2005). Las últimas tendencias pasan por entender un modelo de sabiduría que integra características cognitivas, reflexivas y afectivas, que se ve reflejado en diversas escalas de medida: Self-Assessed Wisdom Scale (SAWS, Webster, 2003, 2007), 3D-WS (Ardelt, 2000, 2003, 2011), y la escala ASTI (Levenson, Jennings, Aldwin y Shiraishi, 2005) que evalúa la sabiduría como autotranscendencia, entre otras. Peterson y Seligman (2004) señalan la existencia de hasta 5 fortalezas del carácter (Tabla 1), considerando la sabiduría como una virtud eminentemente cognitiva.

La investigación reciente sobre sabiduría en diferentes entornos de trabajo señala que la sabiduría general de los individuos predice significativamente comportamientos de liderazgo que, a su vez, promueven el bienestar y el desarrollo de las relaciones interpersonales entre los demás y dentro de las organizaciones (E. Greaves, Zacher, McKenna y Rooney, 2014; McKenna, Rooney y Boal, 2009; Yang, 2011). En palabras de Sternberg (2003), ex presidente de la Asociación Americana de Psicología, *"si hay algo el mundo necesita, es sabiduría. Sin ella, no exagero al decir que muy pronto puede no haber ningún mundo"*(Pag. XVIII).

### ***Creatividad***

Una persona creativa es *"aquella que produce ideas y conductas que son nuevas y originales, y que tiene repercusiones positivas para la vida del individuo o para la de los demás"* (Peterson y Seligman, 2004). Por tanto, la definición de creatividad implicaría tanto a la originalidad como la funcionalidad. También se ha definido la creatividad como clave del progreso y una importante fuente de recursos para un país, de ahí la importancia en inversión en I+D+i. Ahora bien, definir de forma precisa la creatividad no es fácil, ya que no existe un consenso en su definición, aunque nadie duda su importancia en el desarrollo de las personas, especialmente de los niños y adolescentes. Posiblemente uno de los principales problemas esté asociado a las

dificultades de medida de la misma, ya que resulta difícil establecer si la idea y conducta es nueva, original o si realmente aporta o aportará algo al propio individuo o a la sociedad. Tradicionalmente, los estudios acerca de la creatividad han ido orientados bien al estudio de las vidas de grandes creadores famosos, o de entrevistas a sujetos ilustres, o estudiando a sujetos que destaquen por su creatividad (llamados estudios Big-C); bien al estudio de la creatividad cotidiana, que realizamos todo el mundo día a día (llamados estudios Little-c). Aunque actualmente, Kaufman y Beghetto (2009) defienden la inclusión de dos tipos nuevos de estudios: Mini-c, que potenciaría los estudios acerca de cómo se va adquiriendo esa creatividad cotidiana; y Pro-C, que estudiaría aquellos sujetos que son creativos profesionales, o a los que se les ha considerado creativos póstumamente.

El proceso de la creatividad constaría de cinco etapas, donde se empezaría con la curiosidad. A continuación, seguiría un periodo de incubación, durante el cual las ideas aparecen, algunas sin mucho sentido. Seguidamente, como parte del proceso creativo, de toda la maraña de ideas se extrae la conclusión que conforma la idea definitiva, la cual se evalúa con el fin de determinar si tiene suficiente valor para ser elaborada. Por último, si se decide llevar a cabo la idea, se pasa al proceso de producción de la misma, el paso más duro y que más recursos utiliza. Ahora bien, otro aspecto común a los sujetos creativos es que aman lo que hacen, y no lo hacen por fama o dinero, simplemente por la oportunidad de realizar el trabajo que ellos disfrutaban realizando (Mihalyi Csikszentmihalyi, 1996). Además, si bien las personas creativas no han de ser necesariamente muy inteligentes, si se limita el significado de inteligencia a la medida proporcionada por los tests de inteligencia estándar (Peterson y Seligman, 2004), sí que se ha observado que las personas creativas tienden a tener ciertas características de personalidad (búsqueda de sensaciones, inconformismo, tolerancia a la ambigüedad, etc), aunque es posible su desarrollo en cualquier individuo (Vecina, 2006). No se han encontrado instrumentos que evalúen la creatividad de los individuos más que la Escala

Breve para el Yo Creativo (SSCS en inglés), de Karwowski, Lebuda y Wiśniewska (2012).

### ***Curiosidad***

Como se ha señalado anteriormente, Creatividad y Curiosidad son dos fortalezas del carácter que van estrechamente relacionadas, además de ser una de las fortalezas que mayor correlaciona con la satisfacción con la vida en general, con la Satisfacción Laboral y con la satisfacción general (Nansook Park et al., 2004; Nansook Park, Peterson y Seligman, 2006). También se ha observado relación entre la curiosidad y la mentalidad abierta, la motivación intrínseca y el flow (Csikszentmihalyi, 1996). De hecho, una de las características naturales de los individuos creativos es la curiosidad (Schmidhuber, 2006), de hecho se puede detectar ya en los niños menores de 3 años (Nansook Park, Peterson y Sun, 2013). Una completa definición de curiosidad es la que aportan Kashdan y Silvia (2009):

*“La curiosidad puede definirse como el reconocimiento, la búsqueda y el intenso deseo de explorar eventos nuevos, desafiantes e inciertos. Cuando somos curiosos, somos plenamente conscientes y receptivos a todo lo que existe y puede suceder en el momento presente. La curiosidad motiva a las personas a actuar y pensar de nuevas maneras e investigar, estar inmersas y aprender sobre cuál es el objetivo inmediato e interesante de su atención. Esta definición captura el componente de esfuerzo exploratorio y el componente de inmersión consciente. Al centrarse en la novedad y el reto que cada momento tiene que ofrecer, hay un inevitable (aunque leve) extensión de información, conocimiento y habilidades. Cuando somos curiosos hacemos las cosas por sí mismas, porque podemos y no guiados por presiones externas o internas sobre lo que deberíamos o no hacer” (Pag. 368).*

El instrumento de medida de la curiosidad que más destaca es el Curiosity and Exploration Inventory-II (CEI-II, Kashdan et al., 2009; Kashdan, Rose y Fincham, 2004).

### ***Amor por el conocimiento***

Peterson y Seligman (2004) entienden esta fortaleza como la capacidad para adquirir nuevas habilidades y llegar a dominar nuevos tópicos o cuerpos de conocimiento, como una tendencia continua a adquirir nuevos aprendizajes, por cuenta propia o a través del aprendizaje formal. Lógicamente, es en la infancia y en la adolescencia donde esta fortaleza pueda jugar un papel más activo, al estar muy relacionada al contexto escolar donde debería iniciarse su desarrollo, para así poder mantenerse en el futuro adulto. Diversos estudios señalan la estrecha relación con la motivación en los escolares (Giménez, Vázquez y Hervás, 2010) y con el nivel educativo en los adultos (Nansook Park et al., 2006), reduciéndose el interés o el deseo de aprender con la edad (Reddy, Rhodes y Mulhall, 2003).

En este sentido, y en relación con otras fortalezas de esta virtud de sabiduría, el aprendizaje es facilitado por la curiosidad y apertura a la experiencia produciendo un mejor rendimiento académico (Todd Barrett Kashdan y Yuen, 2007; Wavo, 2004), efecto que no puede ser atribuido a la propia capacidad intelectual. Naturalmente ésta, como otras capacidades, no puede entenderse sin el contexto y el carácter (positivo) de las instituciones que rodean al individuo. De hecho, diversos estudios han demostrado la relación entre el desarrollo de la curiosidad y ciertas características del ambiente escolar, especialmente del apoyo percibido del profesor (Black y Deci, 2000).

En relación a la motivación, parece ser que los chicos presentan en mayor medida una orientación motivacional extrínseca y las chicas una mayor motivación intrínseca, aunque no siempre se encuentran estas diferencias (Cerezo Rusillo y Casanova Arias, 2004; Wingfield, Battle, Keller y Eccles, 2002). Además, se ha

observado que en éstas etapas de aprendizaje, ésta fortaleza incide significativamente en la satisfacción con la vida, la satisfacción personal, el rendimiento y los problemas de conducta (Nansook Park y Peterson, 2006).

### ***Apertura de mente***

Esta fortaleza es una fortaleza correctiva al favorecer puntos de vista distintos, que contrarresta el pensamiento defectuoso, como favorecer sus puntos de vista personales o favorecer las ideas que se consideran el punto de vista dominante, y por lo tanto dando menos atención a la visión menos dominante. Es la disposición a la búsqueda activa de evidencia en contra de las propias creencias, planes o metas y sopesar todas las evidencias, desde todos los puntos de vista, sin saltar directamente a las conclusiones y siendo capaz de cambiar las propias ideas a la luz de la evidencia, sopesando las pruebas justamente (Peterson y Seligman, 2004).

Las personas con apertura de mente se caracterizan por, además de tener la necesidad de buscar nuevos y variadas experiencias, tener una estructura de la conciencia particularmente permeable que permite una mejor integración y combinación de información nueva y no relacionada (McCrae y Costa, 1997). Además, existe una relación entre la creatividad y la apertura de mente, pues permite a los individuos capturar los beneficios informativos asociados a sus redes sociales y materializarlos en ideas o conductas concretas (Baer y Oldham, 2006).

Se ha observado que la apertura de mente, junto con otras fortalezas de corte intelectual (modestia, apreciación de la belleza, creatividad y amor por el aprendizaje) están débilmente relacionadas con la satisfacción con la vida (Park et al., 2004). La apertura de mente se asocia a otras fortalezas como son las humanas: bondad, amor e inteligencia social; además con las virtudes de justicia: equidad, liderazgo y trabajo en equipo (Cosentino y Castro, 2015).

### ***Perspectiva***

La perspectiva es distinta de la inteligencia, aunque requiere un alto nivel de conocimientos. Sería la capacidad de dar consejos y de reconocer y sopesar múltiples opciones antes de tomar decisiones (Seligman, 2002). Permite al individuo hacer frente a preguntas importantes sobre la conducta y el sentido de la vida, pudiendo ver el mundo de forma que tenga sentido para uno mismo y para los otros (Peterson y Seligman, 2004). Las personas con perspectivas se caracterizan por ser coherentes, tener autoconocimiento, saber decidir con sentimiento y raciocinio, conocen sus límites, tienen una visión precisa de sus puntos fuertes y sus debilidades, son capaces de ver el centro de los problemas, tienen un gran grupo de amistades significativas que buscan su consejo, y tienen una fuerte necesidad de contribuir a los demás y a la sociedad, tomando en consideración las necesidades de los demás al hacerlo (Park et al., 2006).

Es decir, la perspectiva conllevaría un complejo sistema de conocimientos relativos a la fundamental vida pragmática, que incluiría el conocimiento y evaluación acerca del significado y la dirección de la vida, así como el desarrollo humano hacia la excelencia, para llegar al bienestar personal y colectivo. Generalmente se considera el pináculo de comprensión de la condición humana, iniciándose su desarrollo entre los 15-25 años, asociado a los cambios cognitivos característicos de esta etapa (desarrollo del pensamiento moral y capacidad de adoptar diferentes perspectivas), y alcanzándose al final de una buena vida (Staudinger y Pasupathi, 2003). Teniendo esto en cuenta, podríamos afirmar que habría tres caminos para el desarrollo de la perspectiva: En primer lugar, aprender de mentores, ya sea directamente o a través de la lectura; la enseñanza de habilidades y patrones sabios de pensamiento y toma de decisiones; y el uso de intervenciones directas, a corto plazo, como la conversación imaginada y viajes imaginados (Glück y Baltes, 2006). Sin un desarrollo dirigido, esta fortaleza puede adquirirse a través de circunstancias no deseadas de la vida, ante lo que habría que prestar atención a la forma en cómo se gestionan estas circunstancias.



Hay indicios de que la perspectiva está asociada con rasgos de personalidad como la madurez, apertura de mente, templanza, la sociabilidad, la inteligencia social, y la ausencia de neuroticismo (Staudinger, Maciel, Smith y Baltes, 1998). Uno de los procedimientos utilizados en los estudios de la perspectiva fue el método Q-Sort, o elección de enunciados cualitativos, que obtuvo una considerable aceptación por tener la capacidad de detectar características de las personas con perspectiva, como son: ser capaz de captar el centro del problema, descubrir los elementos y comportamientos del problema, ser sincero y directo en el trato con los demás, ser requerido para recibir consejo y consuelo y comportarse de una forma ética.

### **Virtud Valor/Coraje**

El valor o coraje es una virtud que ha engrandecido a numerosos personajes históricos y que ha sido admirado y valorado en todos los tiempos. El coraje es una de las virtudes más valoradas en el ser humanos, desde la antigüedad hasta nuestros días. Más recientemente, el coraje ha sido señalado como una de las virtudes cardinales de la psicología positiva (Peterson y Seligman, 2004; Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). Esta virtud implicaría la persistencia voluntaria en una conducta sin tener en cuenta el peligro o la dificultad que conlleve, pero aun así su definición operacional se hace muy complicada. Se han realizado muchos estudios acerca del coraje en sujetos especialmente expuestos al riesgo, como pueden ser los artificieros (Cox, Hallam, O'Connor y Rachman, 1983), soldados paracaidistas (McMillan y Rachman, 1988), etc. Se ha estudiado acerca de la diferenciación entre el coraje general y el personal, observándose que las acciones de coraje personal se toman con mayor temor independientemente de la dificultad (Pury, Kowalski y Spearman, 2007). Se ha estudiado desde una perspectiva Implícita, de construcciones cognitivas, y Explícita, con indicadores psicofisiológicos (Rate, Clarke, Lindsay y Sternberg, 2007). Así mismo, se han desarrollado escalas e instrumentos para el estudio del coraje como la Escala del coraje de Schmidt y Koselka (2000), la Encuesta de Perspectivas Personales (PPS-31) de Woodard (2004), o una pequeña variación de la anterior llamada Escala de

Coraje Puro de Woodard (WPCS-30, Woodard y Pury, 2007). Así mismo, Kilmann, O'Hara y Strauss (2010) han desarrollado una escala del Coraje Organizacional (OCA).

Entre otras definiciones, se han incluido aspectos como el “auto-sacrificio en favor de algo más grande” (McCain y Salter, 2004, p. 13), aspectos que indican que no es una conducta puntual (Woodard, 2004), se introducen aspectos morales o acerca de la nobleza de la acción, e incluso se ha definido el coraje dentro de una organización (Kilmann et al., 2010). Un intento por establecer una definición operativa del coraje fue llevado a cabo por Rate, Clarke, Lindsay y Sternberg (2007), donde además de una revisión de varias definiciones de lo que sería el coraje para diversos autores, llevaron a cabo varios estudios empíricos para establecer cuáles serían las características definitorias del coraje en sujetos normales, encontrando que podría conceptualizarse en un acto intencional, ejecutado tras una atenta deliberación, que implique un riesgo objetivo y esté dirigido a conseguir un noble fin a pesar de que se dé la emoción de miedo.

Como se ha indicado, esta virtud se refiere a actuaciones conscientes dirigidas a objetivos encomiables, realizadas superando las dificultades y con la incertidumbre de si podrán conseguirse o no, superando, si se diera, el miedo que conlleva. Porque parece injustificado pensar que una persona que no tenga miedo sea valiente, por lo que, si no se experimenta la sensación de miedo, bien subjetivamente o físicamente, no es necesario el coraje. Ahora bien, este miedo puede ser físico, cuando se refiere a lesiones o muerte; o el miedo moral, o miedo a las opiniones negativas de los demás. Sin embargo, estudios recientes señalan que el miedo puede no ser una parte necesaria de la conducta de coraje (Becker y Eagly, 2004; Cooper R. Woodard y Pury, 2007). Peterson y Seligman (2004) señalan la existencia de 4 fortalezas del carácter en la virtud coraje (Tabla 1), considerándose ésta como una virtud eminentemente emocional.

## *Valentía*

Una persona valiente es aquella que no se deja intimidar ante la amenaza, el cambio, la dificultad o el dolor; aquella que es capaz de defender una postura que cree correcta, aunque exista una fuerte oposición por parte de los demás; aquella que actúa según las propias convicciones, aunque eso suponga ser criticado (Peterson y Seligman, 2004). En este sentido, la valentía podría incluir la fuerza física, pero no se limita a eso, sino que describe aquellos puntos fuertes que tienen que ver con la superación de los miedos, manifestándose tanto dentro de cada sujeto como expresado hacia el exterior, dado que pueden estar compuestas por cogniciones, emociones, motivaciones y decisiones. Podríamos decir que la valentía es esencial en la práctica de la enfermería, no solo con respecto a las características del ambiente hospitalario, donde existen amenazas para la realización de buenas prácticas (niveles de dotación de personal insuficiente, las medidas de contención de costos, la consolidación de las organizaciones de salud, y el liderazgo ineficaz, por ejemplo), sino también a los dilemas éticos que se dan hoy en día en los entornos sanitarios. Pero, además, el personal sanitario tiene que enfrentarse a otros tipos de peligros, que van desde lesiones personales por tóxicos o agresiones en situaciones especiales, o contagio cuando desarrolla su labor, e inclusive superar el miedo a la tensión emocional con el fin de desarrollar la empatía, y superar el miedo a la pérdida de su estado o a la exposición de las propias vulnerabilidades al admitir y rectificar los propios errores.

Estas amenazas exigen una respuesta valiente. En concreto el valor necesario para una buena práctica de enfermería deriva del coraje necesario para hacer frente a un peligro, físico o no, y el valor necesario para defender los propios valores (Lachman, 2007). Pury et al. (2007) señalan la existencia de dos tipos diferenciados de valentía: la valentía personal (que serían las acciones que son valientes únicamente en el contexto de la vida de un individuo) y la general (acciones que serían valientes para cualquier persona que las llevara a cabo), que parecen diferir en áreas como el miedo percibido, la confianza, el esfuerzo, e incluso el género; ahora bien, no serían como los extremos

opuestos de una escala, sino dos dimensiones distintas y relacionadas de lo que es la valentía.

Con respecto a los profesionales de la salud, también se ha descrito lo que Purtilo (2000) define como valentía moral, una característica necesaria para los profesionales de salud que les permite tanto sobrevivir como prosperar en tiempos cambiantes. Este mismo autor señaló que los individuos moralmente valientes responden a situaciones que incitan al miedo y a la ansiedad sin saber el resultado final de su respuesta porque creen en hacer lo que es moralmente correcto. La enfermera de una unidad, por ejemplo, que se enfrenta al médico que es reacio a trasladar a un enfermo agudo en necesidad de cuidados intensivos a la UCI, está actuando con coraje moral para proporcionar una atención segura al paciente. En este sentido, el coraje moral se definiría como la capacidad del individuo para superar el miedo y defender sus valores fundamentales, la voluntad de hablar y hacer lo que es correcto ante las fuerzas que llevan a uno a actuar de otra forma (Lachman, 2007). En este sentido, los profesionales sanitarios deben reconocer su responsabilidad para hacer frente a las conductas contrarias a la ética en su lugar de trabajo (Murray, 2010). El daño físico podría ser una amenaza en casos donde se hace uso del coraje moral, sin embargo, los riesgos más probables son la humillación, el rechazo, el ridículo, el desempleo y la pérdida de posición social con respecto a sus compañeros. Se ha afirmado incluso que este concepto de valentía moral debe relacionarse, tanto de manera conceptual como normativamente, con otras teorías éticas en una filosofía moral global (Pellegrino, 1995).

Una de las primeras escalas utilizadas para medir la valentía fue la de Schmidt y Koselka (2000). Woodard (2004) elaboró una escala que mide el valor como el producto de la voluntad de actuar y el temor experimentado mientras toma la acción como parte del concepto de robustez o resistencia.

## ***Perseverancia***

Peterson y Seligman (2004) nos definen la fortaleza Perseverancia como "*la continuación voluntaria de una acción dirigida a objetivos a pesar de los obstáculos, dificultades, o el desaliento*" (p. 229). Consistiría en terminar lo que uno empieza a pesar de los obstáculos y las adversidades, lo cual nos proporciona cierta satisfacción por las tareas emprendidas y finalizadas con éxito. Ésta es una fortaleza crucial para la consecución de los retos a los que todo el mundo va enfrentándose, no sólo en el día a día, sino también en su entorno laboral. En principio, esta fortaleza se presentaría ante tareas con elevada dificultad, de forma que, a mayor dificultad, mayor persistencia, siendo los sujetos menos perseverantes los que se rinden rápidamente. Este aumento se produciría para reducir las respuestas de frustración, culpa e ira que se pueden sentir con el fracaso (Eisenberger y Leonard, 1980). Además, la perseverancia es esencial en el aprendizaje, de hecho, se ha observado que los jóvenes que tienen dificultades para aprender tras un fracaso muestran menos perseverancia (Di Vito-Thomas, 2005; Scheffer y Rubinfeld, 2000). Una cita atribuida a Leonardo da Vinci reza: "*Si una persona es perseverante, aunque sea dura de entendimiento, se hará inteligente; y aunque sea débil se transformará en fuerte*"

Así mismo, Park y Peterson (2003) señalan que la perseverancia estaría directamente relacionada con el optimismo. La Perseverancia parece convertirse en una respuesta a un ambiente emocional precario, o a un entorno disfuncional, o a una sensación del rechazo y marginalidad (Csikszentmihalyi, 1996). Diferentes son las cosas cuando estas personas tienen esperanza, ya que permite afrontar los objetivos con una actitud de resistencia, persistencia y autoconfianza incluso en las situaciones más desfavorables y, con ello, se aumenta la perseverancia (Lopez y Snyder, 2003). Es por eso que, la perseverancia se puede entender integrada dentro de otro constructo denominado resiliencia.

En un aspecto más aplicado, la perseverancia también ha sido asociada a la recompensa (Deci, 1971; Harackiewicz, 1979). En este sentido, La recompensa fomenta la persistencia cuando transmite una opinión positiva y aumenta la motivación intrínseca para hacer la tarea, pudiendo producirse en este caso una transferencia de esfuerzos a otras tareas.

### ***Honestidad***

La fortaleza de la Honestidad, según Seligman (2002) sería ir siempre con la verdad y, ante todo, ser una persona genuina, no ser pretencioso y asumir la responsabilidad de los propios sentimientos y acciones emprendidas. Podría incluirse en esta definición el conjunto de estándares morales e intelectuales que rigen a una persona, siendo las personas íntegras aquellas que actúan ética e intachablemente, son honradas y sinceras admitiendo sus errores y aciertos con humildad y honestidad, de modo que se ganan la confianza de su entorno (Zapata, 2011). Podríamos definir a la persona íntegra, dentro de una organización, como aquella que cumple exactamente y con rectitud los deberes de su cargo y posición, actuar conforme a lo que se predica que es correcto.

Generalmente esta fortaleza se ha venido estudiando desde el enfoque de la realización de conductas tramposas en ámbitos académicos (Staats, Hupp y Hagley, 2008) o de conductas contraproducentes en el trabajo como rotación, absentismo, problemas de disciplina, hurtos y tiempo perdido, entre otras (Muchinsky, 2010), observándose que una predisposición a ser dedicado, minucioso y persistente corresponde con un tipo de persona que es confiable y responsable (Rosario-Hernández y Rovira-Millán, 2002). Así mismo, Ryan y Deci (2000) evidenciaron que esta fortaleza correlacionaba positivamente con una mayor satisfacción con la vida, empatía y apertura a la experiencia.

Las organizaciones consideran esencial este constructo debido a la importancia de sus repercusiones, tanto en trabajos de bajo nivel como en todos aquellos de alto

nivel: líderes y responsables de facturación (Davis y Pesch, 2013; de Vries y van Gelder, 2015; Muchinsky, 2010). De hecho, esta fortaleza ha venido adquiriendo tanta importancia que se ha elaborado un modelo de 6 factores de personalidad (HEXACO), en contraposición a los 5 factores clásicos, donde el constructo Honestidad-Humildad juega un papel clave, elaborándose instrumentos específicos que incluyen este constructo (Lee, Ashton y de Vries, 2005). De hecho, cada vez más las compañías y organizaciones utilizan las pruebas de integridad en la selección de candidatos a empleo, así como para lograr el ajuste de un aspirante con su cargo, permitiendo una mayor productividad y menor rotación en los cargos, así como un crecimiento personal del sujeto.

Con respecto a los profesionales sanitarios, y concretamente en el personal de enfermería, los centros requieren de personal en el que se pueda confiar, en donde las elecciones no se den por popularidad o por ganancias personales o políticas, diferenciando lo que realmente importa. Concretamente, los supervisores de enfermería con integridad son honestos con el grupo de trabajo, manteniendo sus promesas y explicando por qué estas no han podido mantenerse (Rogers, 2005), lo que potencia el liderazgo de dichos supervisores (Barkhordari-Sharifabad, Ashktorab y Atashzadeh-Shoorideh, 2017; Lorber, Treven y Mumel, 2016).

### ***Vitalidad***

La fortaleza vitalidad incluye el afrontar la vida con entusiasmo y energía; hacer las cosas con convicción y dando todo de uno mismo; vivir la vida como una apasionante aventura, sintiéndose vivo y activo. Es un rasgo positivo que refleja un enfoque de la persona a la anticipación, a la energía y al entusiasmo (Peterson y Seligman, 2004). Guardaría mucha relación con el estado de flow (Csikszentmihalyi, 1996), donde el tiempo pasa rápidamente para el individuo que se encuentra centrado en la actividad misma experimentando sensaciones vigorizantes.

Se ha observado que los trabajos vocacionales son elegidos por personas con alta vitalidad. Éstas son más propensas al compromiso en sus actividades cotidianas y a considerar la vida como significativa, y tienen más satisfacción laboral y con la vida en general (Peterson, Ruch y Beermann, 2007). En este sentido, la vitalidad es importante en una organización a causa de su relación con el bienestar psicológico (Park et al., 2004b), que a su vez predice un mejor rendimiento en el trabajo y la reducción de la rotación (Avey, Luthans, Smith y Palmer, 2010; Wright y Bonett, 2007; Wright y Cropanzano, 2000).

Señalar que esta fortaleza puede no ser tan estable como Peterson y Seligman postulan, ya que se ha observado que la vitalidad no se mantiene constante a lo largo del día, sino que existe una variación circadiana. En este sentido, experimentamos estados de ánimo más positivos en períodos de vitalidad más altos, y más estados de ánimo negativos con la aparición de tensión-cansancio, una condición asociada con una mayor vulnerabilidad al nerviosismo y la ansiedad (Sonnentag y Niessen, 2008). Cuando se dispone de poca vitalidad, se carece de los recursos para ocuparse activamente de estas situaciones, así los problemas tienen mayor impacto cuando se tiene baja vitalidad, se está más vulnerable y se reacciona de forma negativa. También se ha observado que hay factores externos que influyen en los niveles de energía, como son la nutrición, el ejercicio físico, el cansancio y la tensión, incluso cada pequeño detalle del día (Ryan y Deci, 2008).

Según Sonnentag y Niessen (2008) el sentirse vigoroso no sólo es una experiencia positiva per se, sino que es extremadamente útil en la vida cotidiana, en particular en el trabajo y en la familia, ya que la vitalidad le permite a un individuo acercarse a sus tareas con más energía, de hecho, hay estudios que indican que a medida que las enfermeras se involucraron más en las pruebas e implementación de cambios en la atención en sus unidades, la vitalidad aumentó (Upenieks et al., 2008). Como medidas



de la Vitalidad encontramos la escala de vigor de Shirom (2003), una medida directa de la vitalidad.

### **Virtud Amor y Humanidad**

La Virtud Humanidad es definida por Peterson y Seligman (2004) como un conjunto de fortalezas cívicas que conllevan una vida en comunidad saludable y abarca las fortalezas interpersonales que implican la bondad y el cuidado de los demás. Estas fortalezas permitirían al ser humano relacionarse con los demás y desarrollar los vínculos afectivos necesarios para sentirse libre, apoyado y seguro, dado que las relaciones con otras personas se consideran uno de los pilares básicos de satisfacción con la vida (Deci y Ryan, 2000). Esta seguridad permite a las personas ser más capaces de enfrentarse al estrés diario y desarrollar estrategias para establecer relaciones sociales más satisfactorias (Hazan, 2004). De hecho, estos vínculos afectivos y relaciones sociales serían un factor protector del Burnout, y aumentarían el rendimiento laboral del personal de enfermería (Sharma y Dhar, 2016). Así mismo, en estudios sobre la satisfacción con la vida laboral, se ha observado que uno de los aspectos más importantes y satisfactorios del personal de enfermería fue la capacidad de ayudar a otros (Brown, Dickison, Misselbeck y Levine, 2002), además del enfoque centrado en el paciente, el cuidado y la empatía (Kilner, 2004).

Dado que en esta virtud interpersonal se incluyen aspectos sobre el acercamiento y la amistad con otros, Peterson y Seligman (2004) señalan que estaría conformada por las fortalezas de Amabilidad, generosidad y bondad, por un lado, Inteligencia social, personal y emocional por otro, y Amor, apego y capacidad de amar y ser amado, por último.

#### ***Amabilidad, generosidad, bondad.***

Se puede entender esta fortaleza como la capacidad de hacer favores y buenas acciones para los demás, ayudar y cuidar a otras personas, una conducta prosocial de

cara a los otros, lo que conllevaría unas relaciones sociales de calidad. Este tipo de conductas aumenta significativamente los diversos resultados de bienestar y felicidad y reduce los síntomas depresivos (Buchanan y Bardi, 2010; Sin y Lyubomirsky, 2009). Existen numerosos estudios que indican los beneficios psicológicos y emocionales de tener relaciones sociales de calidad, así como de los riesgos del aislamiento social (O’Connell, O’Shea y Gallagher, 2016); se ha observado que la gente con relaciones sociales de calidad es más resiliente ante la presencia de situaciones estresantes (Viswesvaran, Sanchez y Fisher, 1999), tienen menos síntomas depresivos e incluso viven más (Cohen, 2004; Holt-Lunstad, Smith y Layton, 2010). En definitiva, se ha observado que todos aquellos aspectos que puedan potenciar las conductas prosociales con otros tienen una estrecha relación con la felicidad (Demir, Ozen y Procsal, 2014).

Dentro de estas características prosociales se podrían incluir variables como el altruismo, una conducta prosocial que se realiza sin buscar ningún tipo de provecho personal, lo cual la diferenciaría de la conducta prosocial “*per se*” (Etxebarria, 1999); o la empatía, una reacción emocional que se da en un individuo que es similar a lo que otra persona siente o puede llegar a sentir (Eisenberg, Eggum y Di Giunta, 2010).

Así mismo, dentro de las organizaciones, hay que señalar que el clima laboral se forma con la interacción social entre los miembros que forman un grupo, quienes tienen una percepción compartida en el entorno de la organización. Aunque el liderazgo promueve las percepciones compartidas, ofreciendo una interpretación uniforme consistente en la acción y en la interacción social, son los miembros del grupo los que tienen un papel activo que pueden mediarlas e incrementarlas porque son las que forman el clima laboral (Schneider, Ehrhart y Macey, 2013).

En cuanto a la importancia del estudio de esta fortaleza en el personal de enfermería, señalar que se encuentra recogida dentro de los Códigos Éticos de diversos países de forma directa (Snelling, 2016), y de forma indirecta en los Códigos Éticos del

International Council of Nurses (ICN, 2012). En éstos, se indica que una enfermera debe tratar a la gente con amabilidad, respeto y compasión, además de demostrar valores profesionales como respeto, responsabilidad, fiabilidad e integridad. Con respecto al respeto, en el Código Deontológico Español de Enfermería artículos 4 a 7 se señala que:

*“La Enfermera/o está obligada/o tratar con el mismo respeto a todos, sin distinción de raza, sexo, edad, religión, nacionalidad, opinión política, condición social o estado de salud. Consecuentemente las Enfermeras/os deben proteger al paciente, mientras esté a su cuidado, de posibles tratos humillantes, degradantes, o de cualquier otro tipo de afrentas a su dignidad personal. En ejercicio de sus funciones, las Enfermeras/os están obligados a respetar la libertad del paciente, a elegir y controlar la atención que se le presta. El consentimiento del paciente, en el ejercicio libre de la profesión, ha de ser obtenido siempre, con carácter previo, ante cualquier intervención de la Enfermera/o. Y lo harán en reconocimiento del derecho moral que cada persona tiene a participar de forma libre, y válidamente manifestada sobre la atención que se le preste”.*

Y con respecto a la compasión, en su artículo 18 se señala que:

*“Ante un enfermo terminal, la Enfermera/o, consciente de la alta calidad profesional de los cuidados paliativos, se esforzará por prestarle hasta el final de su vida, con competencia y compasión, los cuidados necesarios para aliviar sus sufrimientos. También proporcionará a la familia la ayuda necesaria para que puedan afrontar la muerte, cuando ésta ya no pueda evitarse”.*

En el código deontológico de la Comunidad Valenciana, en su artículo 1 encontramos que:

*“Los valores fundamentales que deben presidir la praxis en enfermería son el reconocimiento y respeto de la dignidad inalienable de toda persona y la solidaridad*

*materializada en las actitudes básicas de disponibilidad, cordialidad y compasión... La relación de la enfermera con las personas encomendadas a su cuidado será de mutuo respeto y confianza y se desarrollará en un marco de profesionalidad”; en su artículo 4 “La enfermera tratará con la misma diligencia y respeto a todas las personas”, especificando en el artículo 18 que “El respeto a la dignidad incluye el trato respetuoso del cuerpo de la persona después de la muerte”.*

Como medidas de la amabilidad, no se encuentran instrumentos específicos que la evalúen. Sí que se encuentran instrumentos que recogen la amabilidad como constructo, por ejemplo, la Self-Compassion Scale (Raes, Pommier, Neff y Van Gucht, 2011) que evalúa la compasión como la capacidad de soportar el sufrimiento con un sentido de cordialidad, conexión y relación de preocupación; o estudios donde se realizan autoregistros de conducta para la evaluación de la amabilidad.

### ***Inteligencia social, personal y emocional***

Según Peterson y Seligman (2004), esta fortaleza consistiría en ser consciente de las emociones y sentimientos tanto de uno mismo como de los demás, saber cómo comportarse en las diferentes situaciones sociales, saber qué cosas son importantes para otras personas y tener empatía. No obstante, el primero que utilizó el término de Inteligencia Emocional fue Leuner (1966) en su trabajo sobre mujeres con limitaciones sociales debidas a su baja inteligencia emocional. Anteriormente, las raíces de este concepto pueden encontrarse en la obra “Inteligencia y sus Usos” de Thorndike (1920), donde introduce el concepto de Inteligencia Social, y donde señalaba que ésta era la habilidad de comprender a las personas y actuar adecuadamente en las relaciones humanas.

La concepción actual de Inteligencia Emocional surge en 1990 con Salovey y Mayer, cuando nace la teoría de la Inteligencia Emocional como habilidad mental (Sánchez Aneas, 2009). Los mismos autores la redefinieron en 1997:

*“La Inteligencia Emocional es la habilidad de percibir con exactitud, valorar y expresar emociones, la habilidad de acceder o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; habilidad de comprensión emocional y conocimiento emocional; y la habilidad de regular emociones para promover el crecimiento intelectual y emocional”* (Ramos, N., Enríquez, H. y Recondo, 2012; pp. 27-28).

En 1990, Salovey y Mayer señalan que la Inteligencia Emocional engloba

*"la capacidad para supervisar los sentimientos y las emociones de uno mismo y de los demás, de discriminar entre ellos y de usar esta información para la orientación de la acción y el pensamiento propios"* (p. 201).

El auge de este término surge con el trabajo divulgador de Goleman con su libro “La inteligencia emocional” (1997). Una definición más actual del concepto de Inteligencia Emocional la encontramos en Mayer, Salovey, Caruso y Sitarenios (2001; p. 234):

*“se refiere a la habilidad para reconocer el significado de las emociones y sus relaciones, y para razonar y resolver problemas en base a ello. También incluye emplear las emociones para realzar actividades cognitivas”.*

Por tanto, podríamos decir que la Inteligencia Emocional comprende un conjunto de capacidades, competencias y habilidades que permiten afrontar las demandas y presiones del medio, y que incluyen el autocontrol, la persistencia y la habilidad para motivarse a uno mismo.

Las características de la Inteligencia Emocional, según los postulados de Mayer y Salovey (1997), son cinco. En primer lugar, el Conocimiento de las propias emociones: este componente aboga por una aprehensión emocional sobre lo que nos acontece, para saber identificar y tener conciencia sobre las emociones; En su polo opuesto nos encontramos con el déficit de reconocimiento emocional, esto es, no saber

identificar qué tipo de emoción sentimos. En segundo lugar, el Manejo emocional: que supone la habilidad de gestión eficaz de las emociones con el fin de llevar a cabo una correcta expresión, siendo de gran importancia en la regulación emocional de difícil manejo, tales como la ira, la tristeza o el miedo. El tercer componente de la Inteligencia Emocional sería la Automotivación: dada su conexión con las motivaciones, la presencia o ausencia de una emoción determinada condicionaría dicha motivación; en este sentido, encontraríamos conceptos como demora de gratificaciones, impulsividad, entre otras. El cuarto componente sería el Reconocimiento Emocional en los demás, muy relacionado con la empatía, así como con el fomento de actos pro-sociales como el altruismo, la bondad o la generosidad. Y, por último, el Establecer Relaciones o Vínculos con los demás, lo que sería la principal función de la Inteligencia Emocional y guarda relación con las habilidades sociales o la inteligencia social formulada por Goleman (1995).

Este concepto tiene especial relevancia en las profesiones asistenciales, como por ejemplo médicos, enfermeros, policías, bomberos, entre otros, en las que la atención al usuario, cliente o paciente requiere la habilidad para controlar las propias emociones y detectar, interpretar y manejar correctamente las emociones de los demás, ya que éstas son un indicador de las necesidades del paciente y detectarlas es una de las principales funciones del personal de enfermería. Así mismo, atendiendo al concepto propuesto por Goleman (1997) de Inteligencia Emocional, que la relaciona con el afrontamiento al estrés y con las demandas y presiones por los cambios en el medio en el lugar de trabajo, queda más que patente que esta fortaleza es esencial en el personal de enfermería. En el mismo sentido, estudios han determinado que los supervisores de enfermería que tienen alta Inteligencia Emocional contribuyen significativamente al cuidado del personal de enfermería, a la satisfacción del personal, y a la percepción de la organización como un todo por parte de los compañeros, así como mayor eficacia para prevenir el burnout y facilitar el manejo del estrés (Fujino, Tanaka, Yonemitsu y Kawamoto, 2015). Y en relación con la satisfacción laboral, ayuda a explicar las actitudes hacia el trabajo; en

este sentido, la Reparación emocional (habilidad del sujeto para manejar sus emociones negativas sustituyéndolas, cuando aparezcan, por otras que le haga sentirse mejor) es un indicador de optimismo, relacionado con actitudes positivas hacia el trabajo (tanto en Satisfacción laboral intrínseca como en Satisfacción laboral general).

Con respecto a la medida de la Inteligencia Emocional, podemos resumir los instrumentos con evidencia científica en dos grandes categorías: los modelos de habilidad, que son aquellos que se centran en las habilidades mentales que permiten utilizar la información que nos proporcionan las emociones para mejorar el procesamiento cognitivo; y los modelos mixtos, que combinan o mezclan habilidades mentales con rasgos estables de comportamiento y variables de personalidad (Fernández-Berrocal, Berrios-Martos, Extremera y Augusto, 2012). Entre las escalas de medida más utilizadas se encuentran la Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Scale (MSCEIT; Mayer, Salovey, Caruso y Sitarenios, 2003), que entraría dentro de los modelos de habilidad y utilizaría imágenes para su evaluación, y el Emotional Quotient Inventory (EQ-i; Bar-On, 1997; Bar-On, 2006), que incluiría ítems de autoevaluación.

### *Amor, apego, capacidad de amar y ser amado*

Se define Amor, apego, capacidad de amar y ser amado como tener importantes y valiosas relaciones con otras personas, en particular con aquellas en las que el afecto y el cuidado son mutuos. Sentirse cerca y apegado a otras personas (Peterson, Seligman, 2004). Dentro de esta definición podría haber tanto el amor romántico, como el amor interpersonal, ya que lo toman como un todo complejo. Este tipo de amor, en sentido general, podría parecer derivar en parte de instintos e impulsos genéticos, pero es muy probable que sea transmitido socialmente a través de la observación como modelos de conducta. Esta fortaleza, junto con la esperanza, gratitud y vitalidad, se correlacionan positivamente con la satisfacción con la vida en general, además de ser predictores de autoeficacia general (Lavy y Littman-Ovadia, 2011), presentándose esta asociación

desde la niñez y la adolescencia (Peterson et al., 2007; van Eeden, Wissing, Dreyer, Park y Peterson, 2008)

Una teoría general del amor es la que presentó Sternberg (1986), la Teoría Triangular del Amor, donde señalaba que éste tenía tres componentes: en primer lugar, la intimidad, que engloba los sentimientos de cercanía, conexión y bondad que uno experimenta en las relaciones amorosas; en segundo lugar, la pasión, que abarca los impulsos que conducen al romance, la atracción física y la consumación sexual; Y en último lugar la decisión/compromiso, que abarca la decisión de que uno ama a otro y el compromiso de mantener ese amor en el tiempo. Según esta teoría, la cantidad de amor que se experimenta depende de la fuerza absoluta de los 3 componentes, y el tipo de amor que se experimenta depende de sus fuerzas relativas entre sí.

Centrándonos más en el terreno de las relaciones interpersonales, encontramos las teorías de corte conductista, donde el refuerzo juega un papel importante. Este tipo de teorías postulan que nos sentimos atraídos por aquellas personas que nos recompensan de una forma u otra, ya sea por similitud, porque nos parecen atractivas, porque les resultamos atractivas nosotras, etc. (Baskett, Byrne y Hodges, 1971; D. Byrne, 1997). También se encuentran las orientaciones cognitivas, como la Teoría del Equilibrio, donde se señala que las personas con actitudes similares son las nos resultan más atractivos (Hendrick y Seyfried, 1974; Herbst, Gaertner y Insko, 2003). Otras teorías aluden a la interacción social entre individuos, como la teoría del Intercambio Social, donde se tratan componentes de tipo, llamémoslo, económico como la oferta y la demanda, o de tipo equitativo, donde los individuos buscan un equilibrio entre lo que aportan y lo que reciben en dichas interacciones (Donn Byrne, Clore, Gerald L. y Worchel, 1966; Griffeth, Vecchio y Logan, 1989). Por último, encontraríamos las teorías biopsicológicas, donde se trata de conocer y explicar el amor desde distintos mecanismos neurológicos (Acevedo, Aron, Fisher y Brown, 2012; de Boer, van Buel y Ter Horst, 2012).



En cuanto al estudio de esta fortaleza específica en el personal de enfermería, no se encuentran estudios específicos de la misma, sino relacionados con las características de amabilidad y generosidad, ya comentadas anteriormente. Aunque ha de señalarse que los principios de amor y fraternidad transformaron no solamente la sociedad, sino también el desarrollo de la Enfermería, marcando, ideológicamente, la práctica del cuidar (Gussi y Dytz, 2008).

### **Virtud Justicia**

Peterson y Seligman (2004) describen la Virtud Justicia como un conjunto de fortalezas cívicas que conllevan una vida en comunidad saludable. El concepto de justicia ha incrementado su importancia en las ciencias sociales durante las últimas 3 décadas, iniciándose con el estudio de lo que se conocía como Justicia Distributiva y que Homans (1961) plasmó en una teoría, donde el objeto de estudio era lo justo o lo correcto con respecto a la asignación de beneficios y cargas en una sociedad, por lo que los conceptos de equidad e igualdad serían muy importantes. El estudio en este tipo de justicia entraría dentro de lo que podría llamarse Teorías de Contenido Reactivo, ya que se focalizan en cómo los individuos reaccionan ante un trato injusto. En este conjunto de teorías también entraría las diferentes versiones de la Teoría de la equidad de Adams (1965) y Walster, Berscheid y Walster (1973). Posteriormente, los estudios en justicia se centraron en lo que se denominaría Justicia Procedimental, es decir, en los procesos de toma de decisiones de la justicia, así como las posibles influencias, que llevan a una decisión determinada, así como aquellos criterios que llevan a un proceso justo, como la consistencia, falta de sesgo, corrección, representatividad, exactitud y ética (Leventhal, 1980). A partir de los años 90 surge la investigación en Justicia Organizacional, donde se empezó a estudiar el impacto de la Justicia en el funcionamiento organizacional efectivo (Greenberg, 1987, 1990), integrando tanto la Justicia Distributiva como la Justicia Procedimental como dos factores independientes. Posteriormente ha surgido lo que se conoce como Justicia Interactiva, que sería el trato interpersonal que las personas reciben por los que toman las decisiones, aunque hay

autores que la definen como un tercer tipo de justicia (Aquino, 1995; Julian Barling y Phillips, 1993; Skarlicki y Folger, 1997) y otros la integran dentro de la Justicia Procedimental (Moorman, 1991; Niehoff y Moorman, 1993).

### ***Sentido de la Justicia, Equidad e Imparcialidad***

Peterson y Seligman (2004) definen esta fortaleza como la conducta de tratar a todas las personas como iguales, en consonancia con las nociones de equidad y justicia, y no dejar que los sentimientos personales influyan en decisiones sobre los otros, dando a todo el mundo las mismas oportunidades. Podríamos entenderla como el principio moral que lleva a dar a cada uno lo que le corresponde o pertenece. Tal y como hemos visto anteriormente, el constructo Justicia podría subdividirse en varias dimensiones o etapas de razonamiento. Siguiendo a Colquitt (Colquitt, 2001; Colquitt et al., 2013), la Justicia de Procedimiento refleja la percepción de justicia en cuanto a los procesos de toma de decisiones y el grado en que sean consistentes y precisos, imparciales y exactos, así como éticos; la Justicia Distributiva refleja la percepción de justicia en cuanto a los resultados de la decisión, en especial el grado en que los resultados sean equitativos; y por último, la Justicia Interpersonal y la Justicia Informativa, que reflejan la imparcialidad percibida de la promulgación y aplicación de decisiones, así como la respetabilidad y decoro de las comunicaciones, y la veracidad y suficiencia de las explicaciones acerca de las decisiones.

Existe una gran asociación entre justicia y compromiso con la empresa, entendiendo el compromiso del trabajador con la organización como el deseo por parte de un empleado de seguir siendo un miembro de una organización (Jaros, 2007). La Teoría del Intercambio Social (Blau, 1964) se ha aplicado recientemente en entornos organizacionales, con el fin de proporcionar una base para comprender los roles que las organizaciones y los gerentes desempeñan en la creación de sentimientos en los empleados y comportamientos proorganizacionales, como el desempeño y el civismo (Wayne, Shore, Bommer y Tetrick, 2002). En este sentido, se incorpora al estudio del

Apoyo Organizacional Percibido y del Intercambio Líder-Miembro la norma de reciprocidad, que sugiere que los individuos que son tratados favorablemente por otros sienten la necesidad de responder positivamente como un tipo de retorno al tratamiento favorable. Así pues, un tratamiento justo hacia los demás y recompensas adecuadas pueden influenciar cambios en el apoyo organizacional percibido y en el intercambio líder-miembro (Liden, Sparrowe y Wayne, 1997).

Dentro del sector sanitario, la justicia tiene una gran implicación clínica, ya que un ejercicio de la justicia por parte de la empresa y de los supervisores de enfermería conlleva mejoras en el desarrollo y mantenimiento de los niveles de control de trabajo, apoyo, equidad, así como mayores demandas de empleo de profesionales de enfermería en dicho centro (Rodwell, Noblet, Demir y Steane, 2009). Además, existe una relación entre la justicia, el compromiso del personal de enfermería con el puesto de trabajo y la eficiencia de la organización (Salleh, Amin, Muda y Halim, 2013). El compromiso con la empresa es muy importante en entornos sanitarios, porque la alta rotación puede influir negativamente en la adecuada atención del paciente, la moral del personal y la productividad del trabajo, además de la carga de costes que supone para la empresa el reemplazo, y que puede que esa nueva persona no se adapte al puesto. En el compromiso con la empresa influye también problemas de carga de trabajo, luchas con la dependencia de otros, y la sensación de infravaloración, el acceso limitado a los recursos, el apoyo por parte de compañeros y supervisores, y las oportunidades, que a su vez disminuyeron su compromiso organizacional (Cho, Laschinger, y Wong, 2006). Wayne et al. (2002) mostraron que la justicia procesal y la justicia distributiva se correlacionan firmemente con el compromiso de la organización.

### ***Liderazgo***

Según los trabajos de Peterson y Seligman (2004), esta fortaleza correspondería con la conducta de animar al grupo del que uno es miembro para la realización de algún objetivo, así como reforzar las relaciones entre las personas de dicho grupo. Un sujeto

líder sería aquel que organizaría actividades grupales y sería capaz de llevarlas a buen término, con diferentes herramientas para escuchar y acompañar a los demás compañeros por igual, favoreciendo la negociación y el respeto mutuo (Montserrat Giménez et al., 2010; Salanova, 2008). En este sentido, el liderazgo se entiende como un proceso de influencia interpersonal, con un objetivo específico. Bass y Stogdill (1990), en su resumen de teorías e investigación del liderazgo, señalan que "*existen casi tantas definiciones del liderazgo como personas que han tratado de definir el concepto*" (p. 11), por lo que resulta complicado encontrar una definición que compagine todas las realizadas. Ahora bien, algo que es común a casi todas, es que el liderazgo no puede ser impuesto, sino que ha de ser reconocido por el entorno organizacional, aunque puede ser aprendido (Allio, 2005). El ejercicio del liderazgo tiene cabida en varios campos tanto en el propio desarrollo de las personas, como en la educación, así como en todo tipo de organizaciones y empresas, encontrándose relacionada con la cultura de la empresa, la calidad del producto y la satisfacción de los empleados, así como en la reducción de las tasas de absentismo y, concretamente en la profesión sanitaria, la calidad de la atención al paciente.

Dentro de las características que ha de tener un buen líder se encuentra la flexibilidad, importante no solo para la supervivencia, sino también para competir dentro de los continuos cambios y desarrollos tecnológicos, siendo la principal característica que definirá los diferentes estilos de liderazgo efectivo (Sumner-Armstrong, Newcombe y Martin, 2008). Así mismo, características como el empoderamiento psicológico, la creatividad y la apertura de mente son requisitos indispensables de un buen líder, encontrando también que la generosidad, equidad y la perseverancia son importantes en la gestación de un buen líder (Matthews et al., 2006). Además, la inteligencia emocional es imprescindible en la gestión que lleva a cabo el líder, ya que aborda tanto competencias personales como sociales (Bellack et al., 2001).

Organizacionalmente, una de las ventajas del liderazgo radica en la gestión del capital humano, facilitando la conciliación de trabajo y familia, así como la reducción del absentismo y el abandono del empleo (Armstrong, Riemenschneider, Allen y Reid, 2007; Manfredi y Doherty, 2006; Masuda et al., 2012), mejorando la calidad de vida de los empleados. Igualmente, en el caso de las enfermeras, contribuyendo a una fuerza de trabajo de enfermería con menores índices de burnout, más satisfechos con su trabajo y, en última instancia, menos propensos al abandono (Gifford, Zammuto y Goodman, 2002; Spence, Wong, Grau, Read y Pineau, 2012), obteniendo un mayor desarrollo de la unidad, a la vez que se obtiene un mantenimiento de los niveles de trabajo, así como un número más elevado de conductas de apoyo, equidad y mayores demandas de empleo de profesionales de enfermería, lo que conlleva a una mayor satisfacción en el trabajo y retención de la enfermera (Force, 2005; Rodwell et al., 2009).

En cuanto a la medida de esta fortaleza, se han encontrado diversos instrumentos que evalúan distintos tipos de liderazgo, como el transformacional (Alimo-Metcalfe y Alban-Metcalfe, 2001), que evalúa nueve dimensiones: “Preocupación genuina por los demás”, “Sensibilidad y habilidades políticas”, “Determinación, confianza en sí mismo”, “Integridad, confiabilidad, honestidad y apertura”, “Desarrollo de potencial”, “Promotor de conexiones, comunicador”, “Accesibilidad” y “Clarifica los límites; Fomenta el pensamiento crítico y estratégico”; el liderazgo empoderado (Arnold, Arad, Rhoades y Drasgow, 2000), que evalúa los factores “Coaching”, “Informar”, “Liderar con el ejemplo”, “Interacción con el equipo”, y la “Toma de decisiones participativa”; el liderazgo compartido (Grille y Kauffeld, 2015), que comprende las dimensiones de “Evaluación de la tarea”, “Relación entre compañeros”, “Cambio de la orientación del liderazgo” y la “orientación micropolítica del liderazgo”; y el liderazgo transformacional (Avolio, Sivasubramaniam, Murry, Jung y Garger, 2003; Bass y Avolio, 1997), que evalúa nueve estilos de liderazgo: "Influencia idealizada (atributos)", "Influencia idealizada (comportamientos)", "Motivación inspiradora", "Estimulación

intelectual", "Consideración individualizada", "Recompensa contingente", "Gestión por excepción activa", "Excepción pasiva" y "Laissez-faire".

### ***Civismo y trabajo en equipo***

Si bien el Civismo se entiende como un conjunto de normas éticas y morales que permiten y facilitan la convivencia en sociedad, Peterson y Seligman (2004) lo concretizan al trabajo dentro de un equipo o grupo de personas, siendo fieles al mismo y cumpliendo las tareas asignadas dentro del mismo. Ésta es una fortaleza que se va madurando con la edad, ya que se va adquiriendo un mayor nivel de razonamiento moral y tolerancia, el cual avanza desde estadios de egocentrismo individualista hasta alcanzar una perspectiva social, nivel de mayor complejidad que involucra la realización de un juicio basado en la "justicia" como valor universal, que madura mediante la escucha de otros que tienen diferentes experiencias y opiniones a uno mismo, respetando y apreciando dichas diferencias (Sherrod, Flanagan y Youniss, 2002). En definitiva, el civismo consiste en comprometerse con el grupo de pertenencia, un sentimiento de obligación con el bien común por encima de los propios intereses del que suele beneficiarse cualquier organización (Flanagan, 2004). Esta fortaleza se asocia fuertemente con el autocontrol o la autorregulación (Bisquerra y Pérez Escoda, 2007), ya que favorece la adaptación a diferentes contextos y repercute en una ciudadanía responsable.

Tradicionalmente, se ha definido el Comportamiento Cívico Organizacional como:

*"un comportamiento individual que es discrecional, no directamente o explícitamente reconocido por el sistema de recompensas formal, y que en conjunto promueve el funcionamiento efectivo de la organización. Por discrecionalidad, queremos decir que el comportamiento no es un requisito obligatorio de la función o la descripción del trabajo, es decir, los términos claramente especificables del contrato*

*de trabajo de la persona con la organización; El comportamiento es más bien una cuestión de elección personal, de modo que su omisión no se entiende generalmente como punible" (Organ, 1988: p. 4).*

Niveles altos de Comportamiento Cívico Organizacional pueden ser resultado de la satisfacción en el trabajo, del compromiso con la organización, o de ambos. También pueden ser el resultado de la firme intención de obtener buenas evaluaciones de desempeño, porque las evaluaciones de rendimiento global pueden influir directamente en las decisiones acerca de promoción, la formación y la compensación del empleado.

En cuanto a la Conducta Cívica Interpersonal (que se podría llamar altruismo), el resultado de relaciones de alta calidad que promueven la preocupación mutua y una mayor sensibilidad a las necesidades de otros, se ha propuesto un modelo que contempla tanto una conducta centrada en la tarea como una conducta centrada en las personas. La evidencia empírica sugiere que los diferentes tipos de Conducta Cívica Interpersonal están más fuertemente relacionados con el desempeño organizacional y de grupo, que con otras formas de civismo. Estas conductas se refieren al comportamiento que se produce cuando los compañeros de trabajo se ayudan el uno al otro más allá de sus requisitos de trabajo, obteniéndose un mayor rendimiento individual de trabajo y, en última instancia, grupal y organizacional, entre otras cosas porque liberan recursos, aumentan la coordinación y ayudan en el mantenimiento de un clima laboral favorable de forma superior a cuando este comportamiento se da a nivel organizacional (Podsakoff, Mackenzie, Paine y Bachrach, 2000).

Un término que podría considerarse opuesto a la Conducta Cívica Organizacional, al menos en su definición, es la Conducta Contraproducente Organizacional, definida como el comportamiento intencional de los empleados que es perjudicial para los intereses legítimos de una organización, y que también contempla

una dimensión dirigida a las personas y a la tarea (Gruys y Sackett, 2003). Son comportamientos intencionales que dificultan la meta de la organización y puede resultar muy costoso para la misma, y consisten en robo de los empleados, la mala asistencia, tardanzas, abuso de sustancias, accidentes, sabotaje, acoso sexual y verbal, chismes, pausas excesivamente largas y abuso físico. A pesar de ser opuestos, tanto la Conducta Cívica como la Contraproducente, están orientadas hacia el mismo objetivo, la consecución de un buen estado de ánimo o un alto nivel de satisfacción en el futuro (Spector, Fox y Domagalski, 2006); por ejemplo, algunas conductas individuales, como pequeños descansos no permitidos o algunos corrillos de contenido no ofensivo, sino de integración interpersonal, pueden ser muy beneficiosos.

### **Virtud Templanza / Moderación**

La templanza es la virtud que nos hace fuertes ante los excesos, nos permite aprender cuales son nuestras necesidades reales y no dejarnos llevar por todos los caprichos y tentaciones que puedan surgir (Peterson y Seligman, 2004). Esta virtud trata de buscar la moderación, y curiosamente se encuentra explícitamente indicada en la mayoría de las tradiciones religiosas principales del ser humano (Dahlsgaard, Peterson y Seligman, 2005). En conjunto, no se han encontrado investigaciones que evalúen esta virtud como tal, pero sí de cada una de las fortalezas que la componen. En esta categoría encontramos las fortalezas de la misericordia y el perdón, la humildad- modestia, la prudencia y la auto regulación.

#### ***Misericordia y Perdón***

Una de las definiciones más utilizadas es la propuesta por McCullough, Worthington y Rachal (1997), quienes lo conciben como una transformación motivacional que inclina a la gente a inhibir las respuestas destructivas de la relación, y a comportarse constructivamente hacia alguien que se ha comportado destructivamente hacia ellos. Conllevaría una transformación prosocial en dos componentes: uno es evitar la motivación agresiva y el otro evitar vengarse del ofensor, señalando que el perdón



ocurriría cuando ambas tendencias disminuyen, siendo este un aspecto sobre el cual existe consenso en la investigación sobre el perdón, aun con los numerosos modelos teóricos existentes (Strelan y Covic, 2006). En general, el perdón y la misericordia proporciona numerosos beneficios psicológicos, relacionándolo con una mejor salud mental y un incremento del optimismo y la autoestima (Maltby, Day y Barber, 2004; McCullough, 2000). Algunos de estos modelos mencionados han sugerido la introducción de las intervenciones en perdón en la práctica clínica de psicólogos y personal sanitario, que han sido exitosas en la reducción de la ira, la depresión, el estrés psicológico e, incluso, las enfermedades coronarias (vanOyen Witvliet, Ludwig y Vander Laan, 2001; Wade, 2010).

Finalmente, existen numerosas medidas de diferentes aspectos del perdón. Se han desarrollado al menos seis medidas diferentes del perdón hacia otros (Hargrave y Sells, 1997; Mauger et al., 1992; Michael E McCullough, Root y Cohen, 2006; Pollard, Anderson, Anderson y Jennings, 1998; Rye et al., 2001; Subkoviak et al., 1995); al menos, otras seis medidas diferentes de la disposición al perdón (Berry, Worthington, O'Connor, Parrott y Wade, 2005; R. P. Brown, 2003; DeShea, 2003; Hebl y Enright, 1993; Rye et al., 2001; Thompson et al., 2005); y varias escalas para medir actitudes hacia el perdón (Brown, 2003; Kanz, 2000; Mullet, Girard y Bakhshi, 2004; Mullet, Houdbine, Laumonier y Girard, 1998).

En esta fortaleza se hace necesario hablar también del autoperdón, el cual es sinónimo de autoreconciliación, con un resultado similar a la autoestima, pero dentro de un contexto más íntimo. Conllevaría aceptar la propia responsabilidad y el dolor de procesar los sentimientos de remordimiento, lo que haría que las personas sean más propensas a pensar y actuar de manera constructiva hacia ellas y de forma más digna. Algunos autores sugieren que el proceso de auto-perdón puede ser el catalizador para el crecimiento personal, las personas que se autoperdonan por sus errores y transgresiones pueden reunir y pensar sobre el sentido de sus acciones, lo que les permite convertirse

en mejores personas, a no ser que este sea excesivo, lo que les transformaría en personas egoístas y narcisistas (J.P. Tangney, Boone y Dearing, 2005).

En cuanto al perdón en enfermería, la importancia del perdón en la atención clínica y la necesidad de preparar a las enfermeras para responder a esta preocupación humana es esencial. De hecho, The National Consensus Project Guidelines en EEUU para cuidados paliativos (Ferrell et al., 2013) incluye la atención social, psicológica, cultural y espiritual como esencial para la provisión de cuidados paliativos de calidad, indicando que pocos profesionales están adecuadamente preparados para abordar preocupaciones existenciales comunes como el perdón. De hecho, diferentes profesionales de enfermería describen las “muertes en paz” como consecuencia de actos de perdón hacia los familiares. Es por ello que, dada la situación profesional del personal de enfermería, se encuentra en una posición perfecta para dirigir la necesidad de perdón de los pacientes y sus familiares, pero para ello han de tener una sensibilidad específica hacia esta necesidad (Caldeira, Aparício, Pinto y Santos, 2016).

### ***Humildad y modestia***

La humildad es una virtud bastante descuidada en las ciencias sociales y humanas, prácticamente ninguna investigación ha abordado directamente este constructo, sino más bien indirectamente mediante el estudio del narcisismo. De la misma forma, no se han encontrado escalas específicas de medida, sino dentro de escalas de medida de habilidades sociales. De hecho, esta falta de investigación en el constructo se observa en la definición que dan Peterson y Seligman (2004), que la definen negativamente como una ausencia de orgullo, consistiría en lo contrario de sentirse mejor que otros. Park et al. (2004, p. 606) definen esta fortaleza como “*Permitir que los logros de uno hablen por sí mismos; No buscar ser el centro de atención; No considerarse más especial de lo que uno es*”. Una definición más exhaustiva la encontramos en Cosentino (2009, p. 61):

*“La humildad y la modestia refieren primariamente a la estimación precisa (no subestimación) de los logros, talentos o méritos de uno, dejando que los méritos hablen por sí mismos ante los demás. La humildad se extiende a otros temas, como la sobriedad en la conducta social y en la forma de vestir. Implica, relativamente hacer poco foco sobre el yo, o tener capacidad para olvidarse de uno mismo. El individuo humilde reconoce el valor de todo y de las diferentes formas en que personas y cosas pueden contribuir con nuestro mundo”.*

La concepción de la humildad como la predisposición a tener baja autoestima es bastante prevalente, tanto a nivel de la psicología como a nivel de calle, aunque en realidad es todo lo contrario. Ser humilde no es tener una baja opinión de uno mismo, sino tener una opinión adecuada, la habilidad de tener en perspectiva los propios talentos y logros, aceptarse a uno mismo entendiendo las propias imperfecciones, y estar libre de arrogancia y baja autoestima (Tangney, 2000). A raíz de investigaciones sobre la arrogancia se sugiere una interesante relación entre la falta de la misma, o la humildad, y una mayor salud mental, así como probablemente una mayor madurez y autoaceptación (Garaigordobil, 2006). En general, podemos decir que la persona con esta fortaleza está abierta a consejos, ideas nuevas e información contradictoria, por lo que es muy probable que se encuentre relacionada con las fortalezas del Valor y Coraje (Brymer y Oades, 2007).

En cuanto a la práctica enfermera, el hecho de cuidar ya implica per se una conducta de humildad, ya que, si tenemos en cuenta la definición de Cosentino (2009), implicaría *“hacer poco foco sobre el yo”* para dedicar la atención a la persona que está siendo cuidada. Éste personal, independientemente de sus propios problemas, sus dolores o su estado anímico, han de centrarse todo un turno en atender y cuidar a los demás con respeto y dedicación. Y, por supuesto, la humildad en el personal de enfermería permite un aprendizaje continuo, aprendiendo día a día de los fallos y los

logros que se realizan en el servicio. La humildad permite seguir aprendiendo del personal al cargo, de los colegas sanitarios y de los compañeros.

### ***Prudencia***

Peterson y Seligman (2004) entienden la prudencia como el hecho de ser cuidadoso con las elecciones, no tomar riesgos indebidos, y el no decir o hacer cosas que más tarde podrían lamentarse. Implicaría una orientación cognitiva hacia el futuro, una forma de razonar y autogestionarse que permita conseguir las metas a largo plazo evitando los posibles riesgos, preocupándose deliberadamente por las posibles consecuencias de sus decisiones y actos futuros (Cosentino, 2009). Todo esto tiene mucho que ver con la educación y el aprendizaje que recibe un sujeto, ya que no es lo mismo correr riesgos cuando la decisión a tomar afecta a uno mismo, donde por mero ensayo y error podríamos acabar desarrollando la prudencia, que cuando hay otras personas involucradas, como un grupo de trabajo u organización, ya que no solo se ha de ser prudente, sino también justo, ético y desprendido, muy relacionado con la sabiduría (MacIntyre, 2007; McCloskey, 2006).

Por supuesto, en la actividad del cuidado desarrollada por el personal de enfermería la prudencia ha de ser una seña de identidad, ya que el trato con personas enfermas así lo requiere. Un ejemplo claro de la importancia de la prudencia lo encontramos en el triaje en urgencias, donde la enfermera a cargo ha de tener en cuenta la diversidad de pacientes y patologías, los recursos disponibles y el personal para tomar una decisión sobre el diagnóstico y gravedad del mismo para una correcta asignación de recursos en situaciones de emergencia (Contreras, 2013).

Para evaluar la Prudencia, nuevamente debemos recurrir a conceptos con los que consideramos que existe cierta similitud, en este caso, el de responsabilidad. En adolescentes españoles se ha encontrado que la Responsabilidad, evaluada a través del NEOPIR (McCrae y Costa, 1997) correlaciona de forma negativa con Neuroticismo y

positivamente con Amabilidad. Además, las chicas obtienen mayores puntuaciones en Responsabilidad que los chicos (Ortet et al., 2007). En cuanto a otras variables, se ha encontrado que Responsabilidad se asocia tanto con un alto Afecto Positivo como con un bajo Afecto Negativo, correlacionando inversamente con conducta antisocial y con fracaso escolar (Romero, Luengo, Gómez-Fraguela y Sobral, 2002).

### ***Autocontrol, Autorregulación***

Con esta fortaleza, Peterson y Seligman (2004) tratan de señalar las características que nos permiten regular lo que uno mismo siente y hace, siendo disciplinado y controlando los apetitos y las emociones, y que no sean esos apetitos y emociones lo que guíe nuestra conducta con el fin de cumplir ciertos objetivos, ya sean normas morales o normas en general, objetivos de rendimiento o expectativas de otras personas, ya que no sería adaptativo responder a los diferentes estímulos (internos o externos) que recibimos constantemente. También se ha definido como la alteración de la conducta para inhibir una respuesta dominante, por lo general al servicio de objetivos a largo plazo, y entendiéndolo como un músculo que consume recursos limitados, pero que puede entrenarse y desarrollarse (Muraven y Baumeister, 2000).

Tiene una fuerte asociación negativa con el comportamiento delincuente, el cual es más fácilmente medible, mediante su contrario que es la impulsividad (Eysenck y Eysenck, 1978), no obstante, la ausencia de autocontrol no puede explicar toda la conducta delictiva (Geis, 2000). Así mismo, el autocontrol también se ha asociado con una mayor satisfacción con las relaciones interpersonales (June P. Tangney, Baumeister y Boone, 2004). En el contexto educativo se observa que la autoregulación permite al estudiante prepararse para el éxito inmediato, desarrollando buenos hábitos de estudio y a plantearse objetivos a largo plazo de cara a conseguir lo que planea para su futuro (Cohrs, Christie, White y Das, 2013).

Dentro de una organización, las diferentes formas de demandas de autocontrol, tales como el control de impulsos, resistir las distracciones, la superación de resistencias o miedos personales, contribuyen una parte importante del estrés laboral, e interactúan con otras formas de demandas de autocontrol (Brotheridge y Grandey, 2002). Por otra parte, la relación entre las demandas de autocontrol y el estrés es mediado por diversos recursos como la capacidad de autocontrol, el compromiso organizacional afectivo y control del trabajo (Diestel y Schmidt, 2009). En el caso concreto del personal de enfermería encontramos, además, la situación estresante de la comunicación con los familiares de los enfermos, lo cual necesita una gran cantidad de habilidades de autocontrol, ya que esta comunicación es, en muchas ocasiones, muy dura y difícil.

### **Espiritualidad y Trascendencia**

En palabras de Turner (1999), esta virtud:

*"significa involucrar al mundo desde una base de significado y valores. Se refiere a nuestras esperanzas y sueños, nuestros patrones de pensamiento, nuestras emociones, sentimientos y comportamientos. Al igual que con el amor, la espiritualidad es multidimensional, y parte de su significado se pierde inevitablemente cuando se intenta capturar en pocas palabras".*

En la virtud de la Espiritualidad y la Trascendencia, Peterson y Seligman (2004) reúnen una serie de fortalezas que forjan conexiones con el universo y proveen de significado a la vida de las personas. Estos autores consideran la trascendencia como tener creencias coherentes sobre el propósito y significado más elevado del universo, saber dónde uno se ajusta dentro de ese esquema más grande y tener creencias sobre el significado de la vida que dan forma a la conducta y proporcionan la comodidad. Si bien su definición puede estar cargada de religiosidad, la trascendencia es mejor considerarla como un eje que atravesaría todas las virtudes cuando estas están vinculadas a dicha

religiosidad, y, por supuesto, no todo el mundo tiene un interés en dicha vinculación (Martin, 2007).

### *Apreciación de la belleza*

El arte se produce y se ha producido en todas las sociedades que existen y han existido, tomando amplias formas de expresión, por tanto, es lógico suponer que la apreciación de la belleza es inherente al ser humano. Peterson y Seligman (2004) hablan de esta fortaleza como la capacidad de sentir y apreciar la belleza, la excelencia y/o el desempeño experto en diversos dominios de la vida, desde la naturaleza hasta el arte, hasta la matemática, la ciencia y la experiencia cotidiana. Éste no es un concepto nuevo, ya que se ha conocido y estudiado desde diferentes acepciones: “Estética del paisaje”, “Estética Darwiniana” o “Estética Evolutiva” y, más recientemente, “Neuroestética” (Brown y Dissenayake, 2009). En definitiva, se basaría en una serie de emociones cuya función sería generar una valoración de las propiedades de los objetos en términos de agrado o desagrado, que llevaría a producir esta clase de objetos para repetir esa serie de emociones vividas (llamémoslo arte). Por lo tanto, es un dominio de la experiencia humana que va más allá de la estética, aunque ambos se han solapado en ciertos puntos en las diferentes discusiones (Shiner, 2001), y que involucra tanto al producto como al proceso de obtención del mismo.

Florence Nightingale, la fundadora de la enfermería moderna, escribió que la enfermería es un arte que requiere dedicación exclusiva y preparación diligente. Nightingale llegó a decir que “la enfermería es la más bella de las Bellas Artes”, la más importante forma de arte: el cuidado. Johnson (1994) concluyó que el arte de la enfermería puede entenderse como la capacidad de la enfermera de comprender el significado en los encuentros con los pacientes, conectarse significativamente con los pacientes, desempeñar funciones de enfermería con habilidad, elegir racionalmente la acción apropiada de enfermería y comportarse moralmente en la práctica. Sin embargo, de estas habilidades, parece que lo más importante en el arte de enfermería son la

capacidad de captar el significado en encuentros de pacientes y conectarse de manera significativa (Barbato-Gaydos, 2006). Las enfermeras pueden ser hábiles y tomar decisiones de buen cuidado y aún no estar practicando la enfermería como un arte.

Como instrumentos de medida de la capacidad de apreciación de la belleza, se han encontrado una escala realizada ad-hoc para el estudio de la Apreciación de la Belleza y de la Excelencia y su relación con características de personalidad y bienestar (Martínez-Martí, Hernández-Lloreda y Avia, 2016), la escala Compromiso (engagement) con la belleza (Diessner, Solom, Frost, Parsons y Davidson, 2008) y el Test de Apreciación de la Belleza y la Excelencia (Güsewell y Ruch, 2012). También el cuestionario de personalidad NEO-PIR recoge, dentro del factor Apertura a la Experiencia, la faceta de Estética.

### ***Gratitud***

La Gratitud, o la capacidad de ser agradecidos, es la fortaleza que nos permite reconocer los aspectos positivos pasados y presentes, aquello que nos ha proporcionado un beneficio y, por lo tanto, otorga un significado agradable a nuestra existencia; ser consciente y agradecer las cosas buenas que a uno le pasan, y tomarse tiempo para expresar dicho agradecimiento, lo cual puede estar asociado a expresiones religiosas (Emmons, 2007; Peterson y Seligman, 2004). En algún momento podría entenderse que la gratitud supone una especie de endeudamiento, pero la gratitud es una acción esencialmente generosa y desinteresada, el propio acto bondadoso del dador no recoge implícitamente que se deba de devolver el favor, de lo contrario no estaríamos hablando de gratitud tal y como se está definiendo, sino de un mero intercambio.

Una persona agradecida es alguien que es propensa a reaccionar con bondad hacia los otros, es decir con conductas prosociales, existe evidencia de asociación con emociones positivas, satisfacción con la vida, el optimismo, la esperanza, vitalidad y percepción subjetiva de felicidad (McCullough, Emmons y Tsang, 2002), es benévola,



receptiva, adaptable y amable, no piensa que tiene derecho a los beneficios que recibe sin ser pedidos o esperados (González y Rodríguez, 2003), pueden reconocer las contribuciones que otros han hecho para mejorar su bienestar incurriendo en algún coste personal (Emmons, 2007), así como las buenas intenciones de otra persona (Emmons y McCullough, 2003). La gratitud es diferente al sentimiento de “estar en deuda con otros” (Gray, Emmons y Morrison, 2001). La gratitud puede darse incluso en aquellas situaciones que parezcan imposibles, como por ejemplo agradecer que se está vivo tras el atentado del 11M (Fredrickson, Tugade, Waugh y Larkin, 2003). De la misma manera, una persona sin gratitud se ha observado que tiene resentimiento con el pasado, riesgo de desórdenes psicológicos y riesgo consumos de sustancias (Bono y McCullough, 2006).

La gratitud posee una serie de rasgos característicos: 1) Intensidad de la gratitud algunas personas están más dispuestas a ser agradecidas. 2) Frecuencia con que siente gratitud. 3) Amplitud circunstancias y lugares donde siente gratitud. 4) Densidad que se refiere al número de personas o situaciones que un solo hecho genera agradecimiento (McCullough, Kilpatrick, Emmons y Larson, 2001). Y por otro lado tiene una serie de variables que actúan como barrera o impedimento para los gestos de gratitud, como son: 1) Prejuicios negativos, con la edad nos hacemos menos prejuiciosos. 2) gestos de gratitud inapropiados es decir fuera de contexto que pueden confundir la interpretación del mismo. 3) Pensamiento comparativo, las personas que se centran en lo que les gustaría tener son menos agradecidas (Emmons y Stern, 2013).

La literatura de enfermería menciona la gratitud con poca frecuencia. Si bien es evidente que tanto el afecto o la simpatía por un paciente pueden estar contingentemente presentes en el cuidado de enfermería, tal vez la compasión y la gratitud también pueden ser generadas por la relación enfermera-paciente. En vista de esto, podría pensarse que una emoción importante apropiada para el cuidado en la enfermería podría bien ser caracterizada como gratitud (Griffin, 1983). El fundamento de la educación y práctica

de enfermería es el concepto de cuidado centrado en el paciente o centrado en la persona, y las enfermeras que practican la gratitud pueden experimentar una mayor conciencia y comprensión de las relaciones y conexiones requeridas para proporcionar un cuidado verdaderamente centrado en la persona (Fournier y Sheehan, 2015).

Como instrumento de medida de la gratitud encontramos la Escala de Seis Ítems de Gratitud (GQ-6, McCullough et al., 2002) con seis ítems respondidos en una escala de Likert, que saturan en un factor y tenían validez concurrente con otras medidas de agradecimiento y una buena validez de constructo. Mide la gratitud de disposición como tendencia generalizada a reconocer y responder emocionalmente con agradecimiento, después de atribuir beneficios recibidos a un agente externo. Otra escala muy utilizada para la medida de la gratitud es el Test de Gratitud, Resentimiento y Apreciación (GRAT, (Diessner y Lewis, 2007).

### ***Esperanza y optimismo***

La esperanza se conceptualiza como un estado motivacional positivo que se dirige a un objetivo (Snyder, Irving y Anderson, 1991, p. 287), que *“nos conduce a la eficacia cuando esta motivación moviliza recursos cognitivos y de acción necesarios para ejecutar una acción dentro de un contexto dado”* (Stajkovic y Luthans, 1998, p. 66). También se ha definido como *“un estado motivacional positivo que se basa en una energía orientada a metas y vías de acción (planificación para lograr las metas) derivados interactivamente”* (Snyder, 2002, p.250). La esperanza consiste en esperar lo mejor para el futuro y trabajar para conseguirlo, creer que un buen futuro es algo que está al alcance de nuestras manos (Seligman, Peterson, 2004). Puede entenderse como una variable de disposición ante una valoración personal de las propias aptitudes y ante una situación por llegar (Valle, Huebner y Suldo, 2006). También se ha descrito la esperanza en términos existenciales, tales como la libertad y la capacidad de elegir, y con una esencia positiva y una orientación hacia el futuro (Lohne, 2001, 2008), o como una disposición del ser humano hacia la vida, una disposición optimista al futuro

adaptativa y perseverante, porque si un acontecimiento no ocurre se buscan estrategias diferentes para su consecución o alternativa (Pereyra, 2006), lo que también queda muy cercano de la fortaleza perseverancia.

Esta fortaleza se ha relacionado con procesos cognitivos como la percepción, expectativas, y parece estar relacionado con conductas adaptativas de afrontamiento, entre ellos, la resolución de problemas, y el ajuste de eventos traumáticos (Arnau, Rosen, Finch, Rhudy y Fortunato, 2007). Esto es central en el personal de enfermería, dada las características propias de su profesión, donde continuamente se han de enfrentar tanto a la enfermedad, dolor y muerte, como a las condiciones laborales y costes sociofamiliares a los que se enfrentan diariamente. De hecho, clásicamente la esperanza se ha incorporado en el concepto del cuidado, como un factor en el mantenimiento y promoción de la salud, y en la aceptación de las limitaciones relacionadas con la enfermedad y con la muerte (Fitzgerald Miller, 2007; Stephenson, 1991).

La escala Esperanza Rasgo para adultos (Snyder, 2002) consta de 12 ítems, y está construida en base a su teoría, donde postula que la esperanza tiene dos componentes principales: los caminos o rutas que se configuran para lograr los objetivos o metas deseadas, evaluados con cuatro ítems; y el elemento motivador que empuja, direcciona y dirige hacia la consecución de la meta u objetivos deseados, evaluados también con cuatro ítems; los otros cuatro son ítems distractores. Snyder, Harris, et al. (1991) disponen también de una escala que mide la Esperanza Estado, que consta de seis ítems midiendo los mismos dos componentes con tres ítems cada uno.

### ***Humor***

Cuando se habla del sentido del humor como una de las fortalezas del ser humano, Peterson y Seligman (Seligman, 2002) se refieren a una capacidad para experimentar y/o estimular una reacción concreta, la risa, sea esta observable o no, para

así conseguir o mantener un estado de ánimo positivo. Peterson y Seligman (2004) definen la fortaleza "Sentido lúdico" o "sentido del humor" como el gusto por reír y hacer que los demás rían, tener cierta facilidad para ver el lado divertido de la vida. El sentido del humor y la risa activa el sistema de recompensas mesolímbico dopaminérgico, asociado con diversos placeres hedónicos, como el orgasmo sexual y otras reacciones placenteras del organismo (Mobbs, Greicius, Abdel-Azim, Menon y Reiss, 2003). También se ha observado aspectos curativos y generadores de bienestar en la risa y en el humor, tanto a nivel físico como psicosocial y de bienestar (Flaherty y Lefcourt, 2002; Kuiper y Nicholl, 2004; Martín, 2001). De hecho, la *American Association for Therapeutic Humor*, creada para que los profesionales de la salud puedan formarse y evaluar el uso del humor en la práctica, tiene por objetivos fundamentales promover y desarrollar conductas que contribuyan al bienestar basándose en la risa y el buen humor, así como hacer difusión de los resultados de las investigaciones más actuales, transmitiendo aquellos aspectos teóricos y prácticos acerca del sentido del humor. En España, la *Fundación General de la Universidad de Alcalá* organiza una reunión anual multidisciplinar sobre el tema, en coordinación con diversas universidades españolas.

El uso del humor como intervención terapéutica en el personal de enfermería ha sido estudiado desde hace mucho tiempo desde diferentes unidades, como en los cuidados críticos (Leiber, 1986), pacientes psiquiátricos (Pasquali, 1990), pacientes con Alzheimer (Buckwalter et al., 1995), en pacientes oncológicos (Bellert, 1989), en tercera edad (Buckwalter y Wooten, 1991; Simon, 1988), en niños hospitalizados (Grimm y Pefley, 1990), y prácticamente en todas las ramas de atención del personal de enfermería. Y no solo desde el trato al paciente, también se ha observado que para el propio personal de enfermería el humor hace que el ambiente de trabajo sea placentero, reconocen su uso como una estrategia del cuidado para resguardar la salud mental (tanto del paciente como de ellos mismos) siempre que se esté en disposición para ello, ayuda a sobrellevar situaciones difíciles y a afrontar los retos del día a día, y ayuda a potenciar

la creatividad, la confianza en uno mismo, la motivación y la satisfacción con el trabajo (Dehghan-Nayeri, Ghaffari y Shali, 2015).

Existen escalas que miden aspectos actitudinales o conductuales del humor incluyendo las habilidades para percibir el humor, como el “Sense of Humor Questionnaire” (SHQ-6, Svebak, 1974, 1996), que incluye afirmaciones autodescriptivas, cuyas respuestas se puntúan sobre una escala likert de cinco puntos; las escalas “Situational Humor Response Questionnaire” (SHRQ) y “Coping Humor Scale” (CHS) (Martin, 1996), que evalúan diferentes aspectos acerca de los efectos moderadores del sentido del humor en el estrés, evaluando la SHRQ el grado en que los sujetos ríen y sonrían en diferentes situaciones, y el CHS el grado en que los sujetos hacen uso del humor en situaciones de afrontamiento del estrés; la escala “Multidimensional Humor Sense Scale” (MSHS, Thorson y Powell, 1993), que evalúa la producción de humor y la capacidad creativa, la alegría, la capacidad de utilizar el humor para alcanzar objetivos sociales, el reconocimiento del humor, la apreciación del humor, y el humor como un mecanismo de adaptación; y, más actual, encontramos el “Humor Styles Questionnaire” (HSQ, Martin, Puhlik-Doris, Larsen, Gray y Weir, 2003), que evalúa las diferencias individuales en el uso del humor para la mejorar uno mismo (auto-mejora) y mejorar las propias relaciones con los demás (Afilación), para mejorar a costa de otros (Agresivo), o para mejorar las relaciones con los demás a expensas de uno mismo (Contraproducción).

### ***Espiritualidad***

Si bien la religión implicaría un colectivo, la espiritualidad es una característica individual y personal, que implica cualquier tipo de creencia (incluida la no creencia), y para la que no es necesario adscribirse a ninguna doctrina, moral o principio ético. Esta particularidad de la espiritualidad, tan amplia e individualizada, es lo que la hace tan difícil de medir y estandarizar, centrándose muchos estudios en las creencias religiosas, prácticas religiosas y el compromiso religioso; ahora bien, el distinguir la

espiritualidad de la religión no es un problema, ya que la mayoría de sujetos se consideran ambas cosas (Koenig, 2004). Generalmente estas definiciones de religión y de espiritualidad se han superpuesto erróneamente, ya que, si bien esta última no hace distinciones entre personas, la religión sí diferencia a los individuos a través de las diferentes creencias, doctrinas y rituales que son característicos de cada uno de los grupos religiosos. Es posible que la eficacia de las creencias religiosas como estrategia de afrontamiento pueda depender de si un individuo adopta un punto de vista positivo o negativo de la asociación entre los acontecimientos de la vida y sus creencias religiosas (Wilt, Grubbs, Pargament y Exline, 2017)

La religión y la espiritualidad a menudo se han asociado con el bienestar de las personas, pero las diversas mediciones o escalas utilizadas en la evaluación de la religión, la espiritualidad y el bienestar utilizado, así como los contextos culturales en los que dicha relación se examinó, matizan esta afirmación. Según Lun y Bond (2013), se observa que en las culturas donde la socialización de la fe religiosa es más habitual, la práctica espiritual se relaciona positivamente con el bienestar subjetivo; mientras que en las culturas donde la socialización religiosa es menos frecuente, la relación entre la práctica espiritual y el bienestar subjetivo se invirtió. De la misma forma, estos autores encontraron que en los países donde la hostilidad social hacia los grupos religiosos es más intensa, la asociación positiva entre la creencia en la autoridad de los líderes religiosos y el bienestar subjetivo fue más fuerte que en los países donde tal hostilidad era más débil. La religiosidad o las estrategias de afrontamiento basadas en la espiritualidad se han demostrado eficaces como posible estrategia para mejorar la calidad de vida en enfermos con lesión medular (Matheis, Tulsy y Matheis, 2006), en sujetos con enfermedades crónicas de riñón (Davison y Jhangri, 2013), VIH (M. Lee, Nezu y Nezu, 2014) enfermos oncológicos (Canada, Murphy, Fitchett y Stein, 2016) y sus cuidadores (Douglas y Daly, 2013), señalando que, en general, se produce una disminución de la ansiedad y un mejor ajuste a la enfermedad, incluyendo las situaciones de duelo. Además de su relación con la salud, las creencias espirituales influyen en las

decisiones del personal sanitario que pueden afectar al cuidado de los pacientes, entrando en conflicto con la atención sanitaria, y que pueden influir en la relación terapéutica, ya sea positiva o negativamente.

Con respecto a los métodos de medida de la espiritualidad como una necesidad psicológica, únicamente se ha encontrado un primer desarrollo y validación de una escala que trate este tema, el Cuestionario de Necesidades Psicológicas Básicas “Religiosidad/Espiritualidad” (Hathcoat y Fuqua, 2014). Ésta escala constó de dos factores, donde se evaluó la Religiosidad/Espiritualidad por Parentesco y el Dominio de la Espiritualidad/Religiosidad Propia, independientemente de que los sujetos fueran católicos, ateos o agnósticos, aunque si se encontraron diferencias en las puntuaciones entre los que se consideraron cristianos, con los que se consideraron ateos, agnósticos o no afiliados a ninguna religión.

## **Psicología Organizacional Positiva**

La psicología positiva aplicada a la empresa da lugar a los que se llama Psicología Organizacional Positiva, que emerge como especialidad en la década de los 90 (Barling y Griffith, 2003). Según el National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH), la Psicología Positiva Ocupacional se ocupa de la “*aplicación de la Psicología a la mejora de la calidad de vida laboral y a proteger y promover la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores*”. Luthans (2002, p. 63) señala que es:

*"El estudio y aplicación de fortalezas de recursos humanos positivas y de capacidades psicológicas que pueden medirse, desarrollarse y manejarse eficazmente para mejorar el desempeño en el lugar de trabajo diario".*

La Psicología Organizacional Positiva se basa en las fortalezas de las personas y el funcionamiento organizacional óptimo, con una visión holística de intervención

organizacional, tanto para combatir la aparición de los riesgos psicosociales como para potenciar el bienestar en todos los niveles de la organización. Por tanto, de acuerdo a Salanova y Schaufeli (2009), las intervenciones básicamente se diferencian en si su función es modificar la conducta del individuo, en cambiar las creencias o cogniciones, o en cambiar las motivaciones. Ahora bien, el objetivo de dichas intervenciones será el incremento de los niveles de felicidad de los empleados (Salanova y Schaufeli, 2009), además de reducir y prevenir problemas mejorando las condiciones subjetivas y con ello la satisfacción con la vida (Carmelo Vázquez, Hervás y Ho, 2006), promoviendo organizaciones saludables teniendo en cuenta los cambios que ocurren en los contextos de trabajo (Quick y Tetrick, 2003). Esto último guarda mucha relación con lo que podríamos llamar Salud Laboral, o salud en el trabajo, que según la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2003: p. 14) tiene como finalidad:

*“... lograr la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todos los trabajos; prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de agentes perjudiciales a su salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas; y en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su actividad”.*

Al igual que la psicología positiva, la Psicología Organizacional Positiva no representa un redescubrimiento de la importancia de la positividad, sino que hace hincapié en la necesidad de una base teórica más centrada en los rasgos positivos de la conducta organizacional, una investigación más profunda en su influencia y la aplicación efectiva de dichos rasgos positivos y su influencia en los estados y comportamientos de los empleados en las organizaciones (Luthans y Youssef, 2007). En este sentido, se están llevando a cabo diversas intervenciones, como el modelo holístico Healthy and Resilient Organizations (HERO; M. Salanova, Llorens, Cifre y Martínez, 2012), en el que se ponen en común los componentes clave en los que se



cimentan las bases de las organizaciones saludables en diversas investigaciones, permitiendo a dichas organizaciones adaptarse al complejo contexto socioeconómico actual saliendo, además, fortalecidas del mismo. Hernández-Vargas, Llorens-Gumbau y Rodríguez-Sánchez (2014), basándose en este modelo, llevaron a cabo un estudio en el sector sanitario observando que el personal sanitario con altas creencias de eficacia sobre sus capacidades profesionales, experimenta más afectos positivos (está más relajado, entusiasta, a gusto, optimista, resiliente y satisfecho con el trabajo). Estos afectos positivos (y las creencias de eficacia) hacen que se esfuerce y se dedique más a su trabajo, se sienta lleno de energía para realizarlo y orgulloso de lo que hace; además, esto se relaciona con un mejor desempeño (tanto de las tareas específicas de su puesto, como de las tareas extra rol), mayor compromiso con el hospital y mayor calidad en la atención de los pacientes.

Es particularmente importante el estudio de estas conductas organizacionales positivas en los centros sanitarios, ya que las características propias de estos puestos de trabajo los hacen especialmente sensibles. Los centros sanitarios, y concretamente los hospitales, son organizaciones laborales donde conviven distintas jornadas laborales, con distintos turnos según estemos hablando de servicios internos o de atención al público. El trabajo a turnos es toda forma de organización del trabajo en equipo donde los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo, según un ritmo continuo o discontinuo, donde el trabajo nocturno es el que tiene lugar entre las 22:00 y las 6:00 h, considerándose trabajador nocturno el que realice normalmente en período nocturno una parte no inferior a 3 h de su jornada laboral diaria y que difiere de la jornada de trabajo de la media poblacional considerada como normal, prestando un servicio continuo durante 24h (Bonet-Porqueras et al., 2009). Esta turnicidad laboral supone una reducción de las horas de sueño y modificaciones de los hábitos alimentarios (Ito, Nozaki, Maruyama, Kaji y Tsuda, 2001) que producen alteraciones de los ritmos circadianos (sueño-vigilia, variaciones de la temperatura corporal, ciclos hormonales), infracircadianos (frecuencia cardíaca, presión arterial, descargas del sistema nervioso)

y ultracircadianos (ciclos menstruales y variaciones orgánicas de tipo estacional), además de otras alteraciones psicológicas o conductuales que, en conjunto, afectan a la satisfacción con la vida, tanto personal como laboral.

Es por ello que, en este trabajo de tesis doctoral, se pretende en primer lugar elaborar una herramienta que nos permita evaluar las fortalezas en los profesionales de enfermería, dado que no se ha podido acceder a una herramienta validada de evaluación de las fortalezas. Para ello se han revisado aquellas escalas citadas anteriormente junto con el cuestionario VIA de Fortalezas personales (Peterson y Seligman, 2004) y, a partir de las mismas, se ha elaborado un instrumento ad-hoc adaptado al personal de enfermería donde, además de las fortalezas personales, se evaluaba el grado de satisfacción laboral y con diferentes aspectos de su vida personal, con el fin de poder establecer qué fortalezas están influyendo más en dichas satisfacciones.



## OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Las hipótesis de trabajo, surgen a partir de los resultados obtenidos en el Trabajo de Fin de Master “Psicología del trabajo y las Organizaciones” presentados por quien firma este trabajo, donde se observaron las siguientes conclusiones:

- “El inventario de fortalezas en enfermería (IFE)” creado para la evaluación de las fortalezas en el personal de enfermería, posee propiedades psicométricas adecuadas tanto para el instrumento general, como para cada una de las subescalas (Virtudes). Éste instrumento ha sido el punto de partida para la elaboración del “Inventario de fortalezas en Enfermería – Revisado (IFE-R)”.
- Para el colectivo de enfermeras estudiado, obtenemos una estructura factorial de 4 virtudes, produciéndose la agrupación de las virtudes de sabiduría con coraje y la de justicia con templanza, además de eliminar las fortalezas de honestidad, modestia y espiritualidad. De este modo nos quedaríamos con 4 virtudes generales: sabiduría + coraje (que podríamos denominar “Seguridad”), justicia + templanza (que podríamos denominar “Equidad”), humanidad y trascendencia.
- Se han observado diferencias en tres de las 24 fortalezas propuestas por Seligman y Peterson entre profesionales que trabajan en servicios centrales respecto a los que trabajan en servicios especiales. Concretamente en “Curiosidad por el Mundo”, “Perspectiva” y “Amor por el conocimiento”, y en “Apego, capacidad de amar y ser amado”.
- Se ha observado una relación muy débil en las puntuaciones en las diferentes fortalezas y el tiempo de antigüedad en la profesión, siendo estas relaciones significativas únicamente en las fortalezas de Mentalidad Abierta, Vitalidad y

Gratitud y todas ellas inversas; es decir, a medida que crece el tiempo de antigüedad se produce una disminución en dichas fortalezas.

- Existe una relación significativa y lineal entre las diferentes virtudes y/o fortalezas como predictores de la “Satisfacción con su Vida en General” y la “Satisfacción con la profesión” pudiendo pronosticar, de manera significativa, la satisfacción con la profesión en 25,4 %.

Es por ello que se nos plantean las siguientes hipótesis generales de trabajo con el fin de ampliar estos resultados, hipótesis que comprenden tanto aspectos de fiabilidad y validez, como aspectos inferenciales:

- 1.- Las fiabilidades de los instrumentos de medida se mantienen elevadas, tanto en su versión general, como en sus correspondientes subescalas para cada una de los grupos (hipótesis referida a la consistencia interna y a la calidad de medida del instrumento).
- 2.- El modelo estructural del cuestionario se mantiene estable para los dos grupos objeto de estudio, estudiantes y profesionales (hipótesis referida a la validez interna del cuestionario).
- 3.- Se observarán diferencias significativas entre las puntuaciones factoriales en las diferentes fortalezas entre estudiantes y profesionales.
- 4.- Se observarán diferencias significativas entre las puntuaciones factoriales en las diferentes virtudes entre estudiantes y profesionales.
- 5.- La “Satisfacción con su Vida en General” y la “Satisfacción con la profesión” se verán moduladas por el resultado de la evaluación de las fortalezas, tanto para los profesionales como para los estudiantes.

Estas hipótesis generales se desarrollarán, dentro de cada apartado, en otras hipótesis más específicas referidas a las diferentes características sociodemográficas, a los grupos objeto de evaluación y a la estructura factorial entre los instrumentos utilizados.

La utilidad de este trabajo de investigación reside en el hecho de establecer un modelo de evaluación de las fortalezas de los profesionales de enfermería que ajuste correctamente a los datos obtenidos y, además, se mantenga estable en diferentes muestras, desde estudiantes de ciencias de la salud hasta los profesionales de enfermería. Esto podría devenir en programas formativos específicos para el desarrollo y mantenimiento de las fortalezas con el fin de potenciar la “Satisfacción con la Vida en General” y la “Satisfacción con la profesión”, tanto de estudiantes como de los profesionales. Así mismo, puede llevar a la elaboración de modelos teóricos y de perfiles más ajustados a los puestos de trabajo, con el fin último de mejorar la “Satisfacción con su Vida en General” y la “Satisfacción con la profesión”.



# MATERIAL Y MÉTODO.

## Descripción de la muestra

La muestra objeto de estudio estuvo compuesta por un total de 847 sujetos, de los cuales un 79.7% eran mujeres ( $n = 675$ ) y un 20.3% hombres ( $n = 172$ ). El 74.4% ( $n = 630$ ) de los sujetos indicó que estaba soltero, un 21.6% ( $n = 183$ ) casado o viviendo en pareja, un 1.7% ( $n = 14$ ) separados o divorciados y un 1.8% ( $n = 15$ ) viudos; 5 sujetos (.6%) no señalaron ninguna alternativa.

Con el fin de observar las posibles diferencias entre estudiantes de ciencias de la salud y profesionales de enfermería se encuestó tanto a profesionales de enfermería como a estudiantes de ciencias de la salud. Finalmente, el 23.7% ( $n = 201$ ) de las encuestas recogidas fueron de profesionales de enfermería, el 30.3% ( $n = 257$ ) de estudiantes de enfermería y el 45.8% ( $n = 389$ ) de estudiantes de psicología.

En cuanto a los profesionales ( $n = 201$ ), un 34.8% ( $n = 70$ ) estaban contratados temporalmente, un 25.9% ( $n = 52$ ) eran personal interino y un 36.8% ( $n = 74$ ) eran personal fijo. La antigüedad media fue respondida por 144 sujetos (71.6%) y oscilaba entre 0.67 y 41 años, con una media de 17.38 años y una desviación típica de 10.38 años. El servicio que más encuestas completó fue el servicio de planta ( $n = 42$ , 20.9%), y el de Urgencias ( $n = 42$ , 20.9%), seguido de atención primaria ( $n = 36$ , 19.9%); también se recibieron encuestas de Quirófano y UCI (ambas con  $n = 16$ , 8%), Salud Mental ( $n = 14$ , 7%), Consultas externas ( $n = 11$ , 5.5%) y otros ( $n = 24$ , 11.9%).

## Procedimiento

Para el estudio de las fortalezas de estudiantes y profesionales se ha elaborado un cuestionario específico para cada uno de los grupos estudiados (Profesionales de Enfermería y Estudiantes de Ciencias de la Salud), a partir de diferentes cuestionarios



de evaluación de las fortalezas, debido a la imposibilidad de acceder al cuestionario VIA de Fortalezas personales y, más concretamente, a su plantilla de corrección.

El procedimiento de elaboración de estos cuestionarios se inició a partir del estudio de diversos instrumentos de evaluación de fortalezas y virtudes mencionados previamente, que sirvieron para la elaboración de los diferentes ítems del cuestionario a partir de “brain storming”. Posteriormente, se evaluaron los diferentes ítems elaborados por parte de cuatro jueces expertos en construcción y validación de cuestionarios, en enfermería y en psicología positiva. Se incluyó además un estudio piloto con 15 estudiantes y 15 profesionales, siguiendo las recomendaciones de Nunally y Bernstein (Nunnally y Bernstein, 1994), donde indagamos acerca del nivel de lectura, la ambigüedad, la terminología utilizada, textos afirmativos y negativos y la extensión de los ítems.

Con todo ello, el cuestionario de estudiantes quedó conformado por 77 ítems y el cuestionario de profesionales por 55 ítems (Tabla 2), ambos con una escala de respuesta politómica de 5 alternativas. Estos ítems están distribuidos en 6 constructos o Virtudes generales (Figura 3), dentro de los cuales se especifican otros constructos específicos que evalúan las 24 fortalezas propuestas por Seligman. Esta diferencia de 22 ítems entre el cuestionario de estudiantes y el de profesionales se justificó con la necesidad de que, en el grupo de profesionales, se requiriera menos tiempo para su cumplimentación, pero manteniéndose representadas todas las áreas que se consultaban en el cuestionario de estudiantes.

**Tabla 2:**

Virtudes y fortalezas estudiadas en nuestro instrumento incluyendo número de ítem para estudiantes y profesionales

Virtud	Fortaleza	Definición	N°	
			Es t.	Pr of.
I. Sabiduría y conocimiento	1. Creatividad	originalidad, ingenio	2	2
	2. Curiosidad e interés por el mundo	interés, amante de la novedad, abierto a nuevas experiencias	3	3
	3. Mentalidad abierta	juicio, pensamiento crítico	4	4
	4. Amor por el conocimiento y aprendizaje	Deseo de aprender	3	2
	5. Perspectiva	Perspectiva	3	1
II. Coraje	6. Valentía	valor	1	3
	7. Perseverancia	persistencia, laboriosidad	3	2
	8. Honestidad	autenticidad, honestidad	4	1
	9. Vitalidad	pasión, entusiasmo, vigor, energía	3	2
III Humanidad	10. Amor y Apego	capacidad de amar y ser amado	3	2
	11. Amabilidad, generosidad, bondad	generosidad, apoyo, cuidado, compasión, amor altruista, bondad	2	2
	12. Inteligencia emocional	inteligencia emocional, inteligencia personal, inteligencia social	5	2
IV. Justicia	13. Trabajo en equipo	responsabilidad social, lealtad, ciudadanía	2	3
	14. Justicia, equidad, imparcialidad	Equidad	4	2
	15. Liderazgo		3	4
V. Templanza	16. Perdón y compasión	Capacidad de perdonar, misericordia	3	2
	17. Humildad	Modestia	3	2
	18. Prudencia	discreción, cautela	1	3
	19. Auto-Control	autocontrol	5	2
VI. Trascendencia	20. Aprecio de la belleza y la excelencia	asombro, admiración, fascinación, trascendencia	3	2
	21. Gratitud		4	2
	22. Esperanza	optimismo, visión de futuro, orientación al futuro	4	2
	23. Sentido del humor	diversión	3	2
	24. Espiritualidad	religiosidad, fe, propósito	3	3

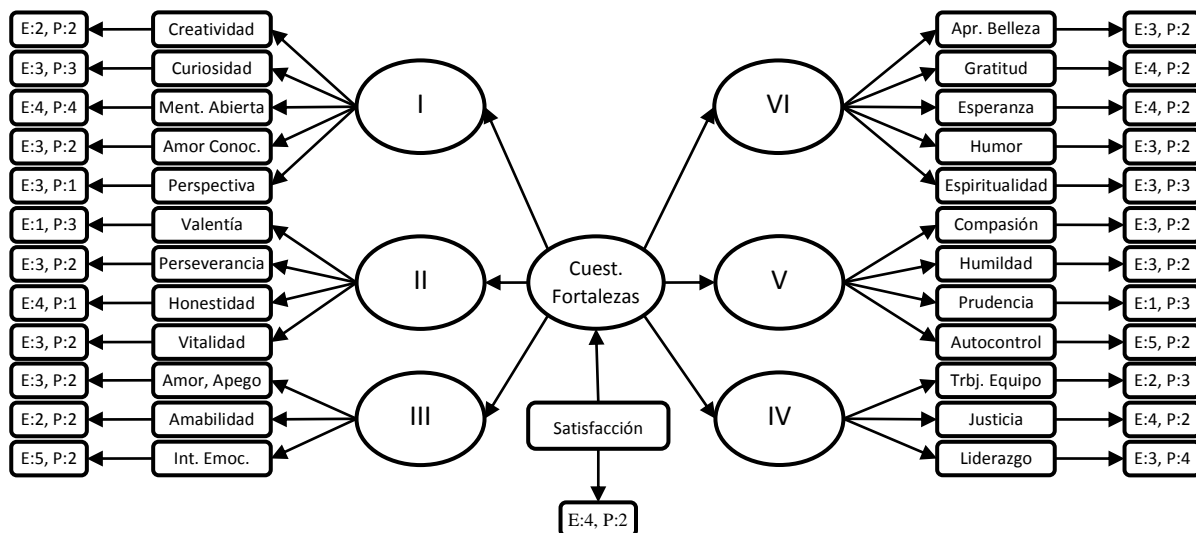


Figura 3. Estructura factorial del Instrumento de Valoración de las Fortalezas del Carácter. I: Sabiduría y conocimiento, II: Coraje, III: Humanidad, IV: Justicia, V: Moderación, VI: Trascendencia.

Las encuestas fueron distribuidas en una primera etapa por tres hospitales de la provincia de Castellón: Hospital General, Hospital Provincial y Hospital de la Plana; y en una segunda etapa por los centros educativos, tanto públicos como privados: Escuela Corazón de Jesús, UJI y CEU, con el fin de intentar plasmar las fortalezas de las enfermas que estudian o trabajan en la provincia por parte de la doctoranda, desde el primer semestre de 2013 hasta segundo semestre del 2014, tras solicitar los permisos oportunos a las direcciones de los diferentes centros. En el caso de los Hospitales, se aprovechó una reunión de servicio para presentar la encuesta y solicitar su colaboración voluntaria, y se designó un responsable de la recogida de las mismas, con la que se mantuvo contacto semanal con el fin de ir recopilando las encuestas cumplimentadas. Y en el caso de las Universidades, se aprovechó el final de las clases para presentar la encuesta y solicitar su colaboración in situ. Conforme se iban recopilando, éstas se introducían en una matriz de datos de SPSS v.23 y se almacenaban por parte de la doctoranda en archivadores diferenciados para cada centro, guardándose éstos bajo llave. Se facilitó también un correo electrónico para resolver las posibles dudas que

surgieran a la hora de cumplimentar los cuestionarios. El análisis posterior de los datos fue realizado mediante los paquetes estadísticos SPSS v.23 y EQS v.6.1.

Con el fin de observar tanto la satisfacción con la vida en general, como la satisfacción con su trabajo y la satisfacción familiar, se consultó directamente a los sujetos acerca de aspectos generales de esta satisfacción, diferenciando los aspectos laborales para los profesionales y los estudiantes. Para ello se incluyeron diversos ítems que evaluaban en un continuo de 0 a 10 puntos, indicando 0 una satisfacción mínima y 10 una satisfacción plena, obteniendo finalmente una puntuación global para cada uno de los apartados de satisfacción evaluados. La Figura 3 representa la estructura factorial puesta a prueba, incluyendo la evaluación de la Satisfacción tanto para los estudiantes como para los profesionales.

Las áreas consultadas para los profesionales se centraban en los aspectos de satisfacción con la vida profesional y la satisfacción con la vida personal. En cuanto a los estudiantes, las áreas de satisfacción consultadas incluían, además de la vida profesional (satisfacción con los estudios) y la vida personal, la satisfacción con la vida familiar y la satisfacción con la vida sentimental. Así mismo, también se incluyó información acerca del género, estado civil; en el caso de ser empleados el tipo de contrato que disfrutaban, su antigüedad en años y el servicio donde ejercían su trabajo. En el caso de ser estudiantes se registró la universidad de procedencia, y los estudios que estaban realizando, así como el curso en el que estaban.

Los instrumentos utilizados pueden consultarse en los Anexos 2 y 3 de éste trabajo.

## **Análisis**

Mediante los paquetes estadísticos SPSS v.23 y EQS v.6.1 se efectuaron los análisis de consistencia interna, de fiabilidad y validez de los cuestionarios específicos

para los dos grupos, estudiantes y profesionales. Inicialmente se evaluó la estructura factorial de los cuestionarios mediante el modelado de ecuaciones estructurales (S.E.M.). El S.E.M. es una muy útil herramienta para estudiar la relación entre variables observadas, permitiendo presentar las relaciones causales entre las variables observadas y las latentes con sencillez, y la posibilidad de “proporcionar una medida cuantitativa de un modelo teórico hipotetizado por un investigador” (Schumacker y Lomax, 2004). Así mismo, se obtuvieron las puntuaciones factoriales en cada constructo de primer y segundo orden (fortalezas y virtudes), con el fin de realizar los análisis estadísticos para determinar las diferentes hipótesis presentadas.

Antes de llevar a cabo todos estos análisis, dada la existencia de algún valor perdido, se realizó una estimación de los mismos mediante el método “*Expectation Maximization*” (E.M.), utilizando para ello todas las variables que comprenden el cuestionario específico. Posteriormente, mediante el modelado de ecuaciones de regresión se evaluó el efecto de las diferentes virtudes y fortalezas en las variables “Satisfacción con su Vida en General” y la “Satisfacción con la profesión”.

Los índices de ajuste y los modelos factoriales de los estudios de S.E.M. se presentan en el Anexo 1, indicando las virtudes modelizadas y el cuestionario general para cada uno de los grupos de estudio.

## RESULTADOS OBTENIDOS

Dada la imposibilidad de tener acceso a un cuestionario baremado y validado acerca de la evaluación de las fortalezas, recordemos que ha sido necesario elaborar un instrumento específico para cada uno de los grupos objeto de estudio, profesionales y estudiantes. Es por ello que se hace esencial el realizar la validación de los mismos, estudiando sus aspectos de fiabilidad y validez estructural antes de poner a prueba cualquier otra hipótesis que realice inferencias acerca de los diferentes grupos y subgrupos. George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las siguientes recomendaciones para evaluar el alfa de Cronbach:

**Tabla 3:**

Interpretación alfa de Cronbach (George y Mallery, 2003)

>.9	excelente
>.8	bueno
>.7	aceptable
>.6	cuestionable
>.5	pobre
<.5	inaceptable

### Resultados acerca de las hipótesis de fiabilidad de los instrumentos

*Las fiabilidades de los instrumentos de medida se mantienen elevadas, tanto en su versión general, como en sus correspondientes subescalas para cada una de los grupos (hipótesis referida a la consistencia interna y a la calidad de medida del instrumento).*

En este apartado se presentan los resultados de los índices de fiabilidad de dichos dos instrumentos, incluyendo las seis subescalas estudiadas, así como el número de ítems total y de cada una de las subescalas, indicando aquellos ítems que no se comportan adecuadamente con el total de la subescala a la que pertenecen. Si bien no se

eliminarán en este paso, sino cuando se valide el modelo estructural, es conveniente tenerlo presente para su posible eliminación posterior.

Así pues, tal y como señalan George y Mallery (2003) y se presenta en la Tabla 4, en el grupo de estudiantes encontramos un par de subescalas con un Alpha de Cronbach Inaceptable, concretamente en la Virtud Humanidad y Moderación; y un Alpha pobre en la virtud Justicia. En el grupo de profesionales encontramos también dos subescalas con un Alpha Inaceptable, concretamente en la virtud Coraje y en la virtud Moderación. Posteriormente, en el modelado de ecuaciones estructurales habrá que prestar especial atención a dichas subescalas, observando el comportamiento de los ítems que las comprenden.

**Tabla 4:**

Estadísticos de fiabilidad de la Escala Total y Subescalas para Estudiantes y Profesionales.

	<i>Estudiantes</i>		<i>Profesionales</i>	
	Alpha de Cronbach	N de elementos	Alpha de Cronbach	N de elementos
Escala Total	.870	74	.873	54
I. Sabiduría y conocimiento	.728	15	.799	12
II. Coraje	.636	11	.408	7
III. Humanidad	.357	10	.681	6
IV. Justicia	.580	9	.756	9
V. Moderación	.476	12	.481	9
VI. Trascendencia	.708	17	.689	11

Concretamente, para cada subescala en cada uno de los grupos habría que prestar atención a los siguientes ítems, teniendo en cuenta su correlación ítem-total corregida y el alpha si se elimina el elemento:

➤ Estudiantes:

- Sabiduría: En general todos los ítems funcionan de forma correcta, con correlaciones ítem-total positivas y no elevando demasiado el alpha de la subescala si se elimina el elemento. Si acaso, habría que prestar atención a:
  - Me gusta estar al día que lo que ocurre en el mundo ( $r_{i-t} = .160$ ,  $\alpha' = .733$ ).
  - Dudo de lo que pienso ( $r_{i-t} = .187$ ,  $\alpha' = .732$ ).
- Coraje: En general todos los ítems funcionan de forma bastante adecuada, con algunas correlaciones ítem-total positivas, pero bajas, y no elevando demasiado el alpha de la subescala si se elimina el elemento. Si acaso, habría que prestar atención a:
  - Renunciaría si el trabajo que se me pide no me parece correcto ( $r_{i-t} = .120$ ,  $\alpha' = .657$ ).
  - Evito ser el primero/a en inscribirse cuando hay que realizar una actividad ( $r_{i-t} = .156$ ,  $\alpha' = .647$ ).
  - Me atribuyo éxitos que no son míos ( $r_{i-t} = .198$ ,  $\alpha' = .630$ ).
- Humanidad: Se observan unas correlaciones ítem-total bastante bajas, En general no se eleva demasiado el alpha de la subescala si se eliminara los elementos. Señalar los siguientes ítems:
  - Es importante que mi grupo esté unido ( $r_{i-t} = .050$ ,  $\alpha' = .406$ ).
  - Necesito pertenecer a un grupo ( $r_{i-t} = .038$ ,  $\alpha' = .375$ ).
  - Mi forma de explicar favorece que los demás entiendan las cosas ( $r_{i-t} = .076$ ,  $\alpha' = .353$ ).
- Justicia: En general todos los ítems funcionan de forma bastante adecuada, con algunas correlaciones ítem-total positivas, pero bajas, y no elevando demasiado el alpha de la subescala si se elimina el elemento. Si acaso, habría que prestar atención a:



- Me es fácil mantener en secreto las intimidades que me dicen ( $r_{i-t} = .151$ ,  $\alpha' = .592$ ).
- Tengo una forma de trabajar muy parecida a la de mis compañeros ( $r_{i-t} = .204$ ,  $\alpha' = .568$ ).
- Moderación: Se observan unas correlaciones ítem-total bastante bajas, incluyendo un par negativas a las que habrá que prestar especial atención. En general no se eleva demasiado el alpha de la subescala si se eliminara los elementos. Señalar los siguientes ítems:
  - (inv) Creo que soy mejor que mis compañeros/as ( $r_{i-t} = .063$ ,  $\alpha' = .486$ ).
  - (inv) Tras un conflicto suelo dar una segunda oportunidad ( $r_{i-t} = .088$ ,  $\alpha' = .476$ ).
  - (inv) Asumo algunos riesgos innecesarios ( $r_{i-t} = .096$ ,  $\alpha' = .476$ ).
  - (inv) Me gusta que se sepa la cantidad de trabajo que realizo ( $r_{i-t} = .099$ ,  $\alpha' = .479$ ).
- Trascendencia: En general todos los ítems funcionan de forma bastante adecuada, con algunas correlaciones ítem-total positivas, pero bajas, y no elevando demasiado el alpha de la subescala si se elimina el elemento. Si acaso, habría que prestar atención a:
  - Tiendo a ver “la botella medio vacía” ( $r_{i-t} = .113$ ,  $\alpha' = .720$ ).
- Profesionales:
  - Sabiduría y conocimiento: En general todos los ítems funcionan de forma correcta, con correlaciones ítem-total positivas y no elevando el alpha de la subescala si se elimina el elemento. Por tanto, no habría que prestar demasiada atención a ningún ítem, ya que su eliminación no aportaría mejoras a la fiabilidad de la subescala.
  - Coraje: Se observan unas correlaciones ítem-total bastante bajas, incluso se ha tenido que eliminar ya en esta fase uno de sus ítems (valentía técnica nueva), ya

que interferiría demasiado en la fiabilidad de esta subescala. Además, habría que prestar atención a:

- Me atribuyo éxitos que no son míos ( $r_{i-t} = .028$ ,  $\alpha' = .447$ ).
- Aunque llego al trabajo lleno de vitalidad, al rato me siento cansado ( $r_{i-t} = .063$ ,  $\alpha' = .422$ ).
- Humanidad: Se observan unas correlaciones ítem-total bastante adecuadas, no elevándose el alpha de la subescala si se eliminara algún elemento, con la excepción de:
  - Traigo mis problemas personales al trabajo ( $r_{i-t} = .039$ ,  $\alpha' = .763$ ).
- Justicia: En general todos los ítems funcionan de forma adecuada, con correlaciones ítem-total positivas y no elevando el alpha de la subescala si se elimina el elemento. Únicamente elevaría el alpha de la subescala eliminar el ítem:
  - Me resulta fácil mantener en secreto las Intimidades que me dice el paciente ( $r_{i-t} = .283$ ,  $\alpha' = .770$ ).
- Moderación: Se observan unas correlaciones ítem-total bastante bajas a las que habrá que prestar especial atención. En general no se eleva demasiado el alpha de la subescala si se eliminara algún elemento. Señalar el siguiente ítem:
  - Tomo represarías cuando me siento ofendido por un paciente o compañero ( $r_{i-t} = .048$ ,  $\alpha' = .492$ ).
- Trascendencia: En general todos los ítems funcionan de forma bastante adecuada, con algunas correlaciones ítem-total positivas, pero bajas, y no elevando demasiado el alpha de la subescala si se elimina el elemento. Si acaso, habría que prestar atención a:
  - Mi fe nunca me abandona durante los momentos difíciles ( $r_{i-t} = .172$ ,  $\alpha' = .707$ ).
  - Llevo un amuleto en mis jornadas de trabajo para que me proteja ( $r_{i-t} = .177$ ,  $\alpha' = .689$ ).

## **Resultados acerca de las hipótesis de validez de los instrumentos**

*El modelo estructural del cuestionario se mantiene estable para los dos grupos objeto de estudio, estudiantes y profesionales (hipótesis referida a la validez interna del cuestionario).*

Tal y como puede leerse en Camara y Lane (2006), según los “*Standards for Psychological and Educational Tests*” (A.P.A., 1954) se puede hablar de 4 aspectos de la validez: la validez de contenido, validez predictiva, validez concurrente y validez de constructo. Tal y como señala Messick (2005) la validez de constructo va asumiendo cada vez mayor importancia, definiéndola como “*el concepto unificador que integra consideraciones de contenido y de criterio, en un marco general para probar hipótesis racionales acerca de relaciones teóricamente relevantes*”, lo que refuerza el postulado de Cronbach (1984) en donde señala que “*la meta final de la validación es la explicación y la comprensión y, por tanto, esto nos lleva a considerar que toda validación es validación de constructo*”.

Como técnica para establecer la validez de constructo, el Análisis Factorial Exploratorio se queda un poco limitado, pudiendo incluirse variables dentro de un factor por puro azar, sin ningún tipo de justificación teórica (Herrero, Jara y Rosel, 2011). Para ello, se pueden utilizar otras técnicas multivariadas que sí tienen en cuenta estas variables latentes y su posible interacción y que optimizan la estructura factorial, como el Modelado de Ecuaciones Estructurales (S.E.M.), método que se ha utilizado en este trabajo. Usualmente el investigador, basándose en el estudio del modelo teórico, investigaciones previas y el conocimiento de los datos, plantea un modelo de partida, o mejor, un conjunto de modelos que permitan explicar la relación entre las variables medidas. Así pues, la selección y evaluación del modelo están basadas en una combinación de la inspección de los parámetros estimados, los índices de ajuste, la

parsimonia e interpretabilidad de los diferentes modelos... todo un arte, basado en evidencias científicas, eso sí.

La práctica habitual en la interpretación de los resultados derivados del S.E.M. se basa en la presentación e interpretación de diferentes índices de ajuste, entre los que encontramos el  $\chi^2$  global, el Comparative Fit Index (C.F.I.), el Relative Noncentrality Index (R.N.I.), el Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), el Goodnes of Fit Index (G.F.I.), el Tucker-Lewis Index (T.L.I.), el Non-Normal Fit Index (N.N.F.I.) y el Normed Fit Index (N.F.I.) (McDonald y Moon-Ho, 2002). Generalmente se informa de más de uno de estos índices de ajuste, considerando que un ajuste aceptable es de .9 o superior para aquellos índices que varían entre 0 y 1 (R.N.I., C.F.I., G.F.I., T.L.I., N.F.I.), mientras que para el R.M.S.E.A. se aceptan valores menores de .08, aunque se considera un buen ajuste valores menores a .05. Para la realización del S.E.M. existen en la actualidad diversos softwares de análisis de datos, siendo el EQS uno de los pocos que calculan los Índices Robustos de Ajuste, recomendados cuando se viola la asunción de multinormalidad o se tienen muestras muy extensas (Satorra y Bentler, 1994; Yuan y Bentler, 1998a; 1998b; 2007).

Presentamos a continuación los índices de ajuste (Tabla 5-6) obtenidos en el modelado de ecuaciones estructurales para el modelo de cuestionario de Estudiantes y Profesionales iniciales (Figura 3), así como el Path Diagram obtenido para cada uno de los grupos (Figura 4, Anexo 1).

**Tabla 5:**  
Índices de ajuste del modelado de Ecuaciones Estructurales en las Subescalas de los cuestionarios de Estudiantes y Profesionales

	<i>Estudiantes</i>						<i>Profesionales</i>					
	<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>	<i>V</i>	<i>VI</i>	<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>	<i>V</i>	<i>VI</i>
$X^2_{sb}$	197.259*	40.800*	44.491*	197.061*	37.411*	644.570*	122.077*	83.343	166.902*	137.401*	28.895*	51.996
	98 gl.	21 gl	33 gl	33 gl	23 gl	129 gl	38 gl	21 gl	10 gl.	33 gl	22 gl	37 gl
BBNFI	.942	.930	.792	.879	.899	.744	.831	.955	.954	.826	.831	.826
BBNFI	.981	.952	.930	.945	.932	.919	.915	.972	.982	.914	.997	.928
CFI	.983	.964	.936	.950	.957	.928	.928	.982	.989	.921	.998	.941
IFI	.983	.965	.937	.950	.958	.929	.930	.983	.989	.922	.998	.943
MFI	.970	.985	.991	.984	.989	.961	.946	.994	.996	.947	.999	.963
RMSEA	.040	.038	.023	.088	.031	.079	.105	.030	.038	.126	.040	.045
90% RMSEA	(.032 .048)	(.020, .056)	(.000, .039)	(.076, .100)	(.010, .049)	(.073, .085)	(.084, .126)	(.000, .054)	(.000, .114)	(.104, .147)	(.000, .075)	(.000, .072)

I: Sabiduría y conocimiento, II: Coraje, III: Humanidad, IV: Justicia, V: Moderación, VI: Trascendencia.

**Tabla 6:**

*Índices de ajuste del modelado de Ecuaciones Estructurales en las Subescalas de los cuestionarios de Estudiantes y Profesionales*

	<i>Estudiantes</i>	<i>Profesionales</i>
$X^2_{SB}$	1657.758 gl: 163, p = .000	628.0283, p = .000
BBNFI	.940	.631
BBNNFI	.937	.974
CFI	.946	.975
IFI	.946	.975
MFI	.914	.955
RMSEA	.119	.128
90% RMSEA	(.114, .124)	(.115, .139)

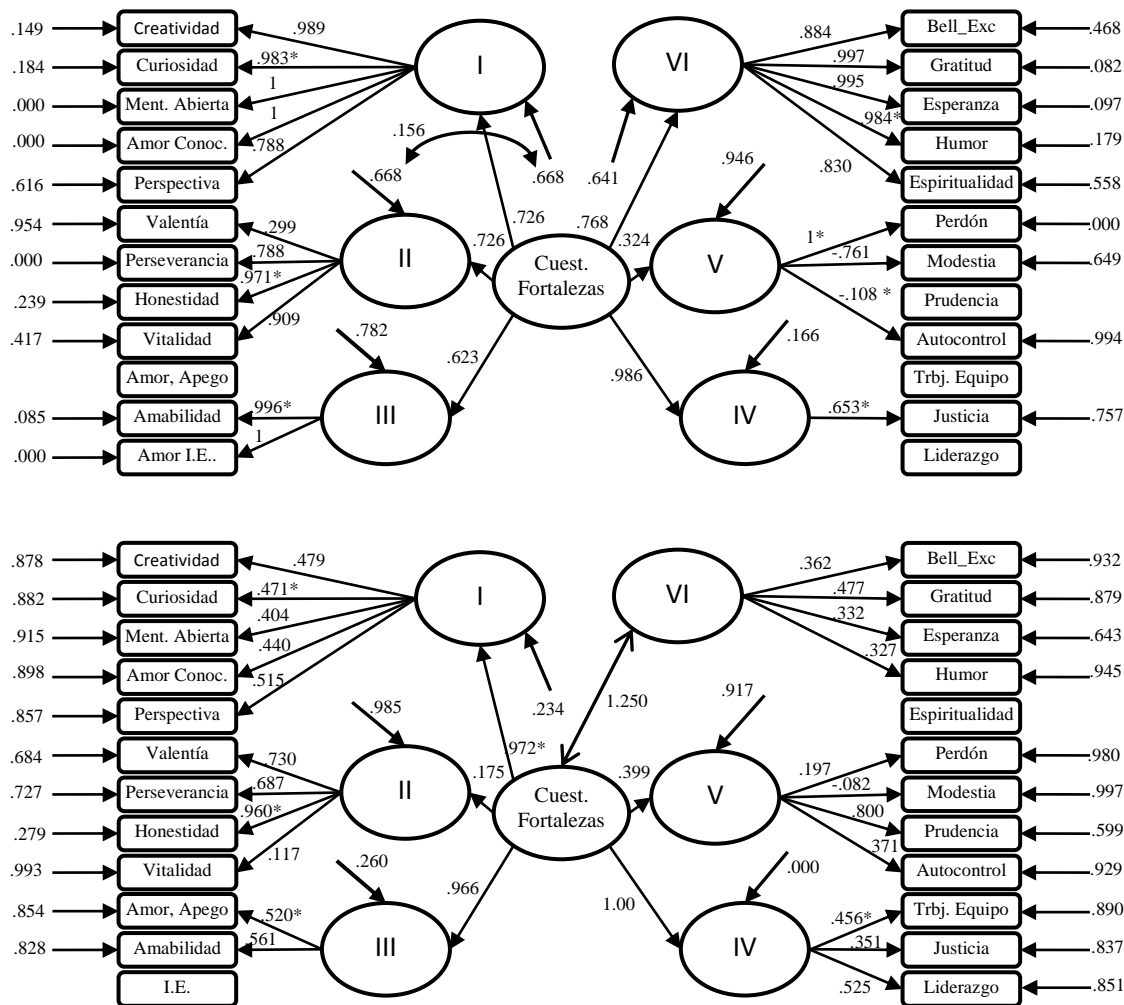


Figura 4. Modelado de Ecuaciones Estructurales final de la estructura factorial de las Virtudes a partir de los valores factoriales de las fortalezas para Estudiantes (Superior) y Profesionales (Inferior) en valores estandarizados. Los parámetros fijados están marcados con \*.

## Resultados acerca de las hipótesis inferenciales

*Se observarán diferencias significativas entre las puntuaciones factoriales en las diferentes fortalezas entre estudiantes y profesionales.*

**Tabla 7.**  
Prueba de muestras independientes

	Prueba de Levene		Prueba t para la igualdad de medias						
	F	Sig.	T	gl	Sig. (bil.)	Dif. de $\bar{X}$	Dif. de SE	95% de IC Infr	Sup
Curiosidad	276,865	,000	-52,330	219,289	,000**	-1,886	,036	-1,958	-1,816
Conocimiento	143,950	,000	-22,972	237,186	,000**	-1,680	,073	-1,825	-1,537
Mentalidad Abierta	153,157	,000	-35,918	227,924	,000**	-2,493	,069	-2,630	-2,357
Creatividad	256,990	,000	-51,045	220,463	,000**	-2,772	,054	-2,880	-2,666
Perspectiva	288,207	,000	-62,250	218,150	,000**	-3,669	,059	-3,785	-3,553
Valentía	25,686	,000	16,258	428,242	,000**	,390	,024	0,343	0,437
Perseverancia	45,487	,000	61,016	513,515	,000**	,697	,011	0,675	0,720
Honestidad	23,530	,000	17,167	237,473	,000**	,180	,010	0,160	0,201
Vitalidad	28,371	,000	47,031	467,621	,000**	,806	,017	0,772	0,840
Amabilidad	929,248	,000	-80,182	200,413	,000**	-4,411	,055	-4,520	-4,303
Perdón	577,673	,000	-67,310	206,625	,000**	-3,475	,051	-3,577	-3,374
Modestia	443,512	,000	-54,926	208,756	,000**	-3,518	,064	-3,644	-3,392
Autocontrol	683,105	,000	-49,624	204,779	,000**	-3,636	,073	-3,781	-3,492
Belleza	282,223	,000	-53,795	218,407	,000**	-4,255	,079	-4,411	-4,099
Gratitud	571,626	,000	-86,343	203,190	,000**	-6,579	,076	-6,730	-6,429
Esperanza	431,013	,000	-87,381	205,933	,000**	-6,215	,071	-6,356	-6,075
Humor	384,766	,000	-73,845	208,783	,000**	-3,573	,048	-3,669	-3,478
Espiritualidad*	1,164	,281	18,804	845	,000**	,525	,027	0,470	0,580

\* Se asumen varianzas iguales

\*\* Existen diferencias significativas entre grupos

Antes de proceder al análisis estadístico de la existencia de diferencias entre las diferentes fortalezas, examinando las figuras en la Figura 4 observamos que el modelado de ecuaciones estructurales ya nos indica varias diferencias entre estudiantes y profesionales. En primer lugar, la fortaleza Amor y Apego queda unida a la Inteligencia Emocional en la muestra de profesionales, considerándose una única dimensión o variable latente en esta muestra. Algo similar ocurre en la Virtud Justicia, donde en el grupo de profesionales no se encuentra diferenciada según sus fortalezas,



cosa que si ocurre en la muestra de estudiantes. Por último, en el grupo de profesionales se ha tenido que eliminar la fortaleza Prudencia, ya que el modelo no ajustaba correctamente si se incluía. Por tanto, se puede afirmar que, en el modelo de virtudes y fortalezas, existen diferencias entre los estudiantes y los profesionales en la estructura que presentan, especialmente en esas fortalezas y virtudes. Pasemos a continuación al análisis del resto de fortalezas mediante la prueba t de Student de comparaciones de medias (Tabla 7).

Se observan diferencias significativas entre estudiantes y profesionales en todas las fortalezas estudiadas ( $p < .001$ ), resultando mayores puntuaciones en los estudiantes en las fortalezas de Perseverancia, Honestidad y Vitalidad. En el resto de fortalezas las puntuaciones más elevadas se observan en la muestra de profesionales.

*Se observarán diferencias significativas entre las puntuaciones de Satisfacción entre estudiantes y profesionales.*

Se observan diferencias significativas entre estudiantes y profesionales en ambas satisfacciones estudiadas conjuntamente a partir de la prueba t de Student (Tabla 8), resultando mayores puntuaciones en los profesionales.

**Tabla 8.**  
Prueba de muestras independientes

	Prueba de Levene		Prueba t para la igualdad de medias						
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bil.)	Dif. de $\bar{X}$	Dif. de SE	Sig.	
								Inf	Sup
Satisfacción profesión	16,476	,000*	-8,505	383,06	,000**	-1,032	0,121	-1,271	-0,794
Satisfacción vida	1,151	,284	-3,729	830	,000**	-1,174	0,315	-1,792	-0,556

\* No se asumen varianzas iguales

\*\* Existen diferencias significativas

Así mismo, a los estudiantes se les consultó también acerca de la satisfacción con su vida familiar y con su vida sentimental (Tabla 9), observando los siguientes resultados.

**Tabla 9:**  
Estadísticas de grupo

GRUPO	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Satisfacción con su vida familiar.	645	8,07	1,762	,069
Satisfacción con su vida sentimental.	645	7,52	2,199	,087

*Se observarán diferencias significativas entre las puntuaciones factoriales en las diferentes virtudes entre estudiantes y profesionales.*

Se observan diferencias significativas entre estudiantes y profesionales en todas las virtudes estudiadas, resultando mayores puntuaciones en los Profesionales (Tabla 10). Resulta remarcable la gran diferencia en las puntuaciones de Trascendencia, Humanidad y Justicia.

**Tabla 10.**  
Prueba de muestras independientes

Virtud	Prueba de Levene		Prueba t para la igualdad de medias						
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bil.)	Dif. de medias	Dif. SE	95% IC	
								Inf.	Sup.
Sabiduría	306,746	.000	-54,253	216,895	.000	-1,748	0,032	-1,811	-1,684
Coraje	790,776	.000	-49,683	202,281	.000	-0,646	0,013	-0,671	-0,620
Humanidad	975,055	.000	-79,281	200,466	.000	-3,742	0,047	-3,835	-3,649
Justicia	795,014	.000	-76,992	202,101	.000	-2,062	0,027	-2,115	-2,010
Trascen.	409,324	.000	-75,551	208,221	.000	-3,977	0,053	-4,080	-3,873

No se asumen varianzas iguales

*La “Satisfacción con su Vida en General” y la “Satisfacción con la profesión” se verán moduladas por el resultado de la evaluación de las virtudes, tanto para los profesionales como para los estudiantes.*

Para la evaluación del efecto de la puntuación en el cuestionario de Virtudes y Fortalezas en la satisfacción con la vida en general y con la vida profesional se lleva a cabo un modelo de regresión para estudiantes y profesionales, tomando como VD la Satisfacción General y la Satisfacción Laboral independientemente. Por ello, se llevan a cabo 4 modelos de regresión, los cuales se presentan a continuación.

- Estudiantes - Satisfacción con la Vida en General

Dado que la Virtud Templanza no ajusta correctamente como virtud “*per se*” se han tomado las tres fortalezas significativas como VI dentro del modelo de regresión. Se observa en la tabla 11 que, excepto el Autocontrol, el resto de VI del modelo correlacionan significativamente con la Satisfacción con su vida en General ( $p < .05$ ), así como un ajuste adecuado del modelo (Tabla 12,  $R^2 = .206$ ,  $F = 38.580$ ,  $p = .000$ ). El modelo presentado para los estudiantes se presenta en la Tabla 13, donde se observa que los coeficientes significativos son los de las Virtudes Sabiduría, Coraje, Humanidad, y la Virtud Trascendencia.

**Tabla 11.**  
Correlaciones Satisfacción con su Vida General Vs. Virtudes.

	r de Pearson	Sig. (unilateral)
Virtud Sabiduría	0,171	0,000*
Virtud Coraje	0,344	0,000*
Virtud Humanidad	0,312	0,000*
Virtud Justicia	0,240	0,000*
Virtud Trascendencia	0,373	0,000*
Perdón	0,132	0,000*
Modestia	-0,107	0,003*
Autocontrol	0,058	0,072

\* La correlación es significativa

**Tabla 12.**Adecuación del modelo - ANOVA<sup>a</sup>

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	306,104	9	34,012	18,233	,000 <sup>b</sup>
Residuo	1178,937	632	1,865		
Total	1485,040	641			

a. Variable dependiente: Indígenos su satisfacción con su Vida General.

b. Predictores: (Constante), Autocontrol, Virtud Coraje, Modestia, Virtud Humanidad, Virtud Justicia, Virtud Sabiduría, Virtud Trascendencia, Perdón

**Tabla 13.**Coeficientes<sup>a</sup>

	Coef. no est.		Coef. Est.	t	Sig.	95,0% IC para B	
	B	Error estándar	Beta			LI	LS
(Constante)	1,231	,843		1,461	,145	-,424	2,887
Edad en años	-,001	,001	-,031	-,858	,391	-,004	,001
Virtud Sabiduría	-1,964	,455	-,211	-4,319	,000*	-2,858	-1,071
Virtud Coraje	13,890	3,044	,227	4,563	,000*	7,912	19,868
Virtud Humanidad	6,247	1,675	,168	3,730	,000*	2,958	9,535
Virtud Justicia	,612	1,431	,020	,428	,669	-2,198	3,422
Virtud Trascendencia	2,272	,399	,283	5,696	,000*	1,489	3,056
Perdón	-,361	,527	-,040	-,685	,494	-1,396	,674
Modestia	-,430	,357	-,067	-1,205	,229	-1,132	,271
Autocontrol	,103	,275	,014	,374	,709	-,438	,644

a. Variable dependiente: Satisfacción con su vida general.

\* Efecto significativo

Por lo que el modelo, en valores estandarizados, quedaría representado por la siguiente ecuación de regresión:

*Satisf. General*

$$= -.211 \cdot \text{Sabiduría} + .227 \cdot \text{Coraje} + .168 \cdot \text{Humanidad} + .283 \cdot \text{Trascendencia} + e$$

- Estudiantes - Satisfacción Laboral

Dado que la Virtud Templanza no ajusta correctamente como virtud “*per se*” se han tomado las tres fortalezas significativas como VI dentro del modelo de regresión, observando en la Tabla 14 que, excepto el Autocontrol, el resto de VI del modelo correlacionan significativamente con la Satisfacción Laboral ( $p < .05$ ), así como un ajuste adecuado del modelo (Tabla 15,  $R^2 = .124$ ,  $F = 9.976$ ,  $p = .000$ ). El modelo presentado para los estudiantes se presenta en la Tabla 16, donde se observa que los coeficientes significativos son los de la Virtud Coraje, y la fortaleza Autocontrol.

**Tabla 14.**

Correlaciones Satisfacción con su Vida Profesional Vs. Virtudes.

	Correlación de Pearson	Sig. (unilateral)
Virtud Sabiduría	0,236	0,000*
Virtud Coraje	0,324	0,000*
Virtud Humanidad	0,179	0,000*
Virtud Justicia	0,168	0,000*
Virtud Trascendencia	0,234	0,000*
Perdón	0,098	0,006*
Modestia	-0,104	0,004*
Autocontrol	-0,062	0,058

\* La correlación es significativa

**Tabla 15.**

Adecuación del modelo - ANOVA<sup>a</sup>

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	243,237	9	27,026	9,976	,000 <sup>b</sup>
Residuo	1714,832	633	2,709		
Total	1958,068	642			

a. Variable dependiente: Indíquenos su satisfacción con su Vida Profesional.

b. Predictores: (Constante), AUTOCONTROL, Virtud Coraje, MODESTIA, Virtud Humanidad, Virtud Justicia, Virtud Sabiduría, Virtud Trascendencia, PERDON

**Tabla 16.**  
Coeficientes<sup>a</sup>

	Coef. no est.		Coef. Est. Beta	t	Sig.	95,0% IC para B	
	B	Error estándar				LI	LS
(Constante)	3,329	1,015		3,280	,001*	1,336	5,322
Edad en años	,002	,002	,039	1,049	,295	-,001	,005
Virtud Sabiduría	,547	,548	,051	,999	,318	-,528	1,622
Virtud Coraje	18,046	3,666	,257	4,922	,000*	10,847	25,245
Virtud Humanidad	2,941	2,018	,069	1,457	,146	-1,023	6,904
Virtud Justicia	-,647	1,722	-,018	-,376	,707	-4,029	2,735
Virtud Trascendencia	,332	,481	,036	,691	,490	-,612	1,276
Perdón	-,565	,635	-,054	-,889	,374	-1,812	,683
Modestia	-,625	,430	-,084	-1,451	,147	-1,470	,221
Autocontrol	-,851	,332	-,098	-2,566	,011*	-1,502	-,200

a. Variable dependiente: Satisfacción con su Vida Profesional.

\* Efecto significativo

Por lo que el modelo, en valores estandarizados, quedaría representado por la siguiente ecuación de regresión:

$$Satisf. Profesional = .257 \cdot Coraje - .098 \cdot Autocontrol + e$$

- Profesionales - Satisfacción con la Vida en General

Se observa en la tabla 17 que de las VI del modelo únicamente correlaciona significativamente con la Satisfacción con su vida en General la Virtud de la Trascendencia, sin ser significativo el ajuste del modelo (Tabla 18,  $R^2 = .052$ ,  $F = 1.519$ ,  $p = .174$ ), por lo que no se puede elaborar una ecuación de predicción de la Satisfacción con la Vida en General a partir de las virtudes.

**Tabla 17.**

Correlaciones Satisfacción con su Vida General Vs. Virtudes.

	r de Pearson	Sig. (unilateral)
Virtud Sabiduría	0,061	0,203
Virtud Coraje	0,050	0,246
Virtud Humanidad	0,108	0,071
Virtud Justicia	0,050	0,250
Virtud Templanza	-0,094	0,101
Virtud Trascendencia	0,130	0,038*

\* La correlación es significativa

**Tabla 18.**Adecuación del modelo - ANOVA<sup>a</sup>

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	539,836	7	77,119	1,365	,223 <sup>b</sup>
Residuo	9941,816	176	56,488		
Total	10481,652	183			

a. Variable dependiente: Indíquenos su satisfacción con su Vida General.

b. Predictores: (Constante), Autocontrol, Virtud Coraje, Modestia, Virtud Humanidad, Virtud Justicia, Virtud Sabiduría, Virtud Trascendencia, Perdón

- Profesionales - Satisfacción Laboral

Se observa en la Tabla 19 que, excepto el Coraje y la Templanza, el resto de VI del modelo correlacionan significativamente con la Satisfacción Laboral ( $p < .05$ ), así como un ajuste adecuado del modelo (Tabla 20,  $R^2 = .178$ ,  $F = 5.472$ ,  $p = .000$ ). El modelo presentado para los profesionales se presenta en la Tabla 21, donde se observa que los coeficientes significativos son los de la Virtud Trascendencia.

**Tabla 19.**

Correlaciones Satisfacción con su Vida Profesional Vs. Virtudes.

	Correlación de Pearson	Sig. (unilateral)
Virtud Sabiduría	0,223	0,001*
Virtud Coraje	0,040	0,293
Virtud Humanidad	0,193	0,004*
Virtud Justicia	0,278	0,000*
Virtud Templanza	0,115	0,057
Virtud Trascendencia	0,413	0,000*

\* La correlación es significativa

**Tabla 20.**ANOVA<sup>a</sup>

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	62,149	7	8,878	5,472	,000 <sup>b</sup>
Residuo	287,202	177	1,623		
Total	349,351	184			

a. Variable dependiente: Indíquenos su satisfacción con su Vida Profesional.

b. Predictores: (Constante), AUTOCONTROL, Virtud Coraje, MODESTIA, Virtud Humanidad, Virtud Justicia, Virtud Sabiduría, Virtud Trascendencia, PERDON

**Tabla 21.**Coeficientes<sup>a</sup>

	Coef. no est.		Coef. Est. Beta	t	Sig.	95,0% IC para B	
	B	Error estándar				LI	LS
(Constante)	4,453	,993		4,485	,000*	2,494	6,412
Edad en años	-,007	,008	-,056	-,791	,430	-,023	,010
Virtud Sabiduría	,060	,276	,020	,219	,827	-,484	,605
Virtud Coraje	-,676	,578	-,090	-1,170	,244	-1,817	,465
Virtud Humanidad	-,083	,177	-,041	-,468	,640	-,432	,266
Virtud Justicia	,340	,341	,093	,999	,319	-,332	1,013
Virtud Templanza	-,130	,185	-,055	-,699	,485	-,496	,236
Virtud Trascendencia	,749	,174	,399	4,296	,000*	,405	1,093

a. Variable dependiente: Satisfacción con su Vida Profesional.

\* Efecto significativo



Por lo que el modelo, en valores estandarizados, quedaría representado por la siguiente ecuación de regresión:

$$\text{Satisf. Profesional} = .399 \cdot \text{Trascendencia} + e$$

*La “Satisfacción con su Vida en General” y la “Satisfacción con la profesión” se verán moduladas por el resultado de la evaluación de las fortalezas, tanto para los profesionales como para los estudiantes.*

- Estudiantes – Satisfacción Vida en General

Se observa en la Tabla 22 que, excepto la fortaleza Autocontrol, el resto de VI del modelo correlacionan significativamente con la Satisfacción Laboral ( $p < .05$ ), así como un ajuste adecuado del modelo (Tabla 23,  $R^2 = .336$ ,  $F = 15.720$ ,  $p = .000$ ). El modelo presentado para los estudiantes se presenta en la Tabla 24, donde se observa que los coeficientes significativos son los de las fortalezas Perspectiva, Perseverancia, Honestidad, Belleza y Excelencia, Gratitud, Humor y Espiritualidad.

Por lo que el modelo, en valores estandarizados, quedaría representado por la siguiente ecuación de regresión:

*Satisf. Vida en General*

$$\begin{aligned} &= .266 \cdot \text{Perspectiva} + 1.002 \cdot \text{Perseverancia} - .855 \\ &\cdot \text{Honestidad} - .326 \cdot [\text{Belleza y Excelencia}] + 1.356 \cdot \text{Gratitud} \\ &- .446 \cdot \text{Humor} - .234 \cdot \text{Espiritualidad} + e \end{aligned}$$

**Tabla 22.**

Correlaciones Satisfacción con su Vida en General Vs. Fortalezas.

	Correlación de Pearson	Sig. (unilateral)
Curiosidad	0,154	0,000*
Conocimiento	0,171	0,000*
Mentalidad Abierta	0,170	0,000*
Creatividad	0,172	0,000*
Perspectiva	0,303	0,000*
Valentía	0,080	0,021*
Perseverancia	0,344	0,000*
Honestidad	0,292	0,000*
Vitalidad	0,358	0,000*
Amor + Inteligencia Emocional	0,320	0,000*
Amabilidad	0,311	0,000*
Justicia	0,240	0,000*
Perdón	0,132	0,000*
Modestia	-0,107	0,003*
Autocontrol	0,058	0,072
Belleza y Excelencia	0,246	0,000*
Gratitud	0,393	0,000*
Esperanza	0,387	0,000*
Humor	0,370	0,000*
Espiritualidad	0,298	0,000*

\* La correlación es significativa

**Tabla 23:**Adecuación del modelo - ANOVA<sup>a</sup>

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	499,151	20	24,958	15,720	,000b
Residuo	985,890	621	1,588		
Total	1485,040	641			

a. Variable dependiente: Satisfacción vida

b. Predictores: (Constante), Espiritualidad, Autocontrol, Modestia, Valentia, Justicia, Perspectiva, Amabilidad, Vitalidad, Belleza y Excelencia, Perdon, Curiosidad, Honestidad, Humor, Creatividad, Perseverancia, Esperanza, Mentalidad Abierta, Gratitud, Amor + Inteligencia Emocional

**Tabla 24:**  
Coeficientes<sup>a</sup>

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	95,0% IC para B	
	B	Error estándar	Beta			LI	LS
(Constante)	3,876	,863		4,489	,000*	2,180	5,571
Edad en años	-,001	,001	-,024	-,730	,466	-,003	,002
Curiosidad	,013	1,439	,002	,009	,993	-2,813	2,839
Mentalidad Abierta	-,466	,985	-,137	-,473	,636	-2,401	1,468
Creatividad	-1,238	1,142	-,246	-1,084	,279	-3,481	1,005
Perspectiva	1,308	,285	,266	4,582	,000*	,748	1,869
Valentía	,006	,150	,001	,038	,970	-,290	,301
Perseverancia	8,082	1,631	1,002	4,954	,000*	4,878	11,285
Honestidad	-16,898	3,083	-,855	-5,482	,000*	-22,951	-10,844
Vitalidad	-,181	,526	-,032	-,344	,731	-1,213	,852
Amor + Int. Em.	14,738	10,492	,566	1,405	,161	-5,866	35,341
Amabilidad	-14,335	13,597	-,424	-1,054	,292	-41,037	12,367
Justicia	1,900	1,353	,062	1,404	,161	-,757	4,558
Perdón	-,155	,491	-,017	-,315	,753	-1,120	,810
Modestia	-,436	,334	-,067	-1,307	,192	-1,091	,219
Autocontrol	-,007	,260	-,001	-,028	,978	-,519	,504
Belleza y Excelencia	-1,185	,292	-,326	-4,062	,000*	-1,757	-,612
Gratitud	11,994	2,684	1,356	4,468	,000*	6,723	17,265
Esperanza	-,889	2,067	-,127	-,430	,667	-4,948	3,171
Humor	-3,775	1,600	-,446	-2,360	,019*	-6,917	-,634
Espiritualidad	-1,054	,294	-,234	-3,585	,000*	-1,632	-,477

a. Variable dependiente: Satisfacción vida

- Estudiantes - Satisfacción Laboral

Se observa en la Tabla 25 que, excepto la fortaleza Autocontrol, el resto de VI del modelo correlacionan significativamente con la Satisfacción Laoral ( $p < .05$ ), así como un ajuste adecuado del modelo (Tabla 26,  $R^2 = .181$ ,  $F = 6,883$ ,  $p = .000$ ). El modelo presentado para los estudiantes se presenta en la tabla 27, donde se observa que

los coeficientes significativos son los de las fortalezas Perspectiva, Perseverancia, Honestidad, Autocontrol, Belleza y Excelencia, Gratitud y Humor.

Por lo que el modelo, en valores estandarizados, quedaría representado por la siguiente ecuación de regresión:

*Satisf. Profesional*

$$= .155 \cdot Perspectiva + .771 \cdot Perseverancia - .485 \cdot Honestidad - .101 \cdot Autocontrol - .279 \cdot [Belleza y Excelencia] + .837 \cdot Gratitud - .647 \cdot Humor + e$$

**Tabla 25.**  
Correlaciones Satisfacción con su Vida Profesional Vs. Fortalezas.

	Correlación de Pearson	Sig. (unilateral)
Curiosidad	0,226	0,000*
Conocimiento	0,236	0,000*
Mentalidad Abierta	0,235	0,000*
Creatividad	0,235	0,000*
Perspectiva	0,278	0,000*
Valentia	0,114	0,002*
Perseverancia	0,325	0,000*
Honestidad	0,298	0,000*
Vitalidad	0,279	0,000*
Amor + Inteligencia Emocional	0,181	0,000*
Amabilidad	0,179	0,000*
Justicia	0,168	0,000*
Perdon	0,098	0,006*
Modestia	-0,104	0,004*
Autocontrol	-0,062	0,058
Belleza y Excelencia	0,159	0,000*
Gratitud	0,248	0,000*
Esperanza	0,246	0,000*
Humor	0,214	0,000*
Espiritualidad	0,197	0,000*

\* La correlación es significativa

**Tabla 26:**Adecuación del modelo - ANOVA<sup>a</sup>

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	354,832	20	17,742	6,883	,000 <sup>b</sup>
Residuo	1603,237	622	2,578		
Total	1958,068	642			

a. Variable dependiente: Satisfacción con Vida Profesional

b. Predictores: (Constante), Espiritualidad, Autocontrol, Modestia, Valentía, Justicia, Perspectiva, Amabilidad, Vitalidad, Belleza y Excelencia, Perdón, Curiosidad, Honestidad, Humor, Creatividad, Perseverancia, Esperanza, Mentalidad Abierta, Gratitud, Amor + Inteligencia Emocional

**Tabla 27:**Coeficientes<sup>a</sup>

	Coef. no ests		Coef. est.	t	Sig.	95,0% IC B	
	B	Error estándar	Beta			LI	LS
(Constante)	4,338	1,098		3,952	,000*	2,182	6,493
Edad en años	,002	,002	,041	1,116	,265	-,001	,005
Curiosidad	,865	1,834	,097	,472	,637	-2,736	4,466
Mentalidad Abierta	-,083	1,254	-,021	-,066	,947	-2,544	2,379
Creatividad	-,696	1,453	-,121	-,479	,632	-3,550	2,158
Perspectiva	,873	,363	,155	2,400	,017*	,159	1,586
Valentía	,172	,191	,035	,899	,369	-,204	,547
Perseverancia	7,132	2,079	,771	3,431	,001*	3,050	11,214
Honestidad	-10,998	3,923	-,485	-2,803	,005*	-18,703	-3,293
Vitalidad	-,869	,669	-,134	-1,299	,195	-2,182	,445
Amor + Int. Emocional	-5,845	13,341	-,196	-,438	,661	-32,043	20,353
Amabilidad	9,181	17,288	,236	,531	,596	-24,768	43,131
Justicia	,415	1,723	,012	,241	,810	-2,969	3,798
Perdón	-,325	,626	-,031	-,519	,604	-1,554	,905
Modestia	-,582	,425	-,079	-1,371	,171	-1,417	,252
Autocontrol	-,873	,331	-,101	-2,637	,009*	-1,523	-,223
Belleza y Excelencia	-1,166	,371	-,279	-3,141	,002*	-1,895	-,437
Gratitud	8,493	3,419	,837	2,484	,013*	1,778	15,207
Esperanza	1,691	2,634	,211	,642	,521	-3,481	6,863
Humor	-6,286	2,039	-,647	-3,084	,002*	-10,290	-2,283
Espiritualidad	-,551	,375	-,106	-1,471	,142	-1,287	,185

a. Variable dependiente: Satisfacción con Vida Profesional

- Profesionales – Satisfacción Vida en General

Se observa en la Tabla 28 que únicamente las fortalezas de Belleza, Gratitud y Humor correlacionan significativamente con la Satisfacción con la Vida en General ( $p < .05$ ). Así mismo, el modelo no ajusta adecuadamente (Tabla 29,  $R^2 = .161$ ,  $F = 1.274$ ,  $p = .190$ ).

**Tabla 28.**  
Correlaciones Satisfacción con su Vida en General Vs. Fortalezas.

	Correlación de Pearson	Sig. (unilateral)
Curiosidad	0,058	0,215
Conocimiento	0,065	0,188
Mentalidad Abierta	0,031	0,337
Creatividad	0,072	0,162
Perspectiva	0,061	0,203
Valentía	0,054	0,230
Perseverancia	0,089	0,112
Honestidad	0,022	0,382
Vitalidad	0,023	0,375
Amor	0,108	0,070
Amabilidad	0,104	0,078
Int_Emoc	0,110	0,067
Tr_Equipo	0,051	0,242
Justicia	0,070	0,171
Liderazgo	0,047	0,259
Perdón	-0,111	0,064
Modestia	-0,037	0,309
Prudencia	-0,098	0,090
Autocontrol	-0,093	0,102
Belleza	0,132	0,035*
Gratitud	0,132	0,036*
Esperanza	0,093	0,102
Humor	0,138	0,029*
Espiritualidad	0,113	0,061

\* La correlación es significativa

**Tabla 29:**Adecuación del modelo - ANOVA<sup>a</sup>

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	1690,816	24	70,451	1,274	,190 <sup>b</sup>
Residuo	8790,837	159	55,288		
Total	10481,652	183			

a. Variable dependiente: Satisfacción vida

b. Predictores: (Constante), 24 Fortalezas.

- Profesionales - Satisfacción Laboral

**Tabla 30.**

Correlaciones Satisfacción con su Vida Profesional Vs. Fortalezas.

	Correlación de Pearson	Sig. (unilateral)
Curiosidad	0,239	0,000*
Conocimiento	0,185	0,005*
Mentalidad Abierta	0,196	0,003*
Creatividad	0,232	0,001*
Perspectiva	0,223	0,001*
Valentía	0,022	0,384
Perseverancia	0,116	0,056
Honestidad	-0,023	0,378
Vitalidad	0,056	0,222
Amor	0,200	0,003*
Amabilidad	0,195	0,004*
Int_Emoc	0,182	0,006*
Tr_Equipo	0,275	0,000*
Justicia	0,249	0,000*
Liderazgo	0,280	0,000*
Perdon	0,149	0,020*
Modestia	0,105	0,076
Prudencia	0,112	0,063
Autocontrol	0,115	0,057
Belleza	0,403	0,000*
Gratitud	0,408	0,000*
Esperanza	0,390	0,000*
Humor	0,409	0,000*
Espiritualidad	0,361	0,000*

\* La correlación es significativa

**Tabla 31:**Adecuación del modelo - ANOVA<sup>a</sup>

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	85,759	24	3,573	2,169	,002 <sup>b</sup>
Residuo	263,592	160	1,647		
Total	349,351	184			

a. Variable dependiente: Satisfacción con profesión

b. Predictores: (Constante), 24 Fortalezas.

**Tabla 32:**Coeficientes<sup>a</sup>

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	95,0% IC B	
	B	Error estándar	Beta			LI	LS
(Constante)	4,284	1,237		3,463	,001*	1,841	6,728
Edad en años	-,010	,009	-,083	-1,051	,295	-,028	,009
Curiosidad	3,770	1,587	1,395	2,375	,019*	,635	6,904
Conocimiento	-,680	,344	-,498	-1,977	,050	-1,359	-,001
Mentalidad Abierta	-,764	,395	-,541	-1,935	,055	-1,544	,016
Creatividad	-,710	1,002	-,395	-,708	,480	-2,688	1,269
Valentía	-,960	,993	-,190	-,967	,335	-2,921	1,001
Perseverancia	-,647	1,557	-,058	-,415	,679	-3,722	2,429
Honestidad	,300	,722	,032	,416	,678	-1,126	1,727
Vitalidad	1,047	1,289	,146	,812	,418	-1,499	3,592
Amor	,268	,541	,173	,495	,621	-,800	1,335
Amabilidad	,683	,852	,394	,802	,424	-,999	2,365
Int_Emoc	-,799	,550	-,593	-1,452	,149	-1,886	,288
Tr_Equipo	-,588	2,211	-,187	-,266	,791	-4,956	3,779
Justicia	-,189	,517	-,089	-,366	,715	-1,211	,832
Liderazgo	,696	1,375	,388	,506	,614	-2,019	3,411
Perdon	1,300	,837	,678	1,554	,122	-,352	2,953
Modestia	,378	,480	,238	,786	,433	-,571	1,326
Prudencia	,960	,802	2,233	1,196	,233	-,625	2,545
Autocontrol	-4,343	3,230	-3,163	-1,345	,181	-10,723	2,036
Belleza	,366	,303	,290	1,209	,228	-,232	,965
Gratitud	,241	,377	,188	,640	,523	-,504	,986
Esperanza	-,143	,276	-,103	-,520	,604	-,689	,402
Humor	-,204	,793	-,100	-,257	,798	-1,769	1,362
Espiritualidad	,417	,589	,114	,708	,480	-,746	1,581

a. Variable dependiente: Satisfacción con Vida Profesional



Se observa en la Tabla 30 que las fortalezas Valentía, la Perseverancia, la Honestidad, la Vitalidad, la Modestia, la Pruedencia y el Autocontrol no correlacionan con la Satisfacción Laboral. El resto de VI del modelo correlacionan significativamente con la Satisfacción Laboral ( $p < .05$ ), así como un ajuste adecuado del modelo (Tabla 31,  $R^2 = .245$ ,  $F = 2.169$ ,  $p = .002$ ). El modelo presentado para los estudiantes se presenta en la tabla 32, donde se observa que el coeficiente de la fortaleza Curiosidad es estadísticamente significativo.

Por lo que el modelo, en valores estandarizados, quedaría representado por la siguiente ecuación de regresión:

$$Satisf. Profesional = 1.395 \cdot Curiosidad + e$$

## CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Como ya se ha comentado previamente, uno de los motivos principales de éste trabajo es el estudio de la satisfacción tanto en profesionales de enfermería como en estudiantes de ciencias de la salud, y cómo las fortalezas del carácter están influenciando en las mismas. Aunque se han identificado muchos factores predictivos de la satisfacción, y muchos aspectos afectados por la misma, con este trabajo se pretende conocer con mayor detalle acerca de la influencia que las variables actitudinales como el empoderamiento psicológico, como un concepto amplio de desarrollo profesional de la enfermería, y las fortalezas del carácter tienen en la satisfacción, tanto a nivel personal como a nivel laboral, lo que indicaría una percepción de logro profesional.

Para ello, se ha hecho necesario elaborar un instrumento de valoración de dichas fortalezas del carácter, dado que nos fue imposible contar con un instrumento completo validado junto con su baremación. Por tanto, atendiendo a las hipótesis de trabajo planteadas y los resultados obtenidos, podemos extraer tres grupos de conclusiones: en primer lugar a las referidas a la elaboración de las escalas y subescalas, junto con la validez interna de las mismas; en segundo lugar, acerca de la comparación entre los estudiantes de ciencias de la salud y los profesionales de enfermería; y, por último, cómo influyen las diferentes virtudes en la predicción de la satisfacción, tanto en la Satisfacción General como en la Satisfacción Laboral/Académica de estudiantes y profesionales.

### a) Conclusiones Referidas a la fiabilidad y validez interna del instrumento:

Si tenemos en cuenta el instrumento completo, tanto para estudiantes como para profesionales, encontramos que el alfa de Cronbach puede considerarse bueno o cercano a excelente, según la clasificación de George y Mallery (2003), siendo estos coeficientes mayores a .8 ( $\alpha_{Est} = .870$ ,  $\alpha_{Prof} = .873$ ). Este hecho es un primer indicio sobre la

unidimensionalidad del instrumento, aunque no debe ser tomado como evidencia de la misma, sino como un indicador plausible (Aiken et al., 1990; Bentler, 2009). Esto es, con estos índices de Cronbach podemos justificar el estudio del concepto de Fortalezas como un elemento único, sin partes diferenciadas tal y como se observa en el instrumento utilizado, en el cual se ha diferenciado entre las distintas virtudes, sino con una visión integradora de los mismos.

Una vez comprobada la consistencia interna y la calidad de la medida de estos instrumentos, la pregunta siguiente es comprobar la validez interna de las subescalas (Virtudes) en los distintos grupos estudiados (estudiantes de ciencias de la salud y profesionales). Cuando evaluamos las diferentes subescalas (virtudes), encontramos que existe una menor consistencia interna en las virtudes de Humanidad ( $\alpha_{Hum} = .357$ ), Moderación ( $\alpha_{Mod} = .476$ ) y Justicia ( $\alpha_{Just} = .580$ ) para los estudiantes; y Coraje ( $\alpha_{Cor} = .408$ ) y Moderación ( $\alpha_{Est} = .481$ ) para los profesionales. Esta falta de consistencia nos estaría indicando que los diferentes elementos que conforman dichas virtudes no correlacionan suficientemente entre ellos, por lo que las respuestas de los diferentes sujetos varían de un elemento a otro. Si bien podríamos señalar que hay algunos ítems que no correlacionan adecuadamente con la escala o subescalas a las que pertenecen, su eliminación tampoco supondría un beneficio determinante para la consistencia de las escalas o subescalas implicadas, por lo que se mantienen para el modelado estructural a la espera de observar su adecuación.

Con respecto a la validez de la configuración del modelo de virtudes y fortalezas propuesto, observamos que los modelados estructurales realizados sugieren pequeñas modificaciones de los modelos iniciales presentados en la Figura 3, ajustando éstos adecuadamente, tanto para la escala total como para las diferentes virtudes, según los índices de ajuste de la Tabla 5. A continuación, se comentarán estas modificaciones para cada uno de los grupos:

## *Estudiantes*

En el estudio inicial de las fortalezas de los estudiantes, se observa dentro de la virtud Sabiduría una covariación entre las fortalezas Creatividad y Amor por el Conocimiento (Figura 5, Anexo 1), así como entre un ítem de cada una de éstas fortalezas. Esto concuerda con lo señalado por Csikszentmihalyi (1996), que nos indicaba que los sujetos creativos aman lo que hacen, y no lo hacen por fama o dinero, simplemente por la oportunidad de realizar el trabajo que ellos disfrutaban realizando, buscando obtener un mayor conocimiento y destrezas sobre su trabajo.

Con respecto a la Humanidad (Figura 7, Anexo 1), la fortaleza de Amor y Apego se fusiona con Inteligencia Emocional. Si tenemos en cuenta las definiciones de Peterson y Seligman (2004) la fortaleza de Amor y Apego se referiría a “*Sentirse cerca y apegado a otras personas*”, donde cabría tanto el amor romántico como el amor interpersonal; mientras que la Fortaleza de Inteligencia Emocional conllevaría la capacidad de ser consciente de las emociones y sentimientos propios y ajenas, saber cómo comportarse en las diferentes situaciones sociales, saber qué cosas son importantes para otras personas y tener empatía. Dadas estas definiciones, es comprensible que se de esta fusión entre fortalezas, y más aún en jóvenes, ya que es lógico pensar que se retroalimenten una de otra.

Para los datos de nuestros estudiantes, la Virtud Justicia (Figura 8) no está diferenciada en sus fortalezas, sino que se encuentran fusionadas. Peterson y Seligman (2004) definen la fortaleza de Sentido de la Justicia, Equidad e Imparcialidad como la conducta de tratar a todas las personas como iguales, en consonancia con las nociones de equidad y justicia, y no dejar que los sentimientos personales influyan en decisiones sobre los otros, dando a todo el mundo las mismas oportunidades. Esta definición se solapa en muchos aspectos con las definiciones de las otras dos fortalezas que conforman esta virtud: trabajo en equipo y liderazgo. Sería necesario estudiar más a

fondo estas fortalezas, dado que esta fusión para los estudiantes no se da en los profesionales, lo que podría indicarnos que es una virtud modificable por la edad y la experiencia.

Virtud Templanza y Moderación (Figura 9) no se da como tal, las fortalezas que la componen covarían todas entre sí, pero no conforman un factor de segundo orden. Esto mismo puede observarse en la falta de consistencia interna entre los diferentes elementos, ya que el alpha de esta subescala es bastante bajo ( $\alpha = .476$ ). Así mismo, han de eliminarse los ítems de la prudencia y un ítem en la fortaleza de Perdón y otro en la de Autocontrol, señalados anteriormente como ítems que había que tener en cuenta a la hora de eliminar del modelo. De la misma forma que la Virtud anterior, esta configuración factorial no se da en los profesionales, por lo que también sería conveniente un estudio más profundo y comprobar la influencia de la edad y la experiencia en el desarrollo de esta virtud.

Las Virtudes de Coraje (Figura 6, Anexo 1) y de Trascendencia (Figura 7, Anexo 1) no presentan grandes modificaciones con respecto al modelo inicial, ajustando correctamente con mínimas incorporaciones.

Con respecto al modelado de las Virtudes, se observa que para los estudiantes se produce una covariación entre las virtudes de Sabiduría/Conocimiento y Coraje, y si nos remitimos a Peterson y Seligman (2004) y Seligman (2006), nos señalan que la sabiduría es el producto del conocimiento y la experiencia; algo más que la mera acumulación de información, sino la coordinación de dicha información y su uso deliberado con el fin de obtener una mejora del bienestar personal, incluso para escuchar y evaluar a los demás y poder ofrecer un buen consejo (Dean, 2016). Esta coordinación de información y su posterior uso requiere que los sujetos tengan el coraje de utilizarla, especialmente en un periodo tan estresante como la época de estudios universitarios, tanto por la edad como por la situación.

## *Profesionales*

En general no se observan excesivas variaciones de los modelos de las virtudes, más que alguna que otra eliminación de ítems y covariaciones entre los mismos. La más destacable es la exclusión del modelo de la fortaleza de Inteligencia Emocional para que éste ajuste correctamente. Así pues, en la virtud Sabiduría han de eliminarse dos ítems de la fortaleza Mentalidad Abierta, mientras que ha de incluirse una covariación entre los otros dos ítems que la componen. Para la virtud Coraje, ha de eliminarse un ítem de la fortaleza Valentía y otro de la fortaleza Vitalidad, concordante con los resultados obtenidos en el estudio de fiabilidad de la subescala; así mismo, han de incorporarse las covariaciones entre ítems de Perseverancia y Vitalidad, y varios ítems de la fortaleza Vitalidad. En la virtud Humanidad, uno de los ítems de la fortaleza Inteligencia Emocional ha de eliminarse del modelo, y también es concordante con el estudio de fiabilidad. Lo mismo ocurre en las virtudes Moderación y Trascendencia, donde ha de eliminarse un ítem de Perdón y Espiritualidad respectivamente, concordante ambas con lo señalado en los resultados del estudio de fiabilidad.

En cuanto al modelado de las virtudes, la fortaleza de Inteligencia Emocional y la fortaleza de Espiritualidad han tenido que eliminarse del modelo para que éste ajuste correctamente.

Por tanto, con respecto al instrumento de medida y los resultados obtenidos, podemos establecer diversas conclusiones. En primer lugar, los instrumentos elaborados para el estudio de las fortalezas poseen una fiabilidad general adecuada y una correcta validez, establecida por el modelado de ecuaciones estructurales, por lo que puede ser utilizado en nuestra población para el estudio de las hipótesis inferenciales. Señalar que las diferentes covariaciones encontradas en nuestros instrumentos, sobretudo en el instrumento de estudiantes, no son nuevas, ya que diferentes estudios muestran

interrelaciones diversas entre las diferentes virtudes y fortalezas. Por ejemplo, dentro de la virtud Sabiduría, Wavo, (2004) y Kashdan y Yuen (2007) indican una interrelación entre la curiosidad y apertura a la experiencia, sobre todo cuando se evalúan los procesos de aprendizaje. Más acorde con nuestros resultados en cuanto a la virtud Sabiduría, Staudinger y Werner (2003) la entienden como un concepto social-interactivo, pudiendo ser este concepto el que la acerque a la inteligencia emocional, esencial para las relaciones entre las personas. Hay que tener en cuenta la dificultad que presenta el estudio de la Sabiduría, tanto por su propia definición como por el significado que se da en diferentes idiomas y culturas, por lo que no existe una definición que englobe a lo que se entiende por Sabiduría (Bynner, 1980), planteándose incluso diferentes tipos de sabiduría que funcionarían de formas diferentes (Walsh, 2011b).

El no observar la diferenciación de las fortalezas en la virtud de Justicia del cuestionario de estudiantes puede ser debido a que, en la práctica, sus elementos se encuentran muy entrelazados, entendiéndolo como un todo, lo que les conduce, como señala Flanagan (2004) a compartir el trabajo en equipo, la responsabilidad social y la lealtad para realizar una actividad o perseguir un objetivo. Así mismo, este concepto puede requerir de cierta madurez y experiencia para desarrollarse plenamente, dado que nuestros resultados indican que sí se produce dicha diferenciación en los profesionales estudiados. Esta diferenciación en esta virtud como un conjunto de fortalezas en el grupo de profesionales es un resultado esperable, pues los profesionales de la salud ya se encuentran sumergidos en la realidad de sus empleos, que suele ser diferente a cuando se ve desde la perspectiva de estudiantes, asumiendo responsabilidades formando parte de un equipo de trabajo. Por supuesto, además de la experiencia y la influencia de la edad, también las responsabilidades que la persona a nivel personal tenga o quiera ir asumiendo, así como las que haya ido adquiriendo a lo largo de su evolución personal, pueden estar modificando la estructura factorial de este constructo. Para ello, se debería llevar a cabo un estudio longitudinal de invarianza factorial entre los modelos, medidos

a tiempos constantes en un grupo de sujetos desde su etapa universitaria hasta su establecimiento como profesional.

La eliminación de los ítems en el instrumento de los estudiantes de la fortaleza Prudencia, en la virtud Moderación, puede ser debida a que éstos la conciben más como autocontrol, una tendencia a considerar las consecuencias en el futuro de nuestros actos y decisiones.

b) Conclusiones Referidas a la inferencia de diferencias entre grupos:

Se observan diferencias significativas entre estudiantes y profesionales en todas las fortalezas estudiadas, siendo más elevadas en la muestra de profesionales, excepto en las puntuaciones de Perseverancia, Honestidad y Vitalidad. En este punto hay que aclarar que una puntuación menor no es sinónimo de carecer de la virtud, simplemente que se tiene menos en comparación al grupo de estudiantes de ciencias de la salud. Con respecto a la Perseverancia, esto concuerda con la afirmación de Eisenberger y Leonard (1980), que señalan que la perseverancia aumenta cuando se elige un reto por vocación, y con lo afirmado por Miers, Rickaby, y Pollard, (2007), que señalan que los estudiantes que eligen profesiones sobre la salud generalmente lo hacen por vocación. No se quiere decir con esto que los profesionales de enfermería no tengan vocación por su trabajo, que por supuesto la tienen. Lo que habría que señalar es que la idealización del mismo que se suele tener en la época de estudios, así como la experiencia práctica en puestos con grandes cargas de trabajo, tanto físicas como emocionales, en turnos horarios rotatorios, incluido el nocturno, con un calendario laboral particular que les dificulta mucho la conciliación laboral-familiar, puede hacer que la Perseverancia se vea reducida en comparación a los estudiantes. La perseverancia también se ha relacionado con el control percibido sobre la adversidad y resistencia (Stoltz, 1997), lo que quizá sea la razón por la que los profesionales han puntuado menos en relación a los estudiantes. Sus características laborales, prácticas y reales, que no les



permite tener en ocasiones mucho control, pues se encuentran dentro del equipo de trabajo y dependen, ya no solo de la naturaleza de la patología del paciente y su enfermedad, sino del resto del equipo, pueden ser la razón de esta menor puntuación en comparación a los estudiantes de ciencias de la salud.

Los resultados obtenidos en la fortaleza Honestidad nos han resultado curiosos, ya que era de esperar que esta fortaleza estuviera más desarrollada en los profesionales que en los estudiantes, dado se ha encontrado que en el entorno educativo superior, debido a factores como la presión para destacar sobre el resto, la percepción de los iguales y la falta de rendimiento en la facultad, el número de estudiantes que admiten deshonestidad académica está aumentando con el tiempo (Griffin, Bolkan y Goodboy, 2015). Además, esta fortaleza es muy importante en el sector laboral pues se ha encontrado predictiva de un mejor funcionamiento dentro de la empresa, junto con el conocimiento del trabajo de la empresa (Ones, 2007). De hecho, las organizaciones siguen trabajando para medir mejor este constructo debido a la importancia de sus repercusiones, tanto en trabajos de bajo nivel como en todos aquellos de alto nivel, utilizándose pruebas de integridad en la selección de candidatos al empleo (Muchinsky 2010; Robbins 2000; Moliner 2007). Así mismo, tiene buena predicción de conductas contraproducentes como la rotación, el absentismo, los problemas de disciplina, el mal uso del tiempo, e incluso el robo (Arnold, 2006). Es probable que el momento de realización de este trabajo, en los momentos más duros de la crisis económica, donde los recortes y reducciones de personal eran noticia día sí y día también, estuvieran influenciando en los resultados de este tipo de fortalezas, con un componente ético más marcado. De la misma forma, como en la fortaleza Perseverancia, el crecimiento personal y la experiencia, unido a la edad, puede estar influenciando de la misma forma.

Con respecto a la vitalidad, presente tanto en los estudiantes como en los profesionales, aunque más elevado en los primeros, se ha encontrado que orienta a la elección del trabajo si esta elección es vocacional (Bellah, Madsen, Sullivan, Swidler, y

Tipton, 1985). Además, también se ha observado que los sujetos con alta vitalidad serán en el futuro unos trabajadores más propensos al compromiso en sus actividades cotidianas y a considerar la vida como significativa, mayor satisfacción laboral y mayor satisfacción con la vida en general (Peterson, Ruch, Beerman, Parque, y Seligman, 2007). Muy probablemente, las mismas razones que se han señalado para tratar de explicar las diferencias en las puntuaciones de Perseverancia, nos sirvan para tratar de explicar las diferencias en las puntuaciones de Vitalidad.

En cuanto al resto de las fortalezas, mayores para el grupo de los profesionales en comparación con el grupo de estudiantes, la edad y la formación, así como la experiencia, facilitan el desarrollo de las diferentes fortalezas y virtudes en los sujetos (Peterson y Seligman, 2004; Seligman, 2006), por lo que los resultados obtenidos son más congruentes que con las anteriores fortalezas.

Centrándonos en la comparación de las puntuaciones en cada una de las virtudes, se observan diferencias significativas entre estudiantes y profesionales en todas las virtudes estudiadas, resultando mayor siempre en los Profesionales. Resulta remarcable la gran diferencia en las puntuaciones de Trascendencia, Humanidad y Justicia, con una diferencia de medias en torno a 3 puntos.

Con respecto a la satisfacción, se observan diferencias significativas entre estudiantes y profesionales en Satisfacción con la Vida en General y Satisfacción con la Profesión, resultando mayores puntuaciones en los profesionales. Así mismo, a los estudiantes se les consultó también acerca de la satisfacción con su vida familiar y con su vida sentimental, observando una media de satisfacción con la vida familiar elevada ( $\bar{X} = 8.07$ ,  $Sd = 1.762$ ), y una satisfacción con la vida sentimental algo más reducida ( $\bar{X} = 7.52$ ,  $Sd = 2.199$ ).

c) Conclusiones Referidas a la inferencia de la satisfacción a partir de las fortalezas:

Dentro de estas conclusiones quisiera remarcar la frustración de no encontrar un efecto significativo de ninguna de las virtudes y fortalezas en la Satisfacción con la Vida en General de los Profesionales de enfermería. Si bien si se han encontrado relaciones significativas entre la virtud Trascendencia y la Satisfacción con la Vida General (Tabla 17,  $r = .130$ ,  $p = .038$ ), y de las fortalezas Belleza (Tabla 28,  $r = .132$ ,  $p = .035$ ), Gratitud ( $r = .132$ ,  $p = .036$ ) y Humor ( $r = .138$ ,  $p = .029$ ), algunas de las cuales coinciden con el estudio de Park, Peterson y Seligman (2004), que encontraron que las fortalezas de Curiosidad, Gratitud, Esperanza, Amor y Vitalidad son las que más fuertemente correlacionaban con la Satisfacción con la Vida.. Ahora bien, cuando se pretende observar un efecto causal mediante técnicas de regresión, éstos no se observan significativos. Si bien estos autores únicamente utilizaron técnicas relacionales, no deja de ser una decepción y requerirá un mayor estudio posterior a la presentación de este trabajo de investigación. Es probable que, el hecho de haber recogido estos datos en un periodo socio-económico tan convulso hayan influido significativamente en estos resultados (Deaton, 2012), así como la influencia de otras variables que no han podido ser incluidas dentro del diseño, como el nivel socioeconómico familiar, situación de empleo/desempleo de pareja o familiares, estado de salud de los familiares, etc.

En cuanto a la Satisfacción con la Vida en General de los estudiantes, sí que encontramos efectos significativos tanto de Virtudes como de Fortalezas. De hecho, cuando se tienen en cuenta las virtudes (y algunas fortalezas que funcionan independientemente) se observa que las cinco virtudes empleadas y dos de las tres fortalezas correlacionan significativamente, siendo únicamente la fortaleza Humildad la que correlaciona negativamente. Si se tienen en cuenta las fortalezas, observamos que, excepto el Autocontrol, todas las fortalezas implicadas correlacionan significativamente, siendo de nuevo la Humildad la única que correlaciona

negativamente. Así pues, teniendo en cuenta las Virtudes se observa que las virtudes del Coraje, la Humanidad y la Trascendencia tienen un efecto directo sobre la satisfacción general, mientras que la virtud Sabiduría un efecto inverso; y cuando vemos los efectos de las fortalezas se observa que la Perspectiva, la Perseverancia y la Gratitud tienen un efecto directo, y la Honestidad, el Humor, la Espiritualidad y la combinación de las fortalezas Belleza y Trascendencia tienen un efecto inverso.

Está claro que los valores de los individuos cambian de manera sistemática, y que estos cambios pueden ir acompañados de cambios en los determinantes de sus juicios subjetivos de satisfacción. Es probable que, con el envejecimiento y el cambio de circunstancias de la vida, también se vayan modificando estos juicios de satisfacción. En estos periodos de juventud donde se está en pleno proceso de aprendizaje, la virtud Sabiduría debería ser un aspecto destacable e importante en la Satisfacción General, pero en nuestros datos parecen mostrar que a mayor Sabiduría se produce menor Satisfacción General. ¿Sería posible, en un suponer, que aún hoy en día el conocimiento provoque rechazo entre los iguales?, y de la misma forma, menor Satisfacción con la Vida en General. Sería muy interesante para futuras investigaciones el estudiar cómo la percepción de integración en el grupo de iguales está mediando en el resultado de las fortalezas de los sujetos. En este sentido, la Honestidad y el Humor podrían estar funcionando de la misma forma, ya que según nuestros resultados los sujetos con estas variables elevadas se autoperciben con menor Satisfacción General. La Perspectiva se sabe que inicia su desarrollo en la adolescencia hasta la madurez temprana, entre los 15-25 años, y que está asociada a los cambios cognitivos característicos de esta etapa, como el desarrollo del pensamiento ético-moral y la capacidad de adoptar diferentes puntos de vista a la hora de dar juicios de valor, que junto al caso de la Perseverancia era de esperar que los estudiantes puntuaran más alto porque se cuentan en un momento de constatación de evaluación por el sistema educativo y con intención de reducir las respuestas de frustración, culpa e ira que se pueden sentir con el fracaso. Anteriormente se ha mencionado la existencia de la competitividad en entornos educativos y, cómo puede

provocar como respuesta Perseverancia (Csikszentmihalyi, 1996), que unida a la esperanza (Lopez y Snyder, 2003) y la recompensa, como las notas o logro de sus objetivos, potenciaría la fortaleza de la Perseverancia (Deci, 1971, Harackiewicz, 1979). Con respecto a las fortalezas de Espiritualidad y Belleza combinada con Trascendencia, dado que las diversas investigaciones estudiadas muestran resultados ambiguos no son sorprendentes estos resultados, pero si requerirían una mayor investigación para determinar aquellas variables intervinientes que pudieran estar mediando en éstos resultados. El que los estudiantes presenten un efecto directo de la gratitud sobre la Satisfacción en general podría ser debido al crecimiento personal satisfactorio que experimentan al poner en práctica todos los conocimientos adquiridos en estos estudios tan vocacionales, lo que nos recordaría la afirmación de Csikszentmihalyi (1996) cuando dice que los sujetos vocacionales aman lo que hacen, así como la oportunidad de realizar el trabajo que ellos disfrutan realizando.

En cuanto a la Satisfacción Laboral, entendida como una reacción afectiva y emocional de un individuo hacia un trabajo, como consecuencia de la comparación entre los resultados deseados y los obtenidos (Cranny, Smith y Stone, 1992; Lu, While y Louise Barriball, 2007), es una de las claves frente a los desafíos de los resultados de calidad, la satisfacción del paciente y la retención del personal de enfermería en hospitales (Larrabee et al., 2003). En este sentido, encontramos en nuestros resultados que la Satisfacción Laboral de los Profesionales de Enfermería no correlaciona significativamente con las virtudes Coraje y Templanza, y en la regresión únicamente aparece la virtud Trascendencia incluida en el modelo de forma directa. Diferente a las repercusiones que puedan representar para un estudiante. Y a su vez este hecho explicaría en parte la baja honestidad, perseverancia y vitalidad. Si acudimos a la definición Peterson y Seligman (2004), la virtud de la Trascendencia reúne una serie de fortalezas aportan un significado y finalidad a la vida que trasciende nuestra propia existencia, forjando conexiones con algo que va más allá de nosotros mismos como entes individuales. No se refiere únicamente a un aspecto religioso, sino a algo más

espiritual como una característica individual y personal, que se encuentra dentro de cualquier tipo de creencia, incluida la no creencia (Koenig, 2004). Esta virtud de la Trascendencia podría funcionar como estrategia de afrontamiento si adopta un punto de vista positivo o negativo de la asociación entre los acontecimientos de la vida y sus creencias (Wilt et al., 2017). A nivel laboral la Trascendencia es muy importante llegando a influir en las decisiones del personal sanitario que pueden afectar al cuidado de los pacientes, pudiendo entrar en conflicto con la atención sanitaria, y que podrían influir en la relación terapéutica, ya sea positiva o negativamente.

En cuanto al modelo de regresión con la totalidad de las virtudes de los estudiantes, se observa que las virtudes y fortalezas incluidas en el modelo correlacionan con la Satisfacción Laboral, excepto el Autocontrol. Ahora bien, en el modelo de Satisfacción Laboral son las virtudes del Coraje, de forma directa, y la fortaleza del Autocontrol, de forma inversa, las que tienen un efecto significativo en la Satisfacción Laboral de los estudiantes. Conociendo el trabajo de la enfermera, que tiene la obligación moral y deontológica de no realizar daño a un paciente, incluso llegando a tener que negarse a realizar una orden del médico si la considera errónea, es lógico pensar que el coraje sea esencial en el desarrollo académico de estos profesionales y, del mismo modo, en su Satisfacción Laboral, porque resulta imprescindible cuando llega la hora de practicar todas las técnicas aprendidas con personas vivas, y ser responsables de ello. Curiosamente la fortaleza del Autocontrol tiene un efecto inverso, aunque su magnitud es muy reducida. Cuando evaluamos las diferentes fortalezas, observamos que todas las fortalezas correlacionan significativamente con la Satisfacción Laboral de los estudiantes, excepto el autocontrol, teniendo una correlación inversa la fortaleza de la Modestia. En el modelo llevado a cabo con las fortalezas se observa que la Perspectiva, la Perseverancia y la Gratitud tienen un efecto directo sobre la Satisfacción Laboral, mientras que la Honestidad, el autocontrol, la combinación de Belleza y Trascendencia y el Humor tienen un efecto inverso sobre la Satisfacción.

En el caso de los estudiantes resulta preocupante los resultados obtenidos en la fortaleza de Autocontrol, pues se ha observado que la autorregulación permite al estudiante prepararse para el éxito inmediato, desarrollando buenos hábitos de estudio y a plantearse objetivos a largo plazo de cara a conseguir lo que planea para su futuro (Cohrs, Christie, White y Das, 2013). Una interpretación atrevida podría ser debida a que en el momento de realizar las prácticas sus tutoras puedan pararlos o modularlos para que no se conviertan en temerarios, porque la práctica tiene repercusiones en seres humanos por lo que deben ser seguras, y ese efecto negativo pueda responder a la frustración de no poder realizar todo lo que les gustaría y tener que contenerse.

En resumen, dentro de los tres bloques de conclusiones podemos resumir que se ha desarrollado un instrumento fiable para cada uno de los grupos estudiados, Profesionales de enfermería y Estudiantes de ciencias de la salud. Ahora bien, estos instrumentos tienen una estructura diferente para cada grupo, encontrando fortalezas que han de fusionarse en uno de los grupos, pero no en el otro, así como fortalezas que han de eliminarse del modelo en uno de los grupos, pero no en el otro, así como covarianzas entre fortalezas y virtudes. Esto nos indicaría que la interrelación entre virtudes y fortalezas funcionaría de forma diferencial para cada uno de los grupos, siendo necesaria una evaluación específica para cada uno. Por último, en el intento de determinar el efecto de las virtudes y fortalezas en la Satisfacción con la Vida en General y la Satisfacción Laboral encontramos que, además de efectos significativos directos e inversos, se nos generan una serie de preguntas de investigación que no han podido ser resueltas con el diseño planteado, y que tendrán que ser estudiadas en investigaciones posteriores tal y como se postula en el método científico: observación sistemática, medición, experimentación, la formulación, análisis y modificación de las hipótesis.

Si aceptamos que, a grandes rasgos, el sentido de una empresa es por un lado dar un servicio al usuario, y por el otro obtener algún tipo de beneficio, ya sean materiales, sociales o humanos, se podría afirmar que este trabajo se centra en los recursos humanos,

concretamente el de los profesionales de enfermería, como miembros integrantes de una empresa sanitaria. Al ser estos profesionales los que se encargan del cuidado del paciente, son los que más tiempo permanecen con ellos y debido a la característica de su trabajo forman el grueso de los empleados, conforman la carta de presentación de la empresa y una forma natural de hacer propaganda al resto de usuarios potenciales. Es decir, en las empresas sanitarias son clave, tanto para la promoción de la empresa, la calidad del producto (los cuidados) desarrollados con seguridad al paciente y, en general, la productividad. En este sentido, los empleados satisfechos juegan un papel crucial en el éxito de una organización, por lo que las organizaciones de salud deben ser conscientes de la importancia de la satisfacción de los empleados, tanto a nivel personal como en el trabajo. Frente a la importancia de la satisfacción, y buscando que variables le afectan, se ha observado que la satisfacción con el trabajo está asociada a las virtudes y fortalezas (Park y Peterson, 2006, Peterson et al., 2009), aumentando la satisfacción y rendimiento de los profesionales de enfermería de modo que la cultura de aprendizaje organizacional puede beneficiarse de esta herramienta.

A vista de los resultados obtenidos, queríamos concluir proponiendo una reflexión a las empresas, en concreto las sanitarias, sobre como el estudio y fomento de las fortalezas puede beneficiarlas tanto a ellas como a los trabajadores, y en especial al producto que generan sobre los clientes/pacientes, generando un entorno donde todos ganan.





## BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, B. P., Aron, A., Fisher, H. E., & Brown, L. L. (2012). Neural correlates of long-term intense romantic love. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 7(2), 145–159. Doi: 10.1093/scan/nsq092
- Adams, A., & Bond, S. (2000). Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 536–543. Doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.01513.x
- Adams, J. S. (1965). Inequity in social exchange. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimenfai social psychology (Vol. 2)* (pp. 267–299). New York: Academic Press.
- Agrawal V, Berlin G, Grote K, S. G. (2012). *Creating and sustaining change in nursing care delivery. Health International.*
- Aiken, L. S., West, S. G., Sechrest, L., Reno, R. R., Roediger, H. L., Scarr, S., Kazdin, A. E., Sherman, S. J. (1990). Graduate training in statistics, methodology, and measurement in psychology: A survey of PhD programs in North America. *American Psychologist*, 45(6), 721–734. Doi: 10.1037/0003-066X.45.6.721
- Aiken, L. H. (2002). Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. *JAMA*, 288(16), 1987. Doi: 10.1001/jama.288.16.1987
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Lake, E. T., & Cheney, T. (2008). Effects of Hospital Care Environment on Patient Mortality and Nurse Outcomes. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 38(5), 223–229. Doi: 10.1097/01.NNA.0000312773.42352.d7
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J. A., Busse, R., Clarke, H., ... Shamian, J. (2001). Nurses' Reports On Hospital Care In Five Countries. *Health Affairs*, 20(3), 43–53. Doi: 10.1377/hlthaff.20.3.43
- Aiken, L. H., Smith, H. L., & Lake, E. T. (1994). Lower Medicare Mortality among a Set of Hospitals Known for Good Nursing Care. *Medical Care*, 32(8), 771–787.
- Alasad, J., Abu Tabar, N., & AbuRuz, M. E. (2015). Patient Satisfaction With Nursing Care. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 45(11), 563–568. Doi: 10.1097/NNA.0000000000000264
- Alex Linley, P., Maltby, J., Wood, A. M., Joseph, S., Harrington, S., Peterson, C., ... Seligman, M. E. P. (2007). Character strengths in the United Kingdom: The VIA Inventory of Strengths. *Personality and Individual Differences*, 43(2), 341–351. Doi: 10.1016/j.paid.2006.12.004
- Alimo-Metcalfe, B., & Alban-Metcalfe, R. J. (2001). The development of a new

- Transformational Leadership Questionnaire. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 74(1), 1–27. Doi: 10.1348/096317901167208
- Allio, R. J. (2005). Leadership development: teaching versus learning. *Management Decision*, 43(7/8), 1071–1077. Doi: 10.1108/00251740510610071
- Andaleeb, S. S. (2001). Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country. *Social Science & Medicine (1982)*, 52(9), 1359–70.
- Anderson, T., Linden, L., Allen, M., & Gibbs, E. (2009). New graduate RN work satisfaction after completing an interactive nurse residency. *The Journal of Nursing Administration*, 39(4), 165–9. Doi: 10.1097/NNA.0b013e31819c9cac
- Applebaum, D., Fowler, S., Fiedler, N., Osinubi, O., & Robson, M. (2010). The Impact of Environmental Factors on Nursing Stress, Job Satisfaction, and Turnover Intention. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 40(7/8), 323–328. Doi: 10.1097/NNA.0b013e3181e9393b
- Aquino, K. (1995). Relationships among pay inequity, perceptions of procedural justice, and organizational citizenship. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 8(1), 21–33. Doi: 10.1007/BF02621253
- Ardelt, M. (2000). Intellectual versus wisdom-related knowledge: the case for a different kind of learning in the later years of life. *Educational Gerontology*, 26(8), 771–789. Doi: 10.1080/036012700300001421
- Ardelt, M. (2003). Empirical Assessment of a Three-Dimensional Wisdom Scale. *Research On Aging*, 25(3), 275–324. Doi: 10.1177/0164027503251764
- Ardelt, M. (2004). Wisdom as expert knowledge system: A critical review of a contemporary operationalization of an ancient concept. *Human Development*, 47(5), 257–285. Doi: 10.1159/000079154
- Ardelt, M. (2011). The Measurement of Wisdom: A Commentary on Taylor, Bates, and Webster’s Comparison of the SAWS and 3D-WS. *Experimental Aging Research*, 37(2), 241–255. Doi: 10.1080/0361073X.2011.554509
- Armstrong, D. J., Riemenschneider, C. K., Allen, M. W., & Reid, M. F. (2007). Advancement, voluntary turnover and women in IT: A cognitive study of work–family conflict. *Information & Management*, 44(2), 142–153. Doi: 10.1016/j.im.2006.11.005
- Arnau, R. C., Rosen, D. H., Finch, J. F., Rhudy, J. L., & Fortunato, V. J. (2007). Longitudinal Effects of Hope on Depression and Anxiety: A Latent Variable Analysis. *Journal of Personality*, 75(1), 43–64. Doi: 10.1111/j.1467-6494.2006.00432.x
- Arnold, J. A., Arad, S., Rhoades, J. A., & Drasgow, F. (2000). The empowering

- leadership questionnaire: the construction and validation of a new scale for measuring leader behaviors. *Journal of Organizational Behavior*, 21(3), 249–269. Doi: 10.1002/(SICI)1099-1379(200005)21:3<249::AID-JOB10>3.0.CO;2-#
- Aspinwall, L. G., & Brunhart, S. M. (1996). Distinguishing Optimism from Denial: Optimistic Beliefs Predict Attention to Health Threats. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(10), 993–1003. Doi: 10.1177/01461672962210002
- Avey, J. B., Luthans, F., Smith, R. M., & Palmer, N. F. (2010). Impact of positive psychological capital on employee well-being over time. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(1), 17–28. Doi: 10.1037/a0016998
- Avolio, B. J., Sivasubramaniam, N., Murry, W. D., Jung, D., & Garger, J. W. (2003). Development and preliminary validation of a team multifactor leadership questionnaire. In *Shared Leadership: Reframing the Hows and Whys of Leadership*. Thousand Oaks, CA: Sage pub.
- Azañedo, C. M., Fernández-Abascal, E. G., & Barraca, J. (2014). Character strengths in Spain: Validation of the Values in Action Inventory of Strengths (VIA-IS) in a Spanish sample. *Clínica Y Salud*, 25(2), 123–130. Doi: 10.1016/j.clysa.2014.06.002
- Baer, M., & Oldham, G. R. (2006). The Curvilinear Relation Between Experienced Creative Time Pressure and Creativity: Moderating Effects of Openness to Experience and Support for Creativity. *Journal of Applied Psychology*, 91(4), 963–970. Doi: 10.1037/0021-9010.91.4.963
- Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2008). Positive organizational behavior: engaged employees in flourishing organizations. *Journal of Organizational Behavior*, 29(2), 147–154. Doi: 10.1002/job.515
- Baltes, P. B., & Staudinger, U. M. (2000). Wisdom: A metaheuristic (pragmatic) to orchestrate mind and virtue toward excellence. *American Psychologist*, 55(1), 122–136. Doi: 10.1037/0003-066X.55.1.122
- Bangen, K. J., Meeks, T. W., & Jeste, D. V. (2013). Defining and assessing wisdom: A review of the literature. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(12), 1254–1266. Doi: 10.1016/j.jagp.2012.11.020
- Bar-On, R. (1997). *Emotional Quotient-Inventory (BarOn EQ-i): Technical Manual. Multi-Health Systems*. Toronto, ON: Multi-Health Systems Inc.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18(SUPPL.1), 13–25.
- Barbato-Gaydos, H. L. (2006). The art of nursing. *Explore*, 2(1), 70–74.
- Barkhordari-Sharifabad, M., Ashktorab, T., & Atashzadeh-Shoorideh, F. (2017). Ethical leadership outcomes in nursing. *Nursing Ethics, In Press*. Doi:

10.1177/0969733016687157

- Barling, J., & Griffith, A. (2003). A history of occupational health psychology. In J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Barling, J., & Phillips, M. (1993). Interactional, Formal, and Distributive Justice in the Workplace: An Exploratory Study. *The Journal of Psychology*, 127(6), 649–656. Doi: 10.1080/00223980.1993.9914904
- Baskett, G. D., Byrne, D., & Hodges, L. (1971). Behavioral Indicators of Interpersonal Attraction1. *Journal of Applied Social Psychology*, 1(2), 137–149. Doi: 10.1111/j.1559-1816.1971.tb00358.x
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1997). *Full Range Leadership Development: Manual for the Multifactor Leadership Questionnaire*. Palo Alto, CA: Mind Garden.
- Bass, R. M., & Stogdill, R. (1990). Concepts of Leadership. In B. M. Bass (Ed.), *Bass and Stogdill's Handbook of Leadership: Theory, Research, and Managerial applications*.
- Bassett-Jones, N., & Lloyd, G. C. (2005). Does Herzberg's motivation theory have staying power? *Journal of Management Development*, 24(10), 929–943. Doi: 10.1108/02621710510627064
- Becker, S. W., & Eagly, A. H. (2004). The Heroism of Women and Men. *American Psychologist*, 59(3), 163–178. Doi: 10.1037/0003-066X.59.3.163
- Behson, S. J., Eddy, E. R., & Lorenzet, S. J. (2000). The importance of the critical psychological states in the job characteristics model: a meta-analytic and structural equations modeling examination. *Current Research in Social Psychology*, 5(12), 170–189.
- Bellack, J. P., Morjikian, R., Barger, S., Strachota, E., Fitzmaurice, J., Lee, A., ... O'Neil, E. H. (2001). Developing BSN leaders for the future: The full leadership initiative for nursing education (LINE). *Journal of Professional Nursing*, 17(1), 23–32. Doi: 10.1053/jpnu.2001.20247
- Bellah, R. N., Madsen, R., Sullivan, W. M., Swidler, A., & Tipton, S. M. (1985). *Habits of the heart*. Berkeley, CA.: University of California Press.
- Bellert, J. L. (1989). Humor. A therapeutic approach in oncology nursing. *Cancer Nursing*, 12(2), 65–70.
- Bentler, P. M. (2009). Alpha, Dimension-Free, and Model-Based Internal Consistency Reliability. *Psychometrika*, 74(1), 137–143. Doi: 10.1007/s11336-008-9100-1
- Bernabeu, J. (1930). El papel de la escuela nacional de sanidad en el desarrollo de la salud pública en España, 1924 - 1934. *Revista de Sanidad E Higiene Pública*,

68((monogr. 1994)), 65–89.

- Berry, J. W., Worthington, E. L., O'Connor, L. E., Parrott, L., & Wade, N. G. (2005). Forgiveness, Vengeful Rumination, and Affective Traits. *Journal of Personality*, 73(1), 183–226. Doi: 10.1111/j.1467-6494.2004.00308.x
- Bisquerra, R., & Pérez Escoda, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, 61–82. Doi: 10.5944/educxx1.1.10.297
- Black, A. E., & Deci, E. L. (2000). The effects of instructors' autonomy support and students' autonomous motivation on learning organic chemistry: A self-determination theory perspective. *Science Education*, 84(6), 740–756. Doi: 10.1002/1098-237X(200011)84:6<740::AID-SCE4>3.0.CO;2-3
- Blegen, M. A. (1993). Nurses' job satisfaction: a meta-analysis of related variables. *Nursing Research*, 42(1), 36–41.
- Blegen, M. A., Goode, C. J., & Reed, L. (1998). Nurse staffing and patient outcomes. *Nursing Research*, 47(1), 43–50.
- Blegen, M. A., & Vaughn, T. (1998). A multisite study of nurse staffing and patient occurrences. *Nursing Economic\$,* 16(4), 196–203.
- Bonet-Porqueras, R., Moliné-Pallarés, A., Olona-Cabases, M., Gil-Mateu, E., Bonet-Notario, P., Les-Morell, E., ... Bonet-Porqueras, M. (2009). Turno nocturno: un factor de riesgo en la salud y calidad de vida del personal de enfermería. *Enfermería Clínica*, 19(2), 76–82. Doi: 10.1016/j.enfcli.2008.10.010
- Bono, G., & McCullough, M. E. (2006). Positive Responses to Benefit and Harm: Bringing Forgiveness and Gratitude Into Cognitive Psychotherapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(2), 147–158. Doi: 10.1891/088983906780639835
- Brotheridge, C. M., & Grandey, A. A. (2002). Emotional Labor and Burnout: Comparing Two Perspectives of "People Work." *Journal of Vocational Behavior*, 60(1), 17–39. Doi: 10.1006/jvbe.2001.1815
- Brown, R. P. (2003). Measuring individual differences in the tendency to forgive: Construct validity and links with depression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(6), 759–771. Doi: 10.1177/0146167203029006008
- Brown, S., & Dissenayake, E. (2009). The arts are more than aesthetics: Neuroaesthetics as narrow aesthetics. In M. Skov & O. Vartanian (Eds.), *Neuroaesthetics* (pp. 43–57). Amityville, NY: Baywood.
- Brown, W. E., Dickison, P. D., Misselbeck, W. J. A., & Levine, R. (2002). Longitudinal Emergency Medical Technician Attribute and Demographic Study (LEADS): an interim report. *Prehospital Emergency Care: Official Journal of the National Association of EMS Physicians and the National Association of State EMS Directors*, 6(4), 433–439.

- Brymer, E., & Oades, L. G. (2007). Extreme Sports: A Positive Transformation in Courage and Humility. *Journal of Humanistic Psychology, 49*(1), 114–126. Doi: 10.1177/0022167808326199
- Buchanan, K. E., & Bardi, A. (2010). Acts of kindness and acts of novelty affect life satisfaction. *The Journal of Social Psychology, 150*(3), 235–237. Doi: 10.1080/00224540903365554
- Buckingham, M., & Clifton, D. O. (2001). *Now, discover your strengths: How to develop your talents and those of the people you manage*. London: Simon & Schuster.
- Buckwalter, K. C., Gerdner, L. A., Hall, G. R., Stolley, J. M., Kudart, P., & Ridgeway, S. (1995). Shining through: the humor and individuality of persons with Alzheimer's disease. *Journal of Gerontological Nursing, 21*(3), 11–6.
- Buckwalter, K. C., & Wooten, P. (1991). What is the impact of the use of humor as a coping strategy by nurses working in geropsychiatric settings? *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 29*(7), 41–3.
- Byrne, D. (1997). An Overview (and Underview) of Research and Theory within the Attraction Paradigm. *Journal of Social and Personal Relationships, 14*(3), 417–431. Doi: 10.1177/0265407597143008
- Byrne, D., Clore, Gerald L., J., & Worchel, P. (1966). Effect of economic similarity-dissimilarity on interpersonal attraction. *Journal of Personality and Social Psychology, 4*(2), 220–224. Doi: 10.1037/h0023559
- Caldeira, S., Aparício, M., Pinto, S., & Santos, R. (2016). Bringing “forgiveness” into the International Classification for Nursing Practice. *International Journal of Palliative Nursing, 22*(9), 45–97.
- Camara, W. J., & Lane, S. (2006). and Current Views on the Standards for Educational and Psychological Testing. *Education Measurement: Issues and Practice, 25*(3), 35–41.
- Campbell, S. L., Fowles, E. R., & Weber, B. J. (2004). Organizational Structure and Job Satisfaction in Public Health Nursing. *Public Health Nursing, 21*(6), 564–571. Doi: 10.1111/j.0737-1209.2004.21609.x
- Canada, A. L., Murphy, P. E., Fitchett, G., & Stein, K. (2016). Re-examining the Contributions of Faith, Meaning, and Peace to Quality of Life: a Report from the American Cancer Society's Studies of Cancer Survivors-II (SCS-II). *Annals of Behavioral Medicine, 50*(1), 79–86. Doi: 10.1007/s12160-015-9735-y
- Carayon, P., Wetterneck, T. B., Rivera-Rodriguez, A. J., Hundt, A. S., Hoonakker, P., Holden, R., & Gurses, A. P. (2014). Human factors systems approach to healthcare quality and patient safety. *Applied Ergonomics, 45*(1), 14–25. Doi:

10.1016/j.apergo.2013.04.023

- Caruso, C. C. (2014). Negative Impacts of Shiftwork and Long Work Hours. *Rehabilitation Nursing*, 39(1), 16–25. Doi: 10.1002/rnj.107
- Cerezo Rusillo, M. T., & Casanova Arias, P. (2004). Diferencias de género en la motivación académica de los alumnos de Educación Secundaria Obligatoria. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 2(1), 97–112.
- Chang, W.-Y., Ma, J.-C., Chiu, H.-T., Lin, K.-C., & Lee, P.-H. (2009). Job satisfaction and perceptions of quality of patient care, collaboration and teamwork in acute care hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 65(9), 1946–55. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05085.x
- Choi, J., & Boyle, D. K. (2013). RN workgroup job satisfaction and patient falls in acute care hospital units. *The Journal of Nursing Administration*, 43(11), 586–91. Doi: 10.1097/01.NNA.0000434509.66749.7c
- Choi, J., Flynn, L., & Aiken, L. H. (2012). Nursing practice environment and registered nurses' job satisfaction in nursing homes. *The Gerontologist*, 52(4), 484–92. Doi: 10.1093/geront/gnr101
- Cleary, P. D., & McNeil, B. J. (1988). Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry: A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*, 25(1), 25–36.
- Cohen, S. (2004). Social Relationships and Health. *American Psychologist*, 59(8), 676–684. Doi: 10.1037/0003-066X.59.8.676
- Cohrs, J. C., Christie, D. J., White, M. P., & Das, C. (2013). Contributions of positive psychology to peace: Toward global well-being and resilience. *American Psychologist*, 68(7), 590–600. Doi: 10.1037/a0032089
- Colquitt, J. a. (2001). On the dimensionality of organizational justice: a construct validation of a measure. *The Journal of Applied Psychology*, 86(3), 386–400. Doi: 10.1037/0021-9010.86.3.386
- Colquitt, J. a, Scott, B. a, Rodell, J. B., Long, D. M., Zapata, C. P., Conlon, D. E., & Wesson, M. J. (2013). Justice at the millennium, a decade later: a meta-analytic test of social exchange and affect-based perspectives. *Journal of Applied Psychology*, 98(2), 199–236. Doi: 10.1037/a0031757
- Consejo General de Enfermería. (2014). *Las Enfermeras : Una Fuerza para el cambio*. Ginebra (Suiza).
- Contreras, S. (2013). El acto de enfermería, entre prudencia y arte. Algunas reflexiones sobre la ética del cuidado. *Enfermería Global*, 12(4), 250–259.
- Cosentino, A. C., & Castro, A. (2015). IVyF : Validez de un Instrumento de Medida de



- las Fortalezas del Carácter de la Clasificación de Peterson y Seligman ( 2004 ), 15(2004), 99–122.
- Cosentino, a. (2009). Evaluación de las virtudes y fortalezas humanas en población de habla hispana. *Psicodebate. Psicología, Cultura Y Sociedad*, 10, 53–72.
- Cousins, R., & Donnell, C. (2012). Nurse prescribing in general practice: a qualitative study of job satisfaction and work-related stress. *Family Practice*, 29(2), 223–7. Doi: 10.1093/fampra/cmr077
- Cox, D., Hallam, R., O'Connor, K., & Rachman, S. (1983). An experimental analysis of fearlessness and courage. *British Journal of Psychology*, 74(1), 107–17.
- Cranny, C. J., Smith, P. C., & Stone, E. F. (1992). *Job Satisfaction: How People Feel About their Jobs and How it Affects their Performance*. New York, US: Lexington Press.
- Cronbach, L. J. (1984). *Essentials of psychological testing*. New York (Vol. Fifth). New York: Harper & Row.
- Csikszentmihalyi, M. (1996). The Flow of Creativity. In *Creativity: Flow and the psychology of discovery and invention* (pp. 107–126). New Jersey: Harper/Collins.
- Cuadra, H., & Florenzano, R. (2003). El Bienestar Subjetivo : Hacia una Psicología Positiva. *Revista de Psicología de La Universidad de Chile*, 12(1), 83–96.
- Cummings, G., Hayduk, L., & Estabrooks, C. (2008). Mitigating the impact of hospital restructuring on nurses: the responsibility of emotionally intelligent leadership. *Nursing Research*, 54(1), 2–12.
- Dahlsgaard, K., Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2005). Shared virtue: The convergence of valued human strengths across culture and history. *Review of General Psychology*, 9(3), 203–213. Doi: 10.1037/1089-2680.9.3.203
- Dall'Ora, C., Griffiths, P., Ball, J., Simon, M., & Aiken, L. H. (2015). Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ Open*, 5(9), e008331. Doi: 10.1136/bmjopen-2015-008331
- Davey, M. M., Cummings, G., Newburn-Cook, C. V., & Lo, E. A. (2009). Predictors of nurse absenteeism in hospitals: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 312–30. Doi: 10.1111/j.1365-2834.2008.00958.x
- Davis, J. S., & Pesch, H. L. (2013). Fraud dynamics and controls in organizations. *Accounting, Organizations and Society*, 38(6–7), 469–483. Doi: 10.1016/j.aos.2012.07.005
- Davison, S. N., & Jhangri, G. S. (2013). The Relationship Between Spirituality, Psychosocial Adjustment to Illness, and Health-Related Quality of Life in Patients

- With Advanced Chronic Kidney Disease. *Journal of Pain and Symptom Management*, 45(2), 170–178. Doi: 10.1016/j.jpainsymman.2012.02.019
- de Boer, A., van Buel, E. M., & Ter Horst, G. J. (2012). Love is more than just a kiss: a neurobiological perspective on love and affection. *Neuroscience*, 201, 114–124. Doi: 10.1016/j.neuroscience.2011.11.017
- De Gieter, S., Hofmans, J., & Pepermans, R. (2011). Revisiting the impact of job satisfaction and organizational commitment on nurse turnover intention: an individual differences analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 48(12), 1562–9. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.06.007
- de Vries, R. E., & van Gelder, J. L. (2015). Explaining workplace delinquency: The role of Honesty-Humility, ethical culture, and employee surveillance. *Personality and Individual Differences*, 86, 112–116. Doi: 10.1016/j.paid.2015.06.008
- Dean, B. (2016). Authentic happiness: Wisdom. Recuperado de January 18, 2016, from <https://www.authentic happiness.sas.upenn.edu/node/118>
- Deaton, A. (2012). The financial crisis and the well-being of Americans: 2011 OEP Hicks Lecture\*. *Oxford Economic Papers*, 64(1), 1–26. Doi: 10.1093/oenp/gpr051
- Deci, E. L. (1971). Effects of externally mediated rewards on intrinsic motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 18(1), 105–115. Doi: 10.1037/h0030644
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “ What ” and “ Why ” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. Doi: 10.1207/S15327965PLI1104\_01
- Dehghan-Nayeri, N., Ghaffari, F., & Shali, M. (2015). Nurses’ experiences of humour in clinical settings. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 2(6), 19–25. Doi: 10.1016/j.ijans.2014.06.004
- Demir, M., Ozen, A., & Procsal, A. D. (2014). Friendship and happiness. In A. C. Michalos (Ed.), *Encyclopedia of quality of life and well-being research* (pp. 2359–2364). Dordrecht: Springer.
- DeShea, L. (2003). A scenario-based scale of Willingness to Forgive. *Individual Differences Research*, 1(3), 201–216.
- Di Vito-Thomas, P. (2005). Nursing student stories on learning how to think like a nurse. *Nurse Educator*, 30(3), 133–6.
- Diener, E., Diener, M., & Diener, C. (1995). Factors predicting the subjective well-being of nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 851–864.
- Diessner, R., & Lewis, G. (2007). Further Validation of the Gratitude, Resentment, and Appreciation Test (GRAT). *The Journal of Social Psychology*, 147(4), 445–447.

Doi: 10.3200/SOCP.147.4.445-448

- Diessner, R., Solom, R. D., Frost, N. K., Parsons, L., & Davidson, J. (2008). Engagement With Beauty: Appreciating Natural, Artistic, and Moral Beauty. *The Journal of Psychology, 142*(3), 303–332. Doi: 10.3200/JRLP.142.3.303-332
- Diestel, S., & Schmidt, K.-H. (2009). Mediator and moderator effects of demands on self-control in the relationship between work load and indicators of job strain. *Work & Stress, 23*(1), 60–79. Doi: 10.1080/02678370902846686
- Douglas, S. L., & Daly, B. J. (2013). The impact of patient quality of life and spirituality upon caregiver depression for those with advanced cancer. *Palliative and Supportive Care, 11*(5), 389–396. Doi: 10.1017/S1478951512000570
- Duffield, C., Roche, M., Diers, D., Catling-Paull, C., & Blay, N. (2010). Staffing, skill mix and the model of care. *Journal of Clinical Nursing, 19*(15–16), 2242–2251. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03225.x
- Durán-Escribano, M. (2007). La lógica del cuidado en la educación enfermera. *Revista ROL de Enfermería, 30*(7), 12.
- E. Greaves, C., Zacher, H., McKenna, B., & Rooney, D. (2014). Wisdom and narcissism as predictors of transformational leadership. *Leadership & Organization Development Journal, 35*(4), 335–358. Doi: 10.1108/LODJ-07-2012-0092
- Eisenberg, N., Eggum, N. D., & Di Giunta, L. (2010). Empathy-Related Responding: Associations with Prosocial Behavior, Aggression, and Intergroup Relations. *Social Issues and Policy Review, 4*(1), 143–180. Doi: 10.1111/j.1751-2409.2010.01020.x
- Eisenberger, R., & Leonard, J. M. (1980). Effects of conceptual task difficulty on generalized persistence. *The American Journal of Psychology, 93*(2), 285–98.
- Ellenbecker, C. H., Samia, L., Cushman, M. J., & Porell, F. W. (2007). Employer Retention Strategies and Their Effect on Nurses' Job Satisfaction and Intent to Stay. *Home Health Care Services Quarterly, 26*(1), 43–58. Doi: 10.1300/J027v26n01\_04
- Emmons, R. A. (2007). *Thanks!: How the new science of gratitude can make you happier*. Boston, MA: Houghton Mifflin Harcourt.
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(2), 377–389. Doi: 10.1037/0022-3514.84.2.377
- Emmons, R. A., & Stern, R. (2013). Gratitude as a Psychotherapeutic Intervention. *Journal of Clinical Psychology, 69*(8), 846–855. Doi: 10.1002/jclp.22020

- Etxebarria, I. (1999). Desarrollo del altruismo y la agresión. In F. López, I. Etxebarria, M. J. Fuentes, & M. J. Ortiz (Eds.), *Desarrollo afectivo y social* (pp. 211–230). Madrid: Pirámide.
- Evans, B., Elovainio, R., Humphreys, G., Etienne, C., & Asamoah-Baah, A. (2010). *Informe sobre la salud en el mundo. La financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal*.
- Ewen, R. B. (1964). Some determinants of job satisfaction: A study of the generality of Herzberg's theory. *Journal of Applied Psychology*, 48(3), 161–163. Doi: 10.1037/h0048383
- Eysenck, S. B., & Eysenck, H. J. (1978). Impulsiveness and venturesomeness: their position in a dimensional system of personality description. *Psychological Reports*, 43(3f), 1247–1255. Doi: 10.2466/pr0.1978.43.3f.1247
- Fernández-Berrocal, P., Berrios-Martos, M. P., Extremera, N., & Augusto, J. M. (2012). Inteligencia emocional: 22 años de avances empíricos. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20(1), 5–13.
- Ferrell, B., Abernethy, A. P., Dahlin, C., Herman, C., Martin, E. W., Meier, D. E., ... Wolfe, J. (2013). *Quality palliative care guidelines*. (C. Dahlin, Ed.). Pittsburg, PA: National Consensus Project for Quality Palliative Care. Recuperado de [http://www.nationalconsensusproject.org/NCP\\_Clinical\\_Practice\\_Guidelines\\_3rd\\_Edition.pdf](http://www.nationalconsensusproject.org/NCP_Clinical_Practice_Guidelines_3rd_Edition.pdf)
- Fitzgerald Miller, J. (2007). Hope: a construct central to nursing. *Nursing Forum*, 42(1), 12–19. Doi: 10.1111/j.1744-6198.2007.00061.x
- Flaherty, M. G., & Lefcourt, H. M. (2002). Humor: The Psychology of Living Buoyantly. *Contemporary Sociology*, 31(1), 38. Doi: 10.2307/3089411
- Flanagan, C. A. (2004). Citizenship. Social Responsibility, Loyalty, Teamwork. In C. Peterson & M. E. P. Seligman (Eds.), *Character strengths and virtues: a handbook and classification* (pp. 369–389). Washington, DC: American Psychological Association and Oxford University Press.
- Flood, S. D., & Diers, D. (1988). Nurse staffing, patient outcome and cost. *Nursing Management*, 19(5), 34–5, 38–9, 42–3.
- Force, M. V. (2005). The relationship between effective nurse managers and nursing retention. *The Journal of Nursing Administration*, 35(7–8), 336–41.
- Fournier, A., & Sheehan, C. (2015). Growing gratitude in undergraduate nursing students: Applying findings from social and psychological domains to nursing education. *Nurse Education Today*, 35(12), 1139–1141. Doi: 10.1016/j.nedt.2015.08.010
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What good

- are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 365–376. Doi: 10.1037/0022-3514.84.2.365
- Fujino, Y., Tanaka, M., Yonemitsu, Y., & Kawamoto, R. (2015). The relationship between characteristics of nursing performance and years of experience in nurses with high emotional intelligence. *International Journal of Nursing Practice*, 21(6), 876–881. Doi: 10.1111/ijn.12311
- García-García, I., & Gozalbes-Cravioto, E. (2013). Surgimiento y desarrollo de la Historia de la Enfermería en España. *Enfermería Global*, 12(2), 304–314. Doi: 10.6018/160381
- García Martínez, M. J., & García Martínez, A. C. (1999). Fechas claves para la historia de las Matronas en España. *Híades. Revista de Historia de La Enfermería*, 5–6, 243–260.
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update (4th ed.)* (4th ed.). Boston.: Allyn & Bacon.
- Gerhart, B. (2005). The (affective) dispositional approach to job satisfaction: sorting out the policy implications. *Journal of Organizational Behavior*, 26(1), 79–97. Doi: 10.1002/job.298
- Ghazi, S. R., Shahzada, G., & Khan, M. S. (2013). Resurrecting Herzberg's Two Factor Theory: an Implication to the University Teachers. *Journal of Educational and Social Research*, 3(2), 445.
- Gianfermi, R. E., & Buchholz, S. W. (2011). Exploring the relationship between job satisfaction and nursing group outcome attainment capability in nurse administrators. *Journal of Nursing Management*, 19(8), 1012–9. Doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01328.x
- Gifford, B. D., Zammuto, R. F., & Goodman, E. A. (2002). The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life. *Journal of Healthcare Management / American College of Healthcare Executives*, 47(1), 13-25–6.
- Gillham, J. E., & Seligman, M. E. (1999). Footsteps on the road to a positive psychology. *Behaviour Research and Therapy*, 37 Suppl 1, S163-73.
- Giménez, M., Vázquez, C., & Hervás, G. (2010). El análisis de las fortalezas psicológicas en la adolescencia: Más allá de los modelos de vulnerabilidad. *Psychology, Society, & Education*, 2(2), 97–116.
- Giménez, M., Vázquez (Dir.), C., & Hervás (Dir.), G. (2010). *La medida de las fortalezas psicológicas en adolescentes (VIA-Youth): Relación con clima familiar, psicopatología y bienestar psicológico*. Universidad Complutense de Madrid.

- GINEBRA, O. (2003). *Actividades normativas de la OIT en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo: estudio detallado para la discusión con miras a la elaboración de un plan de acción sobre dichas actividades*. Recuperado de from <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc91/pdf/rep-vi.pdf>
- Glück, J., & Baltes, P. B. (2006). Using the concept of wisdom to enhance the expression of wisdom knowledge: not the philosopher's dream but differential effects of developmental preparedness. *Psychology and Aging, 21*(4), 679–90. Doi: 10.1037/0882-7974.21.4.679
- Gluck, J., Bluck, S., Baron, J., & McAdams, D. P. (2005). The wisdom of experience: Autobiographical narratives across adulthood. *International Journal of Behavioral Development, 29*(3), 197–208. Doi: 10.1177/01650250444000504
- Goleman, D. (1997). *Inteligencia emocional* (19th ed.). Barcelona: Kairós.
- Gómez-García, C. I. (2010). Cambio de la denominación de las escuelas universitarias de enfermería a facultades de enfermería. *Cultura de Los Cuidados, 14*(27), 7–9.
- González, J. J., & Rodríguez, M. P. (2003). La gratitud : una cualidad natural. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental, VI*(4), 54–67.
- Grau, A., Sunyer, R., & García, M. (2005). Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gaceta Sanitaria, 19*(6), 463–470. Doi: 10.1590/S0213-91112005000600007
- Gray, S. A., Emmons, R. A., & Morrison, A. (2001). Distinguishing gratitude from indebtedness in affect and action tendencies. In *The annual meeting of the American Psychological Association* (p. Poster). San Francisco, CA.
- Greenberg, J. (1987). A Taxonomy of Organizational Justice Theories. *Academy of Management Review, 12*(1), 9–22. Doi: 10.5465/AMR.1987.4306437
- Greenberg, J. (1990). Organizational Justice: Yesterday, Today, and Tomorrow. *Journal of Management, 16*(2), 399–432. Doi: 10.1177/014920639001600208
- Griffeth, R. W., Vecchio, R. P., & Logan, J. W. (1989). Equity Theory and Interpersonal Attraction. *Journal of Applied Psychology, 74*(3), 394–401.
- Griffin, A. P. (1983). A Philosophical-Analysis of Caring in Nursing. *Journal of Advanced Nursing, 8*(4), 289–295.
- Griffin, D. J., Bolkan, S., & Goodboy, A. K. (2015). Academic Dishonesty Beyond Cheating and Plagiarism: Students' Interpersonal Deception in the College Classroom. *Qualitative Research Reports in Communication, 16*(1), 9–19. Doi: 10.1080/17459435.2015.1086416
- Grille, A., & Kauffeld, S. (2015). Development and Preliminary Validation of the Shared Professional Leadership Inventory for Teams ( SPLIT ). *Psychology,*

6(January), 75–92. Doi: 10.4236/psych.2015.61008

- Grimm, D. L., & Pefley, P. T. (1990). Opening doors for the child “inside”. *Pediatric Nursing, 16*(4), 368–9.
- Gruys, M. L., & Sackett, P. R. (2003). Investigating the Dimensionality of Counterproductive Work Behavior. *International Journal of Selection and Assessment, 11*(1), 30–42. Doi: 10.1111/1468-2389.00224
- Gu, F., Han, J., Laden, F., Pan, A., Caporaso, N. E., Stampfer, M. J., ... Schernhammer, E. S. (2015). Total and Cause-Specific Mortality of U.S. Nurses Working Rotating Night Shifts. *American Journal of Preventive Medicine, 48*(3), 241–252. Doi: 10.1016/j.amepre.2014.10.018
- Güsewell, A., & Ruch, W. (2012). Are there multiple channels through which we connect with beauty and excellence? *The Journal of Positive Psychology, 7*(6), 516–529. Doi: 10.1080/17439760.2012.726636
- Gussi, M. A., & Dytz, J. L. G. (2008). Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem, 61*(3), 337–384. Doi: 10.1590/S0034-71672008000300017
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1975). Development of the Job Diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology, 60*(2), 159–170. Doi: 10.1037/h0076546
- Halfer, D., & Graf, E. (2006). Graduate nurse perceptions of the work experience. *Nursing Economic\$, 24*(3), 150–5, 123.
- Hampton, G. M., & Hampton, D. L. (2004). Relationship of professionalism, rewards, market orientation and job satisfaction among medical professionals. *Journal of Business Research, 57*(9), 1042–1053. Doi: 10.1016/S0148-2963(02)00356-9
- Han, K., Trinkoff, A. M., & Geiger-Brown, J. (2014). Factors Associated With Work-Related Fatigue and Recovery in Hospital Nurses Working 12-Hour Shifts. *Workplace Health & Safety, 62*(10), 409–414. Doi: 10.3928/21650799-20140826-01
- Han, K., Trinkoff, A. M., & Gurses, A. P. (2015). Work-related factors, job satisfaction and intent to leave the current job among United States nurses. *Journal of Clinical Nursing, 24*(21–22), 3224–3232. Doi: 10.1111/jocn.12987
- Harackiewicz, J. M. (1979). The effects of reward contingency and performance feedback on intrinsic motivation. *Journal of Personality and Social Psychology, 37*(8), 1352–1363. Doi: 10.1037/0022-3514.37.8.1352
- Hargrave, T. D., & Sells, J. N. (1997). THE DEVELOPMENT OF A FORGIVENESS SCALE. *Journal of Marital and Family Therapy, 23*(1), 41–62. Doi: 10.1111/j.1752-0606.1997.tb00230.x

- Harper, E., Castrucci, B. C., Bharthapudi, K., & Sellers, K. (2015). Job Satisfaction: A Critical, Understudied Facet of Workforce Development in Public Health. *Journal of Public Health Management and Practice : JPHMP*, 21 Suppl 6, S46-55. Doi: 10.1097/PHH.0000000000000296
- Hathcoat, J. D., & Fuqua, D. R. (2014). Initial development and validation of the Basic Psychological Needs Questionnaire–Religiosity/Spirituality. *Psychology of Religion and Spirituality*, 6(1), 53–63. Doi: 10.1037/a0035078
- Havens, D. S., Labov, T. G., Faura, T., & Aiken, L. H. (2002). Entorno clínico de la enfermera hospitalaria. *Enfermería Clínica*, 12(1), 13–21. Doi: 10.1016/S1130-8621(02)73730-3
- Hayes, B., Bonner, A., & Pryor, J. (2010). Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature. *Journal of Nursing Management*, 18(7), 804–814. Doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01131.x
- Hazan, C. (2004). Love. In C. Peterson & M. Seligman (Eds.), *Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification* (p. 800). Washington, DC: Oxford University Press, USA.
- Hebl, J., & Enright, R. D. (1993). Forgiveness as a psychotherapeutic goal with elderly females. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 30(4).
- Henderson, V. (1964). The Nature of Nursing. *The American Journal of Nursing*, 64(8), 62–68.
- Hendrick, C., & Seyfried, B. A. (1974). Salience of similarity awareness and attraction: A comparison of balance vs reinforcement predictions. *Memory & Cognition*, 2(1), 1–4. Doi: 10.3758/BF03197482
- Herbst, K. C., Gaertner, L., & Insko, C. A. (2003). My head says yes but my heart says no: cognitive and affective attraction as a function of similarity to the ideal self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(6), 1206–19.
- Hernández-Vargas, C. I., Llorens-Gumbau, S., & Rodríguez-Sánchez, A. M. (2014). Empleados saludables y calidad de servicio en el sector sanitario. *Anales de Psicología*, 30(2), 247–258. Doi: 10.6018/analesps.30.1.143631
- Herrero, F., Jara, P., & Rosel, J. (2011). *Validación de una escala de evaluación docente mediante modelado de ecuaciones estructurales multigrupo*. Universitat Jaume I.
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. B. (1959). *The motivation to work* (12th ed.). London, U.K.: Transaction Publishers.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLoS Medicine*, 7(7), e1000316. Doi: 10.1371/journal.pmed.1000316



- Homans, G. C. (1961). *Social behavior: Its elementary forms*. New York: Harcourt, Brace, and World.
- Huang, C.-C., You, C.-S., & Tsai, M.-T. (2012). A multidimensional analysis of ethical climate, job satisfaction, organizational commitment, and organizational citizenship behaviors. *Nursing Ethics*, *19*(4), 513–529. Doi: 10.1177/0969733011433923
- Isen, A. M., Rosenzweig, A. S., & Young, M. J. (1991). The influence of positive affect on clinical problem solving. *Medical Decision Making*, *11*, 221–227.
- Isen, A. M., Rosenzweig, A. S., & Young, M. J. (1991). The Influence of Positive Affect on Clinical Problem solving. *Medical Decision Making*, *11*(3), 221–227. Doi: 10.1177/0272989X9101100313
- Ito, H., Nozaki, M., Maruyama, T., Kaji, Y., & Tsuda, Y. (2001). Shift work modifies the circadian patterns of heart rate variability in nurses, *79*, 231–236.
- Jaros, S. (2007). Meyer and Allen Model of Organizational Commitment : Measurement Issues. *The Icfai Journal of Organizational Behavior*, *6*(4), 7–26. Doi: 10.1348/096317906X118685
- Johnson, J. L. (1994). A dialectical examination of nursing art. *ANS. Advances in Nursing Science*, *17*(1), 1–14.
- Joseph Sirgy, M., & Wu, J. (2009). The pleasant life, the engaged life, and the meaningful life: What about the balanced life? *Journal of Happiness Studies*, *10*(2), 183–196. Doi: 10.1007/s10902-007-9074-1
- Judge, T. A., Locke, E. A., Durham, C. C., & Kluger, A. N. (1998). Dispositional effects on job and life satisfaction: The role of core evaluations. *Journal of Applied Psychology*, *83*(1), 17–34. Doi: 10.1037/0021-9010.83.1.17
- Kanz, J. E. (2000). How Do People Conceptualize and Use Forgiveness? The Forgiveness Attitudes Questionnaire. *Counseling and Values*, *44*(3), 174–188. Doi: 10.1002/j.2161-007X.2000.tb00170.x
- Karwowski, M., Lebuda, I., & Wiśniewska, E. (2012). Measurement of creative self-efficacy and creative role-identity. *High Ability Studies*, *22*, 291–231.
- Kashdan, T. B., Gallagher, M. W., Silvia, P. J., Winterstein, B. P., Breen, W. E., Terhar, D., & Steger, M. F. (2009). The curiosity and exploration inventory-II: Development, factor structure, and psychometrics. *Journal of Research in Personality*, *43*(6), 987–998. Doi: 10.1016/j.jrp.2009.04.011
- Kashdan, T. B., Rose, P., & Fincham, F. D. (2004). Curiosity and Exploration: Facilitating Positive Subjective Experiences and Personal Growth Opportunities. *Journal of Personality Assessment*, *82*(3), 291–305. Doi: 10.1207/s15327752jpa8203\_05

- Kashdan, T. B., & Silvia, P. (2009). Curiosity and interest: The benefits of thriving on novelty and challenge. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Oxford Handbook of Positive Psychology* (2nd., pp. 367–374). Oxford: Oxford University Press.
- Kashdan, T. B., & Yuen, M. (2007). Whether highly curious students thrive academically depends on perceptions about the school learning environment: A study of Hong Kong adolescents. *Motivation and Emotion*, *31*(4), 260–270. Doi: 10.1007/s11031-007-9074-9
- Kaufman, J. C., & Beghetto, R. a. (2009). Beyond Big and Little: The Four C Model of Creativity. *Review of General Psychology*, *13*(1), 1–12. Doi: 10.1037/a0013688
- Kaur, A. (2013). Maslow’s Need Hierarchy Theory: Applications and criticism. *Maslow’s Need Hierarchy Theory: Applications and Criticisms*, *3*(10), 1061–1064.
- Kilmann, R. H., O’Hara, L. A., & Strauss, J. P. (2010). Developing and validating a quantitative measure of organizational courage. *Journal of Business and Psychology*, *25*(1), 15–23. Doi: 10.1007/s10869-009-9125-1
- Kilner, T. (2004). Desirable attributes of the ambulance technician, paramedic, and clinical supervisor: findings from a Delphi study. *Emergency Medicine Journal*, *21*(3), 374–378. Doi: 10.1136/emj.2003.008243
- Koenig, H. (2004). Spirituality, wellness, and quality of life\*1. *Sexuality, Reproduction and Menopause*, *2*(2), 76–82. Doi: 10.1016/j.sram.2004.04.004
- Kovner, C., & Gergen, P. J. (1998). Nurse staffing levels and adverse events following surgery in U.S. hospitals. *Image--the Journal of Nursing Scholarship*, *30*(4), 315–21.
- Kramer, D. (2000). Wisdom as a classical source of human strength: Conceptualization and empirical inquiry. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *19*(1), 83–101. Doi: 10.1521/jscp.2000.19.1.83
- Kuiper, N. A., & Nicholl, S. (2004). Thoughts of feeling better? Sense of humor and physical health. *Humor - International Journal of Humor Research*, *17*(1–2). Doi: 10.1515/humr.2004.007
- Kuokkanen, L., & Leino-Kilpi, H. (2000). Power and empowerment in nursing: three theoretical approaches. *Journal of Advanced Nursing*, *31*(1), 235–241. Doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.01241.x
- Lachman, V. D. (2007). Moral courage: a virtue in need of development? *Medsurg Nursing : Official Journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*, *16*(2), 131.
- Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing & Health*, *25*(3), 176–188. Doi: 10.1002/nur.10032
- Laker, C., Rose, D., Flach, C., Csipke, E., McCrone, P., Craig, T., ... Wykes, T. (2012).

- Views of the Therapeutic Environment (VOTE): stakeholder involvement in measuring staff perceptions of acute in-patient care. *International Journal of Nursing Studies*, 49(11), 1403–10. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.06.001
- Larrabee, J. H., Janney, M. A., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Hobbs, G. R., & Burant, C. (2003). Predicting registered nurse job satisfaction and intent to leave. *The Journal of Nursing Administration*, 33(5), 271–83.
- Lasater, K. B., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2015). Hospital Employment of Supplemental Registered Nurses and Patients' Satisfaction With Care. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 45(3), 145–151. Doi: 10.1097/NNA.000000000000174
- Laschinger, H. K. S. (2012). Job and career satisfaction and turnover intentions of newly graduated nurses. *Journal of Nursing Management*, 20(4), 472–484. Doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01293.x
- Lavy, S., & Littman-Ovadia, H. (2011). All you need is love? Strengths mediate the negative associations between attachment orientations and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 50(7), 1050–1055. Doi: 10.1016/j.paid.2011.01.023
- Lazarus, R. S. (2003). The Lazarus manifesto for positive psychology and psychology in general. *Psychological Inquiry*, 14(2), 173–189.
- Lee, H., & Cummings, G. G. (2008). Factors influencing job satisfaction of front line nurse managers: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 16(7), 768–783. Doi: 10.1111/j.1365-2834.2008.00879.x
- Lee, K., Ashton, M. C., & de Vries, R. E. (2005). Predicting workplace delinquency and integrity with the HEXACO and Five-Factor models of personality structure. *Human Performance*, 18(2), 179–197. Doi: 10.1207/s15327043hup1802\_4
- Lee, M., Nezu, A. M., & Nezu, C. M. (2014). Positive and negative religious coping, depressive symptoms, and quality of life in people with HIV. *Journal of Behavioral Medicine*, 37(5), 921–930. Doi: 10.1007/s10865-014-9552-y
- Leiber, D. B. (1986). Laughter and humor in critical care. *Laughter and Humor in Critical Care*, 5(3), 162–170.
- Leuner, B. (1966). Emotional intelligence and emancipation. A psychodynamic study on women. *Praxis Der Kinderpsychologie Und Kinderpsychiatrie*, 15(6), 196–203.
- Levenson, M. R., Jennings, P. A., Aldwin, C. M., & Shiraiishi, R. W. (2005). Self-transcendence: conceptualization and measurement. *The International Journal of Aging and Human Development*, 60(2), 127–143. Doi: 10.2190/XXXM-FYRA-7U0X-GRC0
- Leventhal, G. S. (1980). What Should Be Done with Equity Theory? In *Social Exchange*

- (pp. 27–55). Boston, MA: Springer US. Doi: 10.1007/978-1-4613-3087-5\_2
- Liden, R. C., Sparrowe, R. T., & Wayne, S. J. (1997). Leader-member exchange theory: The past and potential for the future. *Research in Personnel and Human Resource Management*, 15(October 2014), 47–119.
- Linley, A. P., & Joseph, S. (2008). Positive psychology in practice. Various approaches aim to shift attention away from pathology. *The Harvard Mental Health Letter / from Harvard Medical School*, 24(11), 1–3.
- Locke, E. A. (1969). What is job satisfaction? *Organizational Behavior and Human Performance*, 4(4), 309–336. Doi: 10.1016/0030-5073(69)90013-0
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (2006). New Directions in Goal-Setting Theory. *Current Directions in Psychological Science*, 15(5), 265–268. Doi: 10.1111/j.1467-8721.2006.00449.x
- Lohne, V. (2001). Hope in patients with spinal cord injury: a literature review related to nursing. *The Journal of Neuroscience Nursing: Journal of the American Association of Neuroscience Nurses*, 33(6), 317–25.
- Lohne, V. (2008). The Battle Between Hoping and Suffering. *Advances in Nursing Science*, 31(3), 237–248. Doi: 10.1097/01.ANS.0000334287.19473.5c
- Lopes, P. N., Grewal, D., Kadis, J., Gall, M., & Salovey, P. (2006). Evidence that emotional intelligence is related to job performance and affect and attitudes at work. *Psicothema*, 18(SUPPL.1), 132–138.
- López-Rodríguez, A., Abad-Bassols, A., & Esteban-Gonzalo, S. (2014). *Los Sistemas Sanitarios en los Países de la UE: características e indicadores de salud 2013. Ministerio de Sanidad Servicios sociales e Igualdad. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/home.htm%5Cn2>*
- Lopez, S. J., & Snyder, C. R. R. (2003). *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures. Database.* Washington: American Psychological Association.
- Lorber, M., & Skela Savič, B. (2012). Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals. *Croatian Medical Journal*, 53(3), 263–70. Doi: 10.3325/cmj.2012.53.263
- Lorber, M., Treven, S., & Mumel, D. (2016). The Examination of Factors Relating to the Leadership Style of Nursing Leaders in Hospitals. *Naše gospodarstvo/Our Economy*, 62(1). Doi: 10.1515/ngoe-2016-0003
- Lowe, J., & Archibald, C. (2009). Cultural Diversity: The Intention of Nursing. *Nursing Forum*, 44(1), 11–18. Doi: 10.1111/j.1744-6198.2009.00122.x

- Lu, H., While, A. E., & Louise Barriball, K. (2007). A model of job satisfaction of nurses: a reflection of nurses' working lives in Mainland China. *Journal of Advanced Nursing*, 58(5), 468–479. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04233.x
- Lun, V. M.-C., & Bond, M. H. (2013). Examining the relation of religion and spirituality to subjective well-being across national cultures. *Psychology of Religion and Spirituality*, 5(4), 304–315. Doi: 10.1037/a0033641
- Lunardi, V., Peter, E., & Gastaldo, D. (2006). ¿Es ética la sumisión de las enfermeras? Una reflexión acerca de la anorexia de poder. *Enfermería Clínica*, 16(5), 268–274. Doi: 10.1016/S1130-8621(06)71227-X
- Luthans, F. (2002). Positive organizational behavior: Developing and managing psychological strengths. *Academy of Management Executive*, 16(1), 57–72. Doi: 10.5465/AME.2002.6640181
- Luthans, F., Norman, S. M., Avolio, B. J., & Avey, J. B. (2008). The mediating role of psychological capital in the supportive organizational climate - Employee performance relationship. *Journal of Organizational Behavior*, 29(2), 219–238. Doi: 10.1002/job.507
- Luthans, F., & Youssef, C. M. (2007). Emerging positive organizational behavior. *Journal of Management*, 33, 321–349. Doi: 10.1177/0149206307300814
- MacIntyre, A. (2007). *After virtue* (3rd ed.). Notre Dame, IN: University of Notre Dame Press.
- Maltby, J., Day, L., & Barber, L. (2004). Forgiveness and mental health variables: Interpreting the relationship using an adaptational-continuum model of personality and coping. *Personality and Individual Differences*, 37(8), 1629–1641. Doi: 10.1016/j.paid.2004.02.017
- Manfredi, S., & Doherty, L. (2006). *Leadership Styles for Work-Life Balance*. Oxon, UK: The Centre for Diversity Policy Research (Oxford Brookes University).
- Martin, M. W. (2007). Happiness and Virtue in Positive Psychology. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 37(1), 89–103. Doi: 10.1111/j.1468-5914.2007.00322.x
- Martin, R. A. (1996). The Situational Humor Response Questionnaire (SHRQ) and Coping Humor Scale (CHS): A decade of research findings. *Humor - International Journal of Humor Research*, 9(3–4). Doi: 10.1515/humr.1996.9.3-4.251
- Martin, R. A. (2001). Humor, laughter, and physical health: Methodological issues and research findings. *Psychological Bulletin*, 127(4), 504–519. Doi: 10.1037//0033-2909.127.4.504
- Martin, R. A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J., & Weir, K. (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being:

- Development of the humor styles questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 37(1), 48–75. Doi: 10.1016/S0092-6566(02)00534-2
- Martínez-Martí, M. L., Hernández-Lloreda, M. J., & Avia, M. D. (2016). Appreciation of Beauty and Excellence: Relationship with Personality, Prosociality and Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 17(6), 2613–2634. Doi: 10.1007/s10902-015-9709-6
- Maslow, A. H. (1943). A theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396. Doi: 10.1037/h0054346
- Masuda, A. D., Poelmans, S. A. Y., Allen, T. D., Spector, P. E., Lapierre, L. M., Cooper, C. L., ... Moreno-Velazquez, I. (2012). Flexible Work Arrangements Availability and their Relationship with Work-to-Family Conflict, Job Satisfaction, and Turnover Intentions: A Comparison of Three Country Clusters. *Applied Psychology*, 61(1), 1–29. Doi: 10.1111/j.1464-0597.2011.00453.x
- Matheis, E. N., Tulskey, D. S., & Matheis, R. J. (2006). The Relation Between Spirituality and Quality of Life Among Individuals With Spinal Cord Injury. *Rehabilitation Psychology*, 51(3), 265–271. Doi: 10.1037/0090-5550.51.3.265
- Matthews, M. D., Eid, J., Kelly, D., Bailey, J. K. S., Peterson, C., Md, M., ... Peterson, C. (2006). Character strengths and virtues of developing military leaders: an international comparison. *Military Psychology (Taylor & Francis Ltd)*, 18(Suppl.), S57–S68. Doi: 10.1207/s15327876mp1803s\_5
- Mauger, P. A., Perry, J. E., Freeman, T., Grove, D. C., McBride, A. G., & McKinney, K. E. (1992). The measurement of forgiveness: Preliminary research. *Journal of Psychology and Christianity*, 11, 170–180.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. J. Sluyter (Eds.), *Emotional Development and Emotional Intelligence* (pp. 3–34). New York: Basic Books. Doi: 10.1177/1066480710387486
- Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R., & Sitarenios, G. (2001). Emotional intelligence as a standard intelligence. *Emotion*, 1(3), 232–242. Doi: 10.1037/1528-3542.1.3.232
- Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R., & Sitarenios, G. (2003). Measuring emotional intelligence with the MSCEIT V2.0. *Emotion*, 3(1), 97–105. Doi: 10.1037/1528-3542.3.1.97
- McCain, J., & Salter, M. (2004). *Why courage matters: The way to a braver life*. New York: Random House, Inc.
- McCloskey, D. N. (2006). *The bourgeois virtues: Ethics of an age of commerce*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1997). Personality trait structure as a human universal.

- American Psychologist*, 52(5), 509–516. Doi: 10.1037//0003-066X.52.5.509
- McCullough, M. E. (2000). Forgiveness as Human Strength: Theory, Measurement, and Links to Well-Being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19(1), 43–55. Doi: 10.1521/jscp.2000.19.1.43
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J.-A. (2002). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 112–127. Doi: 10.1037//0022-3514.82.1.112
- McCullough, M. E., Kilpatrick, S. D., Emmons, R. A., & Larson, D. B. (2001). Is gratitude a moral affect? *Psychological Bulletin*, 127(2), 249–66. Doi: 11316013
- McCullough, M. E., Root, L. M., & Cohen, A. D. (2006). Writing about the benefits of an interpersonal transgression facilitates forgiveness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 887–897. Doi: 10.1037/0022-006X.74.5.887
- McCullough, M. E., Worthington, E. L., & Rachal, K. C. (1997). Interpersonal forgiving in close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(2), 321–336. Doi: 10.1037/0022-3514.73.2.321
- McDonald, R. P., Moon-Ho, R. H., & Ho, M. R. (2002). Principles and practice in reporting structural equation analyses. *Psychological Bulletin*, 7(1), 64–82.
- McKenna, B., Rooney, D., & Boal, K. B. (2009). Wisdom principles as a meta-theoretical basis for evaluating leadership. *The Leadership Quarterly*, 20(2), 177–190. Doi: 10.1016/j.leaqua.2009.01.013
- McMillan, T. M., & Rachman, S. J. (1988). Fearlessness and courage in paratroopers undergoing training. *Personality and Individual Differences*, 9(2), 373–378. Doi: 10.1016/0191-8869(88)90100-6
- Messick, S. (1975). The standard problem: Meaning and values in measurement and evaluation. *American Psychologist*, 30(10), 955–966. Doi: 10.1037/0003-066X.30.10.955
- Messick, S. (1988). The once and future issues of validity: Assessing the meaning and consequences of measurement. In H. Wainer & H. I. Braun (Eds.), *Test validity* (pp. 33–45). Hillsdale, NJ.: Erlbaum Associates.
- Messick, S. (1989). Validity. The specification and development of tests of achievement and ability. In R. L. Lino (Ed.), *Educational Measurement* (3rd ed.). Washington, DC.: American Council on Education.
- Messick, S. (1994). Foundations of Validity: Meaning and Consequences in Psychological Assessment. *European Journal of Psychological Assessment*, 10(1).
- Messick, S. (2005). Standards of Validity and the Validity of Standards in Performance Assessment. *Educational Measurement: Issues and Practice*, 14(4), 5–8. Doi:

10.1111/j.1745-3992.1995.tb00881.x

- Miers, M. E., Rickaby, C. E., & Pollard, K. C. (2007). Career choices in health care: Is nursing a special case? A content analysis of survey data. *International Journal of Nursing Studies*, 44(7), 1196–1209. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.04.010
- Mills, M. J., Fleck, C. R., & Kozikowski, A. (2013). Positive psychology at work: A conceptual review, state-of-practice assessment, and a look ahead. *The Journal of Positive Psychology*, 8(2), 153–164. Doi: 10.1080/17439760.2013.776622
- Ministerio de instrucción pública y bellas artes. (1915). *Real orden aprobando el programa de los conocimientos que son necesarios para habilitar de enfermeras á las que la soliciten, pertenecientes ó no á Comunidades religiosas. Gaceta de Madrid* (Vol. 141).
- Mobbs, D., Greicius, M. D., Abdel-Azim, E., Menon, V., & Reiss, A. L. (2003). Humor modulates the mesolimbic reward centers. *Neuron*, 40(5), 1041–8.
- Moorman, R. H. (1991). Relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors: Do fairness perceptions influence employee citizenship? *Journal of Applied Psychology*, 76(6), 845–855. Doi: 10.1037/0021-9010.76.6.845
- Muchinsky, P. M. (2010). *Psicología Aplicada al Trabajo* (8ª). México D.F.: Hypergraphics Press.
- Mullet, E., Girard, M., & Bakhshi, P. (2004). Conceptualizations of Forgiveness. *European Psychologist*, 9(2), 78–86. Doi: 10.1027/1016-9040.9.2.78
- Mullet, E., Houdbine, A., Laumonier, S., & Girard, M. (1998). “Forgivingness”: Factor Structure in a Sample of Young, Middle-Aged, and Elderly Adults. *European Psychologist*, 3(4), 289–297. Doi: 10.1027/1016-9040.3.4.289
- Muraven, M., & Baumeister, R. F. (2000). Self-Regulation and Depletion of Limited Resources: Does Self-Control Resemble a Muscle? *Psychological Bulletin*, 126(2), 247–259. Doi: 10.1037//0033-2909.126.2.247
- Murray, J. S. (2010). Moral Courage in Healthcare: Acting Ethically Even in the Presence of Risk. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 15(3). Doi: 10.3912/OJIN.Vol15No03Man02
- Navarro-Arnedo, J. M., Perales-Pastor, R., Gómez-Calcerrada-Pérez, P., & Alba-Muela, M. del M. (2008). Factores relacionados con la larga permanencia laboral de las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos. *Enfermería Clínica*, 18(4), 201–204.
- Niehoff, B. P., & Moorman, R. H. (1993). Justice as a Mediator of the Relationship between Methods of Monitoring and Organizational Citizenship Behavior. *Academy of Management Journal*, 36(3), 527–556. Doi: 10.2307/256591



- Ning, S., Zhong, H., Libo, W., & Qiujie, L. (2009). The impact of nurse empowerment on job satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 65(12), 2642–8. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05133.x
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3th ed.). New York: McGraw-Hill.
- O’Connell, B. H., O’Shea, D., & Gallagher, S. (2016). Enhancing social relationships through positive psychology activities: a randomised controlled trial. *The Journal of Positive Psychology*, 11(2), 149–162. Doi: 10.1080/17439760.2015.1037860
- Ogino, K., Takigasaki, T., & Inaki, K. (2004). Effects of emotion work on burnout and stress among human service professionals. *The Japanese Journal of Psychology*, 75(4), 371–377. Doi: 10.4992/jjpsy.75.371
- Olivar, C., Gonzalez, S., & Martinez, M. M. (1999). Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los medios de atención primaria de Asturias. *Atención Primaria: Publicación Oficial de La Sociedad Española de Familia Y Comunitaria*, 23(6), 352–359.
- Orem, D.E. (2001). *Nursing concepts of practice*. St. Louis: Mosby.
- Organ, D. W. (1988). *Organizational citizenship behavior: The good soldier syndrome*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Ortet, G., Ibáñez, M. I., Ruipérez, M. Á., Villa, H., Moya, J., & Escrivá, P. (2007). Adaptación para adolescentes de la versión española del NEO PI-R [Adaptation for adolescents of the Spanish version of the NEO PI-R]. *Psicothema*, 19(2003), 263–268.
- Ottosson, B., Hallberg, I. R., Axelsson, K., & Loven, L. (1997). Patients’ satisfaction with surgical care impaired by cuts in expenditure and after interventions to improve nursing care at a surgical clinic. *International Journal for Quality in Health Care : Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 9(1), 43–53.
- Park, N., & Peterson, C. (2003). Assessment of character strengths among youth: Progress report on the Values in Action Inventory for Youth. *Development*, 1–31.
- Park, N., & Peterson, C. (2006). Moral competence and character strengths among adolescents: The development and validation of the Values in Action Inventory of Strengths for Youth. *Journal of Adolescence*, 29(6), 891–909. Doi: 10.1016/j.adolescence.2006.04.011
- Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). Strengths of Character and Well-Being. In *Journal of Social and Clinical Psychology* (Vol. 23, pp. 603–619). Doi: 10.1521/jscp.23.5.603.50748
- Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2006). Character strengths in fifty-four

- nations and the fifty US states. *The Journal of Positive Psychology*, 1(3), 118–129. Doi: 10.1080/17439760600619567
- Park, N., Peterson, C., & Sun, J. (2013). La psicología positiva: Investigación y aplicaciones. *Terapia Psicológica*, 31(1), 11–19.
- Pasquali, E. A. (1990). Learning to laugh: humor as therapy. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 28(3), 31–5.
- Pellegrino, E. D. (1995). Toward a virtue-based normative ethics for the health professions. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 5(3), 253–227.
- Peterson, C. (2006). *A Primer in Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.
- Peterson, C., Ruch, W., & Beermann, U. (2007). Strengths of character, orientation to happiness, and life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 2(3), 149–156.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. (2004). *Character Strengths and Virtues. A handbook and classification*. New York: APA: Oxford University Press.
- Podsakoff, P. M., Mackenzie, S. B., Paine, J. B., & Bachrach, D. G. (2000). Organizational citizenship behaviors: A critical review of the theoretical and future research, 26(3), 513–563.
- Pollard, M. W., Anderson, R. A., Anderson, W. T., & Jennings, G. (1998). The development of a family forgiveness scale. *Journal of Family Therapy*, 20(1), 95–109. Doi: Doi 10.1111/1467-6427.00070
- Pronovost, P. J., Jenckes, M. W., Dorman, T., Garrett, E., Breslow, M. J., Rosenfeld, B. A., ... Bass, E. (1999). Organizational characteristics of intensive care units related to outcomes of abdominal aortic surgery. *JAMA*, 281(14), 1310–7.
- Puebla, D., Ramirez, A., Ramos, P., & Moreno, M. (2009). Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería. *Revista Enfermera Institucion Mexico Seguro*, 17(1501), 97–102.
- Purdy, N., Spence Laschinger, H. K., Finegan, J., Kerr, M., & Olivera, F. (2010). Effects of work environments on nurse and patient outcomes. *Journal of Nursing Management*, 18(8), 901–13. Doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01172.x
- Purtilo, R. B. (2000). Moral courage in times of change: Visions for the future. *Journal of Physical Therapy Education*, 14(3), 4–6.
- Pury, C. L. S., Kowalski, R. M., & Spearman, J. (2007). Distinctions between general and personal courage. *The Journal of Positive Psychology*, 2(2), 99–114. Doi: 10.1080/17439760701237962
- Quick, J. C. (Ed), & Tetrick, L. E. (Ed). (2003). *Handbook of occupational health psychology*. (J. C. Quick & L. E. Tetrick, Eds.). Washington: American

Psychological Association. Doi: 10.1037/10474-000

- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18(3), 250–255. Doi: 10.1002/cpp.702
- Ramos, N., Enríquez, H. y Recondo, O. (2012). *Inteligencia emocional plena*. Barcelona: Kairós.
- Rate, C. R., Clarke, J. A., Lindsay, D. R., & Sternberg, R. J. (2007). Implicit theories of courage. *The Journal of Positive Psychology*, 2(2), 80–98. Doi: 10.1080/17439760701228755
- Reddy, R., Rhodes, J. E., & Mulhall, P. (2003). The influence of teacher support on student adjustment in the middle school years: a latent growth curve study. *Development and Psychopathology*, 15(1), 119–38.
- Riisgaard, H., Nexøe, J., Le, J. V., Søndergaard, J., & Ledderer, L. (2016). Relations between task delegation and job satisfaction in general practice: a systematic literature review. *BMC Family Practice*, 17(1), 168. Doi: 10.1186/s12875-016-0565-1
- Robles-García, M., Dierssen-Sotos, T., Martínez-Ochoa, E., Herrera-Carral, P., Rosa Díaz-Mendi, A., & Llorca-Díaz, J. (2005). Variables relacionadas con la satisfacción laboral: un estudio transversal a partir del modelo EFQM. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 127–134. Doi: 10.1157/13074368
- Rodwell, J., Noblet, A., Demir, D., & Steane, P. (2009). Supervisors are Central to Work Characteristics Affecting Nurse Outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(3), 310–319. Doi: 10.1111/j.1547-5069.2009.01285.x
- Rogers, L. G. (2005). Why Trust Matters. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 35(10), 421–423. Doi: 00005110-200510000-00001 [pii]
- Romero, E., Luengo, M. A., Gómez-Fraguela, J. A., & Sobral, J. (2002). The structure of personality traits in adolescents: The five-factor model and the alternative five | La estructura de los rasgos de personalidad en adolescentes: El modelo de Cinco factores y los Cinco alternativos. *Psicothema*, 14(1), 134–143.
- Rosario-Hernández, E., & Rovira-Millán, L. (2002). Desarrollo y Validación de una Escala para Medir las Actitudes Hacia el Retiro. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 13(1), 45–59.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2008). From ego depletion to vitality: Theory and findings concerning the facilitation of energy available to the self. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(2), 702–717. Doi: 10.1111/j.1751-9004.2008.00098.x
- Rye, M. S., Loiacono, D. M., Folck, C. D., Olszewski, B. T., Heim, T. A., & Madia, B. P. (2001). Evaluation of the psychometric properties of two forgiveness scales.

*Current Psychology*, 20(3), 260–277. Doi: 10.1007/s12144-001-1011-6

- Salanova, M. (2008). Organizaciones saludables: una perspectiva desde la psicología positiva. In C. Vázquez & G. Hervás (Eds.), *Psicología Positiva: Bases científicas del bienestar y la resiliencia*. Madrid: Alianza Editorial.
- Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E., & Martínez, I. M. (2012). We Need a Hero! Toward a Validation of the Healthy and Resilient Organization (HERO) Model. *Group & Organization Management*, 37(6), 785–822. Doi: 10.1177/1059601112470405
- Salanova, M., & Schaufeli, W. B. (2004). El engagement de los empleados: un reto emergente para la dirección de los recursos humanos. *Estudios Financieros*, 62.
- Salanova, M., & Schaufeli, W. B. (2009). *La vinculación psicológica en el trabajo (work engagement)*. Madrid: Alianza Editorial.
- Salleh, M., Amin, A., Muda, S., & Halim, M. A. S. A. (2013). Fairness of performance appraisal and organizational commitment. *Asian Social Science*, 9(2), 121–128. Doi: 10.5539/ass.v9n2p121
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9(3), 185–211. Doi: 10.1016/S0962-1849(05)80058-7
- Sánchez Aneas, A. (2009). *El valor de la inteligencia Emocional*. Alcalá la Real, Jaén: Formación Alcalá, S.L.
- Sanin, J. A., & Salanova, M. (2014). Job Satisfaction: The Way between Psychological Growth and Job Performance in Industrial and Service Companies in Colombia. *Universitas Psychologica*, 13, 95–107.
- Santainés Borredá, E., Faus Gabandé, F., Camaño Puig, R., & Sarturi, F. (2012). Florence Nightingale y Federico Rubio: reformadores de la Enfermería moderna española. *Cultura de Los Cuidados*, 16(33), 43–49. Doi: 10.7184/cuid.2012.33.06
- Satorra, A., & Bentler, P. M. (1994). Corrections to test statistics and standard errors on covariance structure analysis. In V. A. Eye & C. C. Clogg (Eds.), *Latent variables analysis Applications for developmental research* (pp. 399–419). Thousand Oaks: Sage, pub.
- SATSE. (2016). SATSE Madrid denuncia las devastadoras consecuencias del trabajo nocturno. Recuperado de December 21, 2016, from <http://www.satse.es/comunicacion/sala-de-prensa/notas-de-prensa/satse-madrid-denuncia-las-devastadoras-consecuencias-del-trabajo-nocturno>
- Scheffer, B. K., & Rubenfeld, M. G. (2000). A consensus statement on critical thinking in nursing. *The Journal of Nursing Education*, 39(8), 352–9.
- Schernhammer, E. S., Feskanich, D., Liang, G., & Han, J. (2013). Rotating Night-Shift Work and Lung Cancer Risk Among Female Nurses in the United States. *American*

- Journal of Epidemiology*, 178(9), 1434–1441. Doi: 10.1093/aje/kwt155
- Schmidhuber, J. (2006). Developmental robotics, optimal artificial curiosity, creativity, music, and the fine arts. *Connection Science*, 18(2), 173–187. Doi: 10.1080/09540090600768658
- Schmidt, N. B., & Koselka, M. (2000). Gender Differences in Patients with Panic Disorder: Evaluating Cognitive Mediation of Phobic Avoidance. *Cognitive Therapy and Research*, 24(5), 533–550. Doi: 10.1023/A:1005562011960
- Schneider, B., Ehrhart, M. G., & Macey, W. H. (2013). Organizational Climate and Culture. *Annual Review of Psychology*, 64(1), 361–388. Doi: 10.1146/annurev-psych-113011-143809
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2004). *A beginner's guide to Structural Equation Modeling*. (R. E. Schumacker & R. G. Lomax, Eds.) (Segunda). Mahwah, NJ.: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Seligman, M. E. (1998). *Learned Optimism: How to Change Your Mind and Your Life*. New York: Pocket Books.
- Seligman, M. E. (2002). *Authentic happiness: using the new positive psychology to realize your ...* New York: The free press.
- Seligman, M. E. (2006). Authentic Happiness. Recuperado de September 13, 2010, from <http://www.authentic happiness.sas.upenn.edu/default.aspx>
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. An introduction. *The American Psychologist*, 55(1), 5–14.
- Seligman, M. E. P. (1999). The president's address. *American Psychologist*, 54(8), 559–562.
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410–421.
- Sharma, J., & Dhar, R. L. (2016). Factors influencing job performance of nursing staff. *Personnel Review*, 45(1), 161–182. Doi: 10.1108/PR-01-2014-0007
- Sheldon, K. M., & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *The American Psychologist*, 56(3), 216–7.
- Sherrod, L. R., Flanagan, C., & Youniss, J. (2002). Dimensions of Citizenship and Opportunities for Youth Development: The What, Why, When, Where, and Who of Citizenship Development. *Applied Developmental Science*, 6(4), 264–272. Doi: 10.1207/S1532480XADS0604\_14
- Shields, M. a., & Ward, M. (2001). Improving nurse retention in the National Health Service in England: The impact of job satisfaction on intentions to quit. *Journal of*

*Health Economics*, 20(5), 677–701. Doi: 10.1016/S0167-6296(01)00092-3

- Shiner, L. (2001). *The invention of art: A cultural history*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Shirom, A. (2003). Feeling vigorous at work? The construct of vigor and the study of positive affect in organizations. *Research in Organizational Stress and Well-Being*, 3, 135–165.
- Simon, J. M. (1988). The therapeutic value of humor in aging adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 14(8), 8–13.
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 467–487. Doi: 10.1002/jclp.20593
- Skarlicki, D. P., & Folger, R. (1997). Retaliation in the workplace: The roles of distributive, procedural, and interactional justice. *Journal of Applied Psychology*, 82(3), 434–443. Doi: 10.1037//0021-9010.82.3.434
- Snyder, C. R. (2002). Hope Theory: Rainbows in the Mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249–275. Doi: 10.1207/S15327965PLI1304\_01
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. X., ... Harney, P. (1991). The Will and the Ways: Development and Validation of an Individual-Differences Measure of Hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570–585. Doi: 10.1037/0022-3514.60.4.570
- Snyder, C. R., Irving, L. M., & Anderson, J. (1991). Hope and health. In C. R. Snyder & D. R. Forsyth (Eds.), *Handbook of social and clinical psychology: The health perspective* (pp. 285–305). Elmsford, NY: Pergamon Press.
- Sochalski, J., & Aiken, L. H. (1999). Accounting for variation in hospital outcomes: a cross-national study. *Health Affairs (Project Hope)*, 18(3), 256–9.
- Sonnentag, S., & Bayer, U.-V. (2005). Switching Off Mentally: Predictors and Consequences of Psychological Detachment From Work During Off-Job Time. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(4), 393–414.
- Sonnentag, S., & Niessen, C. (2008). Staying vigorous until work is over: The role of trait vigour, day-specific work experiences and recovery. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 81(3), 435–458. Doi: 10.1348/096317908X310256
- Spector, P. E. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences (Vol. 3)*. Thousand Oaks, CA: Sage publications.
- Spector, P. E., Fox, S., & Domagalski, T. (2006). Emotions, violence, and counterproductive work behavior. *Handbook of Workplace Violence*, 29–46. Doi:

- Spence, H. K., Wong, C. A., Grau, A. L., Read, E. A., & Pineau, L. M. (2012). The influence of leadership practices and empowerment on Canadian nurse manager outcomes. *Journal of Nursing Management*, *20*(7), 877–888. Doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01307.x
- Spence Laschinger, H. K., & Fida, R. (2015). Linking Nurses' Perceptions of Patient Care Quality to Job Satisfaction. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, *45*(5), 276–283. Doi: 10.1097/NNA.0000000000000198
- Staats, S., Hupp, J. M., & Hagley, A. M. (2008). Honesty and heroes: a positive psychology view of heroism and academic honesty. *The Journal of Psychology*, *142*(4), 357–372. Doi: 10.3200/JRLP.142.4.357-372
- Stajkovic, A. D., & Luthans, F. (1998). Social cognitive theory and self-efficacy: Goin beyond traditional motivational and behavioral approaches. *Organizational Dynamics*, *26*(4), 62–74. Doi: 10.1016/S0090-2616(98)90006-7
- Staudinger, U. M., & Glück, J. (2011). Psychological Wisdom Research: Commonalities and Differences in a Growing Field. *Annual Review of Psychology*, *62*(1), 215–241. Doi: 10.1146/annurev.psych.121208.131659
- Staudinger, U. M., Maciel, A. G., Smith, J., & Baltes, P. B. (1998). What predicts wisdom-related performance? A first look at personality, intelligence, and facilitative experiential contexts. *European Journal of Personality*, *12*(1), 1–17. Doi: 10.1002/(SICI)1099-0984(199801/02)12:1<1::AID-PER285>3.0.CO;2-9
- Staudinger, U. M., & Pasupathi, M. (2003). Correlates of Wisdom-Related Performance in Adolescence and Adulthood: Age-Graded Differences in “Paths” Toward Desirable Development. *Journal of Research on Adolescence*, *13*(3), 239–268. Doi: 10.1111/1532-7795.1303001
- Staw, B. M., Bell, N. E., & Clausen, J. A. (1986). The Dispositional Approach To Job Attitudes: A Lifetime Longitudinal Test. *Administrative Science Quarterly*, *31*(1), 56. Doi: 10.2307/2392766
- Staw, B. M., & Ross, J. (1985). Stability in the midst of change: A dispositional approach to job attitudes. *Journal of Applied Psychology*, *70*(3), 469–480. Doi: 10.1037/0021-9010.70.3.469
- Stephenson, C. (1991). The concept of hope revisited for nursing. *Journal of Advanced Nursing*, *16*(12), 1456–1461. Doi: 10.1111/j.1365-2648.1991.tb01593.x
- Sternberg, R. (1986). A triangular theory of love. *Psychological Review*, *93*(2), 119–135. Doi: 10.1037/0033-295X.93.2.119
- Sternberg, R. J. (2003). Preface: Wisdom, Intelligence, and Creativity Synthesized Intelligence,. In *Psychology And Education*. New York: Cambridge University

Press. Doi: 10.1017/CBO9780511509612

- Strelan, P., & Covic, T. (2006). A Review of Forgiveness Process Models and A Coping Framework to Guide Future Research. *Journal of Social and Clinical Psychology, 25*(10), 1059–1085. Doi: 10.1521/jscp.2006.25.10.1059
- Subkoviak, M. J., Enright, R. D., Wu, C.-R., Gassin, E. A., Freedman, S., Olson, L. M., & Sarinopoulos, I. (1995). Measuring interpersonal forgiveness in late adolescence and middle adulthood. *Journal of Adolescence, 18*(6), 641–655. Doi: 10.1006/jado.1995.1045
- Sumner-Armstrong, C., Newcombe, P., & Martin, R. (2008). A qualitative investigation into leader behavioural flexibility. *Journal of Management Development, 27*(8), 843–857. Doi: 10.1108/02621710810895668
- Svebak, S. (1974). Revised questionnaire on the sense of humor. *Scandinavian Journal of Psychology, 15*(1), 328–331. Doi: 10.1111/j.1467-9450.1974.tb00597.x
- Svebak, S. (1996). The development of the Sense of Humor Questionnaire: From SHQ to SHQ-6. *Humor - International Journal of Humor Research, 9*(3–4). Doi: 10.1515/humr.1996.9.3-4.341
- Tangney, J. (2000). Humility: Theoretical perspectives, empirical findings and directions for future research. *Journal of Social and Clinical Psychology, 19*(1), 70–82. Doi: 10.1521/jscp.2000.19.1.70
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High Self-Control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades, and Interpersonal Success. *Journal of Personality, 72*(2), 271–324. Doi: 10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x
- Tangney, J. P., Boone, A. L., & Dearing, R. L. (2005). Forgiving the self: Conceptual issues and empirical findings. In E. L. Worthington Jr. (Ed.), *Handbook of forgiveness* (pp. 143–158). New York, US: Routledge.
- Taylor, F. W. (1911). *The principles of scientific management*. New York: Harper & Brothers.
- Thompson, L. Y., Snyder, C. R., Hoffman, L., Michael, S. T., Rasmussen, H. N., Billings, L. S., ... Roberts, D. E. (2005). Dispositional Forgiveness of Self, Others, and Situations. *Journal of Personality, 73*(2), 313–360. Doi: 10.1111/j.1467-6494.2005.00311.x
- Thorndike, E. L. (1920). Intelligence and its uses. *Harper's Magazine, 140*, 227–235.
- Thorson, J. A., & Powell, F. C. (1993). Development and validation of a multidimensional sense of humor scale. *Journal of Clinical Psychology, 49*(1), 13–23. Doi: 10.1002/1097-4679(199301)49:1<13::AID-JCLP2270490103>3.0.CO;2-S



- Toh, S. G., Ang, E., & Devi, M. K. (2012). Systematic review on the relationship between the nursing shortage and job satisfaction, stress and burnout levels among nurses in oncology/haematology settings. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 10(2), 126–141. Doi: 10.1111/j.1744-1609.2012.00271.x
- Tsai, Y., & Wu, S. W. (2010). The relationships between organisational citizenship behaviour, job satisfaction and turnover intention. *Journal of Clinical Nursing*, 19(23–24), 3564–74. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03375.x
- Turner, J. (1999). Spirituality in the Workplace. *CA Magazine*, 132(10), 41–42.
- Upenieks, V. V., Needleman, J., Soban, L., Pearson, M. L., Parkerton, P., & Yee, T. (2008). The relationship between the volume and type of transforming care at the bedside innovations and changes in nurse vitality. *The Journal of Nursing Administration*, 38(9), 386–394. Doi: 10.1097/01.NNA.0000323959.52415.86
- Valle, M. F., Huebner, E. S., & Suldo, S. M. (2006). An analysis of hope as a psychological strength. *Journal of School Psychology*, 44(5), 393–406. Doi: 10.1016/j.jsp.2006.03.005
- van Dijk, H., van Engen, M. L., & van Knippenberg, D. (2012). Defying conventional wisdom: A meta-analytical examination of the differences between demographic and job-related diversity relationships with performance. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 119(1), 38–53. Doi: 10.1016/j.obhdp.2012.06.003
- van Eeden, C., Wissing, M. P., Dreyer, J., Park, N., & Peterson, C. (2008). Validation of the Values in Action Inventory of Strengths for Youth (VIA-Youth) Among South African learners. *Journal Of Psychology In Africa*, 18(1).
- van Servellen, G., & Schultz, M. A. (1999). Demystifying the influence of hospital characteristics on inpatient mortality rates. *The Journal of Nursing Administration*, 29(4), 39–47.
- vanOyen Witvliet, C., Ludwig, T. E., & Vander Laan, K. L. (2001). Granting forgiveness or harboring grudges: implications for emotion, physiology, and health. *Psychological Science*, 12(2), 117–23.
- Vázquez, C., Hervás, G., & Ho, S. M. Y. (2006). Intervenciones Clínicas Basadas En La Psicología Positiva: Fundamentos Y Aplicaciones. *Psicología Conductual*, 14(3), 401–432.
- Vecina, M. L. (2006). Creatividad. *Papeles Del Psicólogo*, 27(1), 31–39.
- Vera Poseck, B. (2006). Psicología positiva. Una forma de entender la psicología. *Papeles Del Psicólogo*, 27(1), 3–8.
- Viswesvaran, C., Sanchez, J. I., & Fisher, J. (1999). The Role of Social Support in the Process of Work Stress: A Meta-Analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 54(2), 314–334. Doi: 10.1006/jvbe.1998.1661

- Wade, N. G. (2010). Introduction to the Special Issue on Forgiveness in Therapy. *Journal of Mental Health Counseling*, 32(1), 1–4.
- Wagner, C. M., & Huber, D. L. (2003). Catastrophe and nursing turnover: nonlinear models. *The Journal of Nursing Administration*, 33(9), 486–92.
- Walsh, K., & Kowanko, I. (2002). Nurses' and patients' perceptions of dignity. *International Journal of Nursing Practice*, 8(3), 143–151. Doi: 10.1046/j.1440-172X.2002.00355.x
- Walsh, M., Hons, B. a, & Dipn, R. G. N. (1999). Measuring patient satisfaction with nursing care : experience of using the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale, 29(2), 307–315.
- Walster, E., Berscheid, E., & Walster, G. W. (1973). New directions in equity research. *Journal of Personality and Social Psychology*, 25(2), 151–176. Doi: 10.1037/h0033967
- Wang, S., Liu, Y., & Wang, L. (2015). Nurse burnout: Personal and environmental factors as predictors. *International Journal of Nursing Practice*, 21(1), 78–86. Doi: 10.1111/ijn.12216
- Warshawsky, N. E., & Havens, D. S. (2011). Global Use of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Nursing Research*, 60(1), 17–31. Doi: 10.1097/NNR.0b013e3181ffa79c
- Wavo, E.-Y.-T. (2004). Honesty, Cooperation and Curiosity and Achievement of Some Schools on Nanjing (China). *IFE Psychologia*, 12(2). Doi: 10.4314/ifep.v12i2.23653
- Wayne, S. J., Shore, L. M., Bommer, W. H., & Tetrick, L. E. (2002). The role of fair treatment and rewards in perceptions of organizational support and leader-member exchange. *The Journal of Applied Psychology*, 87(3), 590–598. Doi: 10.1037/0021-9010.87.3.590
- Webster, J. D. (2003). An Exploratory Analysis of a Self-Assessed Wisdom Scale. *Journal of Adult Development*, 10(1), 13–22. Doi: 10.1023/A:1020782619051
- Webster, J. D. (2007). Measuring the character strength of wisdom. *International Journal of Aging & Human Development*, 65(2), 163–83.
- Wilt, J. A., Grubbs, J. B., Pargament, K. I., & Exline, J. J. (2017). Religious and Spiritual Struggles, Past and Present: Relations to the Big Five and Well-Being. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 27(1), 51–64. Doi: 10.1080/10508619.2016.1183251
- Wingfield, A., Battle, A., Keller, L., & Eccles, J. (2002). Sex differences in motivation, self-concept, career aspiration, and career choice: Implications for cognitive development. *Biology, Society, and Behavior: The Development of Sex Differences*

- in Cognition*. Doi: 10.1038/oby.2009.306
- Woodard, C. R. (2004). Hardiness and the Concept of Courage. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 56(3), 154–162. Doi: 10.1037/1065-9293.56.3.0
- Woodard, C. R., & Pury, C. L. S. (2007). The construct of courage: Categorization and measurement. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 59(2), 135–147. Doi: 10.1037/1065-9293.59.2.135
- Wright, T. A., & Bonett, D. G. (2007). Job Satisfaction and Psychological Well-Being as Nonadditive Predictors of Workplace Turnover. *Journal of Management*, 33(2), 141–160. Doi: 10.1177/0149206306297582
- Wright, T. A., & Cropanzano, R. (2000). Psychological well-being and job satisfaction as predictors of job performance. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 84–94.
- Wrzesniewski, A., McCauley, C., Rozin, P., & Schwartz, B. (1997). Jobs, Careers, and Callings: People's Relations to Their Work. *Journal of Research in Personality*, 31(1), 21–33. Doi: 10.1006/jrpe.1997.2162
- Yang, S. (2011). Wisdom displayed through leadership: Exploring leadership-related wisdom. *The Leadership Quarterly*, 22(4), 616–632. Doi: 10.1016/j.leaqua.2011.05.004
- Yuan, K. H., & Bentler, P. M. (1998). Normal theory based test statistics in structural equation modelling. *The British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 51 ( Pt 2)(2), 289–309.
- Yuan, K. H., & Bentler, P. M. (2007). Robust Procedures in Structural Equation Modeling. In *Handbook of Computing and Statistics with Applications* (Vol. 1, pp. 367–397). Doi: 10.1016/S1871-0301(06)01017-1
- Zangaro, G. A., & Soeken, K. L. (2007). A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Research in Nursing & Health*, 30(4), 445–458. Doi: 10.1002/nur.20202
- Zapata, A. (2011). La medición del constructo de integridad en el proceso de selección de personal. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia Y Tecnología*, 4(2), 51–57.

# ANEXO 1: SOLUCIONES ESTANDARIZADAS

## Estudiantes

### I Sabiduría y conocimiento

STANDARDIZED SOLUTION: R-SQUARED

CONOC_1 =V36 =	.764 F8	+	.645 E36	.583
CONOC_2 =V37 =	.711*F8	+	.703 E37	.505
CONOC_3 =V38 =	.642*F8	+	.767 E38	.412
CREA_1 =V39 =	.745 F10	+	.667 E39	.555
CREA_2 =V40 =	.768*F10	+	.640 E40	.590
CURIOS_1=V41 =	.689 F7	+	.725 E41	.475
CURIOS_2=V42 =	.729*F7	+	.685 E42	.531
CURIOS_3=V43 =	.734*F7	+	.679 E43	.539
MENTE_1 =V74 =	.668 F9	+	.745 E74	.446
MENTE_2 =V75 =	.627*F9	+	.779 E75	.393
MENTE_3 =V76 =	.670*F9	+	.742 E76	.450
MENTE_4 =V77 =	.657*F9	+	.753 E77	.432
PERSPE_1=V87 =	.746 F11	+	.666 E87	.556
PERSPE_2=V88 =	-.691*F11	+	.723 E88	.478
PERSPE_3=V89 =	.731*F11	+	.682 E89	.535
F7 =F7 =	.480 F1	+	.877 D7	.230
F8 =F8 =	1.000*F1	+	.000 D8	1.000
F9 =F9 =	.949*F1	+	.314 D9	.901
F10 =F10 =	.598*F1	+	.802 D10	.357
F11 =F11 =	.280*F1	+	.960 D11	.078

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

-----

	E		D		
	---		---		
E74	-MENTE_1	.921*I	D10	-	F10 .904* I
E38	-CONOC_3		I D8	-	F8 I

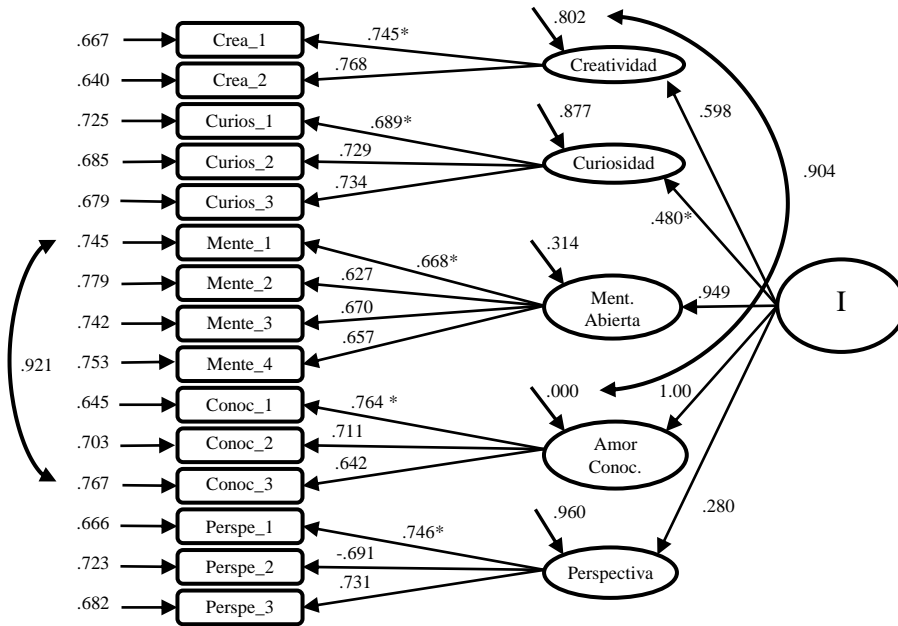


Figura 5. Modelado de Ecuaciones Estructurales de la estructura factorial de la Virtud Sabiduría y Conocimiento (Estudiantes).

## II Coraje

STANDARDIZED SOLUTION: R-SQUARED

HONES_1 =V55 =	.608 F14	+	.794 E55	.369
HONES_2 =V56 =	.592*F14	+	.806 E56	.350
HONES_3 =V57 =	.611*F14	+	.792 E57	.373
HONES_4 =V58 =	.653*F14	+	.757 E58	.427
PERSEV_1=V84 =	.690 F13	+	.724 E84	.475
PERSEV_2=V85 =	.729*F13	+	.684 E85	.532
PERSEV_3=V86 =	.705*F13	+	.710 E86	.496
VALENT_1=V95 =	.749 F12	+	.663 E95	.561
VITALI_1=V96 =	.729 F15	+	.685 E96	.531
VITALI_2=V97 =	-.503*F15	+	.864 E97	.253
VITALI_3=V98 =	.727*F15	+	.687 E98	.528
F12 =F12 =	.087 F2	+	.996 D12	.007
F13 =F13 =	.971*F2	+	.240 D13	.942
F14 =F14 =	.494*F2	+	.870 D14	.244
F15 =F15 =	.444*F2	+	.896 D15	.197

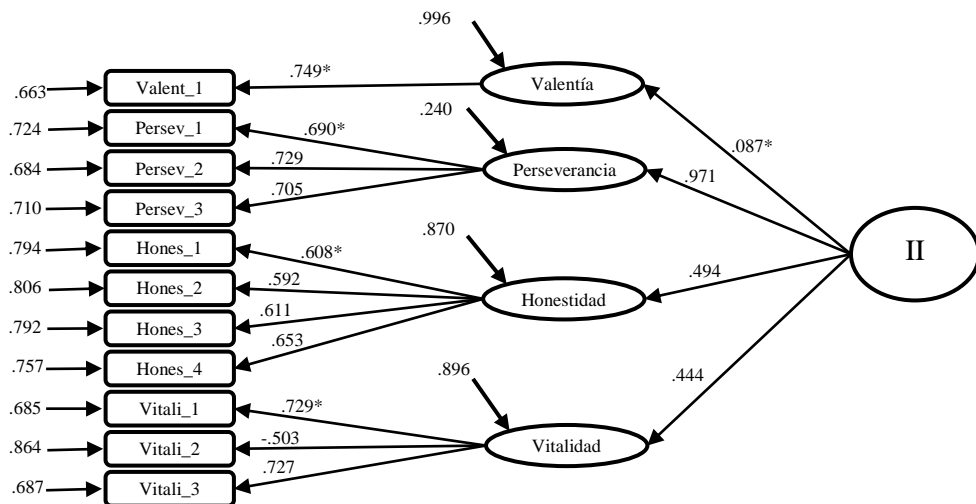


Figura 6. Modelado de Ecuaciones Estructurales de la estructura factorial de la Virtud Coraje (Estudiantes).

### III Humanidad

MAXIMUM LIKELIHOOD SOLUTION (NORMAL DISTRIBUTION THEORY)

STANDARDIZED SOLUTION: R-SQUARED

AMAB_1	=V25	=	.479	F17	+	.878	E25	.229
AMAB_2	=V26	=	.386*	F17	+	.922	E26	.149
AMOR_1	=V27	=	.176*	F18	+	.984	E27	.031
AMOR_2	=V28	=	.493*	F18	+	.870	E28	.243
INTEM_1	=V62	=	.436	F18	+	.900	E62	.190
INTEM_2	=V63	=	.362*	F18	+	.932	E63	.131
INTEM_3	=V64	=	.140*	F18	+	.990	E64	.020
INTEM_4	=V65	=	.374*	F18	+	.927	E65	.140
INTEM_5	=V66	=	-.367*	F18	+	.930	E66	.135
F17	=F17	=	.963*	F3	+	.271	D17	.927
F18	=F18	=	.707	F3	+	.708	D18	.499

MAXIMUM LIKELIHOOD SOLUTION (NORMAL DISTRIBUTION THEORY)

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

-----

	E	D	
E65	-INTEM_4	-.253*	I
E28	-AMOR_2		I

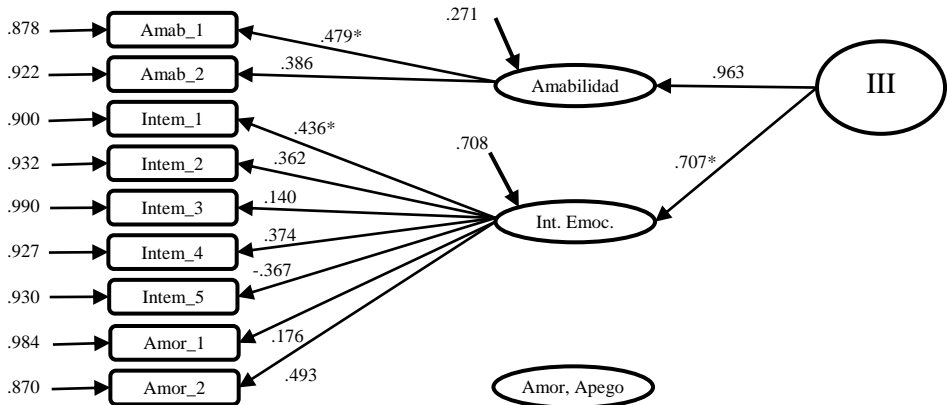


Figura 7. Modelado de Ecuaciones Estructurales de la estructura factorial de la Virtud Humanidad (Estudiantes).

## IV Justicia

MAXIMUM LIKELIHOOD SOLUTION (NORMAL DISTRIBUTION THEORY)

STANDARDIZED SOLUTION: R-SQUARED

JUSTI_1 =V67 =	.620 F19	+ .784 E67	.385
JUSTI_2 =V68 =	.441*F19	+ .898 E68	.194
JUSTI_3 =V69 =	.336*F19	+ .942 E69	.113
JUSTI_4 =V70 =	.537*F19	+ .844 E70	.288
LIDER_1 =V71 =	.631*F19	+ .776 E71	.398
LIDER_2 =V72 =	.626*F19	+ .780 E72	.392
LIDER_3 =V73 =	.604*F19	+ .797 E73	.365
TREQUI_1=V93 =	.466*F19	+ .885 E93	.217
TREQUI_2=V94 =	.649*F19	+ .761 E94	.421
F19 =F19 =	.986 F4	+ .168 D19	.972

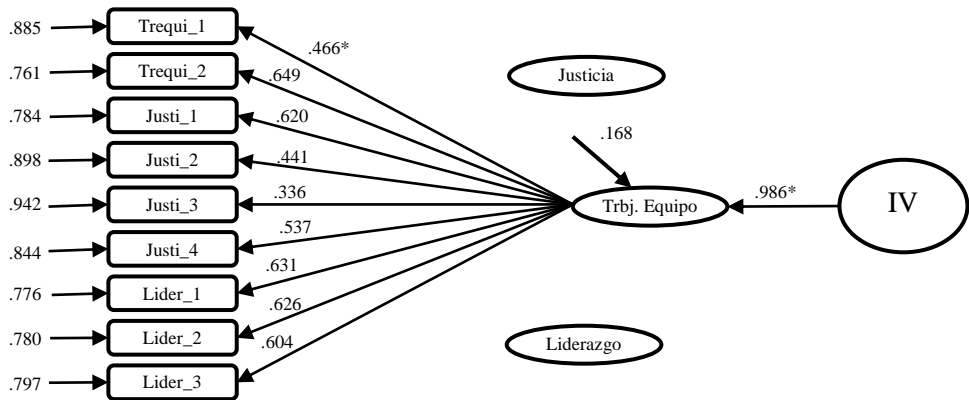


Figura 8. Modelado de Ecuaciones Estructurales de la estructura factorial de la Virtud Justicia (Estudiantes).



## V Moderación

MAXIMUM LIKELIHOOD SOLUTION (NORMAL DISTRIBUTION THEORY)

STANDARDIZED SOLUTION: R-SQUARED

AUTCRT_1=V30 =	.618 F24	+	.786 E30	.382
AUTCRT_3=V32 =	.640*F24	+	.769 E32	.409
AUTCRT_4=V33 =	.625*F24	+	.781 E33	.390
AUTCRT_5=V34 =	.642*F24	+	.767 E34	.412
MODES_1 =V78 =	.644*F23	+	.765 E78	.415
MODES_2 =V79 =	.557 F23	+	.831 E79	.310
MODES_3 =V80 =	.563*F23	+	.827 E80	.317
PERDO_1 =V81 =	.641 F22	+	.768 E81	.411
PERDO_3 =V83 =	.643*F22	+	.766 E83	.413

MAXIMUM LIKELIHOOD SOLUTION (NORMAL DISTRIBUTION THEORY)

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

-----

V	F	
---	---	
I F23	- F23	-.268*I
I F22	- F22	I
I	I	
I F24	- F24	-.029*I
I F22	- F22	I
I	I	
I F24	- F24	.038*I
I F23	- F23	I
I	I	

E	D	
---	---	
E34 -AUTCRT_5	-.941*I	I
E30 -AUTCRT_1	I	I
I	I	
E33 -AUTCRT_4	-.984*I	I
E32 -AUTCRT_3	I	I
I	I	
E34 -AUTCRT_5	-.898*I	I
E33 -AUTCRT_4	I	I
I	I	
E79 -MODST_1	-.609*I	I
E78 -MODES_1	I	I
I	I	
E80 -MODST_2	-.315*I	I
E78 -MODES_1	I	I
I	I	
E83 -PERDO_3	.292*I	I

E80	-MODST_2	I	I
	I	I	
E83	-PERDO_3	-.302*I	I
E81	-PERDO_1	I	I
	I	I	

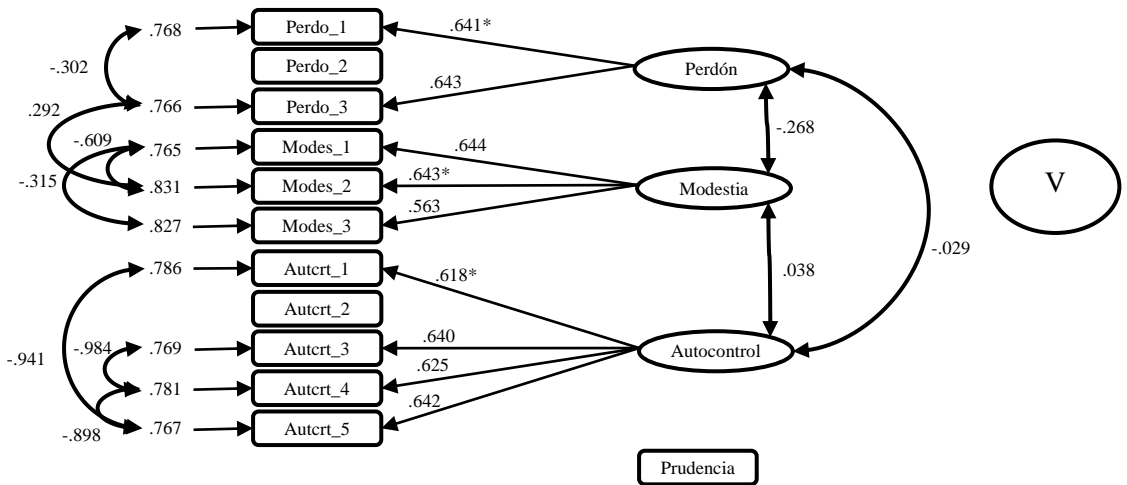


Figura 9. Modelado de Ecuaciones Estructurales de la estructura factorial de la Virtud Moderación (Estudiantes).

## VI Trascendencia

STANDARDIZED SOLUTION: R-SQUARED

BELLEZ_1=V35 =	.726*	F25	+	.688	E35	.527
ESPE_1 =V44 =	.454*	F27	+	.891	E44	.206
ESPE_2 =V45 =	.665	F27	+	.746	E45	.443
ESPE_3 =V46 =	.719*	F27	+	.695	E46	.517
ESPE_4 =V47 =	.726*	F27	+	.687	E47	.528
ESPIR_1 =V48 =	.748	F29	+	.663	E48	.560
ESPIR_2 =V49 =	.784*	F29	+	.621	E49	.615
ESPIR_3 =V50 =	.736*	F29	+	.677	E50	.541
GRATI_1 =V51 =	.604	F26	+	.797	E51	.365
GRATI_2 =V52 =	.600*	F26	+	.800	E52	.360
GRATI_3 =V53 =	-.719*	F26	+	.695	E53	.517
GRATI_4 =V54 =	.702*	F26	+	.713	E54	.492
HUMOR_1 =V59 =	.656	F28	+	.755	E59	.431
HUMOR_2 =V60 =	.754*	F28	+	.657	E60	.569
HUMOR_3 =V61 =	.746*	F28	+	.666	E61	.556
TRASCE_1=V91 =	.739	F25	+	.674	E91	.546
TRASCE_2=V92 =	.751*	F25	+	.660	E92	.564
F25 =F25 =	.456	F6	+	.890	D25	.208
F26 =F26 =	.715*	F6	+	.699	D26	.511
F27 =F27 =	.738*	F6	+	.675	D27	.544
F28 =F28 =	.601*	F6	+	.799	D28	.362
F29 =F29 =	.408*	F6	+	.913	D29	.166

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

	E	D	I
	---	---	
E54 -GRATI_4		.308*I	I
E53 -GRATI_3		I	I
	I	I	

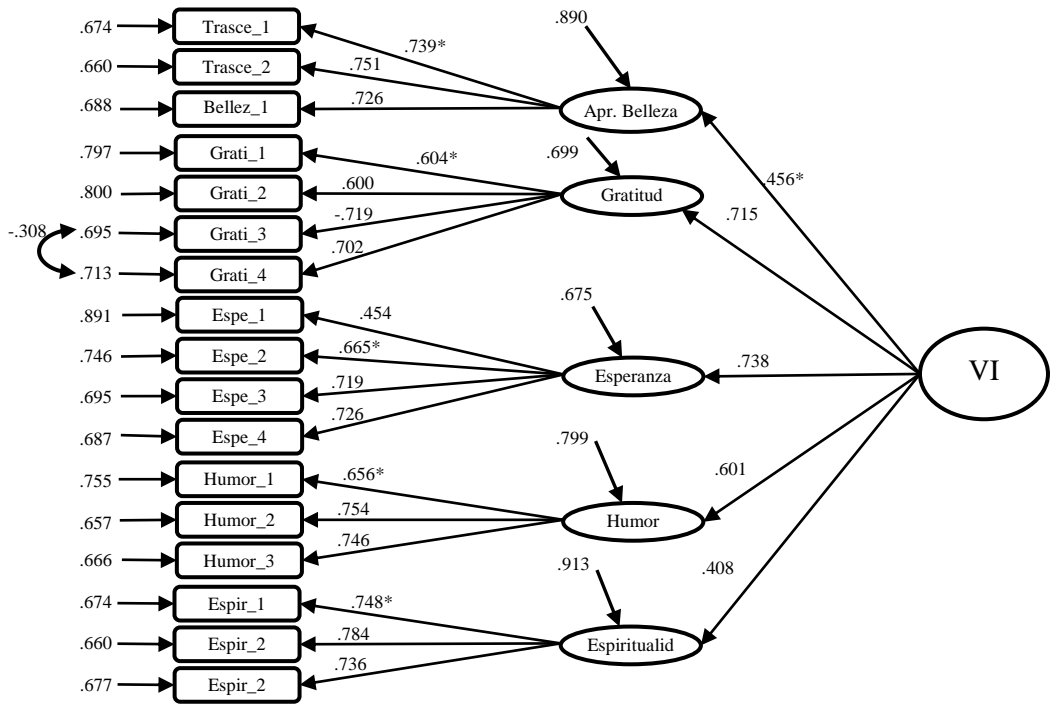


Figura 10. Modelado de Ecuaciones Estructurales de la estructura factorial de la Virtud Trascendencia (Estudiantes).

## Virtudes

MAXIMUM LIKELIHOOD SOLUTION (NORMAL DISTRIBUTION THEORY)

STANDARDIZED SOLUTION: R-SQUARED

CURIOSID=V1	=	.983 F1	+	.184 E1	.966
CONOCIMI=V2	=	1.000*F1	+	.000 E2	1.000
MENTEAB =V3	=	1.000*F1	+	.007 E3	1.000
CREATIVI=V4	=	.989*F1	+	.149 E4	.978
PERSPE =V5	=	.788*F1	+	.616 E5	.621
VALENTIA=V6	=	.299*F2	+	.954 E6	.090
PERSEVER=V7	=	1.000*F2	+	.000 E7	1.000
HONESTID=V8	=	.971 F2	+	.239 E8	.943
VITALIDA=V9	=	.909*F2	+	.417 E9	.826
AMABILID=V10	=	.996 F3	+	.085 E10	.993
AMOR_IE =V11	=	1.000*F3	+	.000 E11	1.000
JUSTICIA=V12	=	.653 F4	+	.757 E12	.427
PERDÃ"N =V13	=	1.000 F5	+	.000 E13	1.000
MODESTIA=V14	=	-.761*F5	+	.649 E14	.579
AUTOCONT=V15	=	-.108*F5	+	.994 E15	.012
BELL_TRA=V16	=	.884*F6	+	.468 E16	.781
GRATITUD=V17	=	.997*F6	+	.082 E17	.993
ESPERANZ=V18	=	.995*F6	+	.097 E18	.991
HUMOR =V19	=	.984 F6	+	.179 E19	.968
ESPITIRU=V20	=	.830*F6	+	.558 E20	.688
F1 =F1	=	.726 F7	+	.688 D1	.527
F2 =F2	=	.726*F7	+	.688 D2	.526
F3 =F3	=	.623*F7	+	.782 D3	.388
F4 =F4	=	.986*F7	+	.166 D4	.972
F5 =F5	=	.324*F7	+	.946 D5	.105
F6 =F6	=	.768*F7	+	.641 D6	.589

MAXIMUM LIKELIHOOD SOLUTION (NORMAL DISTRIBUTION THEORY)

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

-----

E	D	
----	----	
I D2	-	F2 .156*I
I D1	-	F1 I

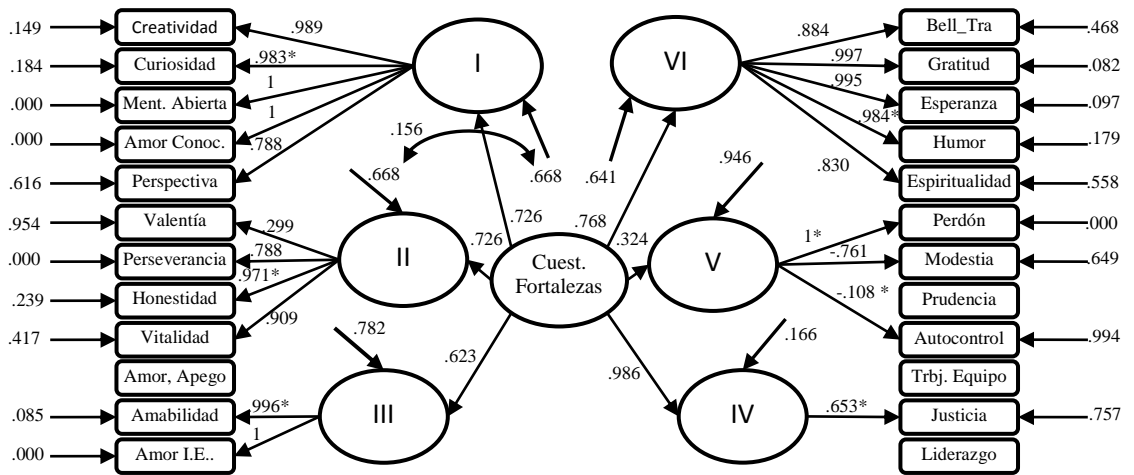


Figura 11. Modelado de Ecuaciones Estructurales de la estructura factorial de la Escala de Virtudes y Fortalezas de los Estudiantes

# Profesionales

## I Sabiduría y Conocimiento

STANDARDIZED SOLUTION: R-SQUARED

CONOC1	=V1	=	.885	F8	+	.466	E1	.782	
CONOC2	=V2	=	.883*	F8	+	.469	E2	.780	
CREAT1	=V3	=	.875	F10	+	.484	E3	.765	
CREAT2	=V4	=	.877*	F10	+	.481	E4	.769	
CURIO1	=V5	=	.835	F7	+	.551	E5	.697	
CURIO2	=V6	=	.852*	F7	+	.524	E6	.725	
CURIO3	=V7	=	.831*	F7	+	.556	E7	.691	
MENTE2	=V9	=	.878	F9	+	.478	E9	.772	
MENTE3	=V10	=	.878*	F9	+	.478	E10	.772	
PERS1	=V12	=	.549	F11	+	.836	E12	.301	
	F7	=F7	=	.658	F1	+	.753	D7	.433
	F8	=F8	=	.557*	F1	+	.830	D8	.310
	F9	=F9	=	.596*	F1	+	.803	D9	.355
	F10	=F10	=	.741*	F1	+	.672	D10	.549
	F11	=F11	=	1.000*	F1	+	.000	D11	1.000

MAXIMUM LIKELIHOOD SOLUTION (NORMAL DISTRIBUTION THEORY)

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

-----

	E		D	
	---		---	
E10	-MENTE3		-1.0E*I	I
E9	-MENTE2		I	I

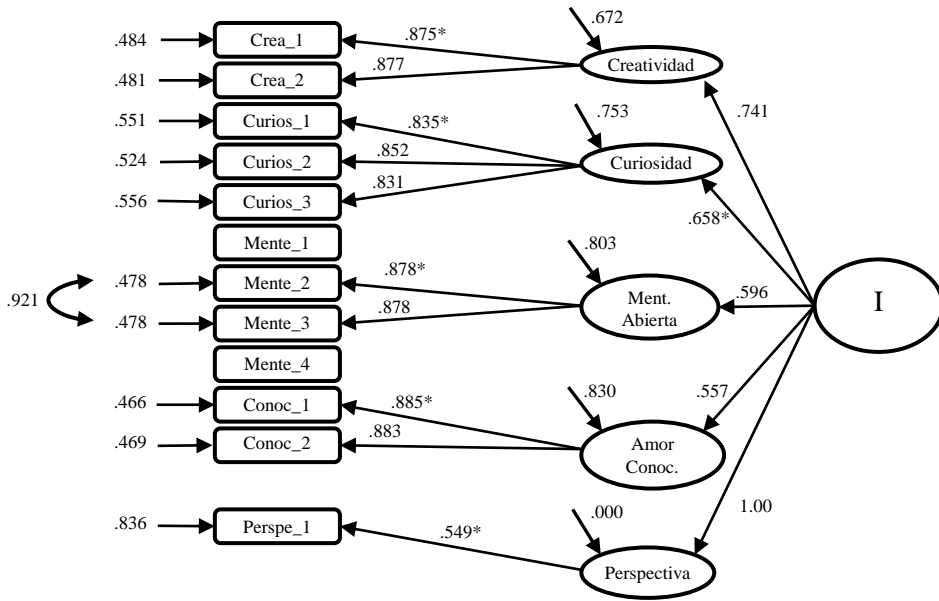


Figura 12. Modelado de Ecuaciones Estructurales de la estructura factorial de la Virtud Sabiduría y Conocimiento (Profesionales).



## II Coraje

STANDARDIZED SOLUTION: R-SQUARED

HONEST1 =V13 =	.645 F14	+	.764 E13	.416
PERSE1 =V14 =	.609 F13	+	.793 E14	.371
PERSE2 =V15 =	.627*F13	+	.779 E15	.393
VALENT2 =V16 =	.648 F12	+	.762 E16	.420
VALENT3 =V17 =	.642*F12	+	.767 E17	.412
VITAL1 =V18 =	.641 F15	+	.768 E18	.411
VITAL2 =V19 =	.645*F15	+	.764 E19	.417
F12 =F12 =	.700 F2	+	.714 D12	.490
F13 =F13 =	.298*F2	+	.954 D13	.089
F14 =F14 =	-.076*F2	+	.997 D14	.006
F15 =F15 =	.500*F2	+	.866 D15	.250

MAXIMUM LIKELIHOOD SOLUTION (NORMAL DISTRIBUTION THEORY)

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

-----

E	D	
---	---	
E19 -VITAL2	.440*I	I
E14 -PERSE1	I	I
I	I	
E17 -VALENT3	-.398*I	I
E16 -VALENT2	I	I
I	I	
E19 -VITAL2	-.502*I	I
E18 -VITAL1	I	I

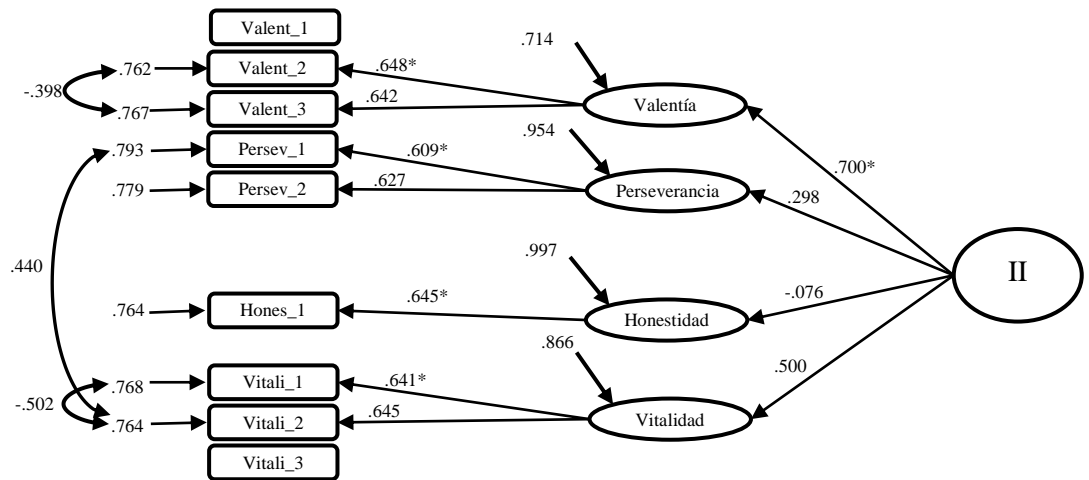


Figura 13. Modelado de Ecuaciones Estructurales de la estructura factorial de la Virtud Coraje (Profesionales).

### III Humanidad

STANDARDIZED SOLUTION: R-SQUARED

AMAB1	=V20	=	.854	F17	+	.521	E20	.729
AMAB2	=V21	=	.855*	F17	+	.519	E21	.731
AMOR1	=V22	=	.870	F16	+	.492	E22	.758
AMOR2	=V23	=	.871*	F16	+	.492	E23	.758
INTEM2	=V24	=	.873	F18	+	.488	E24	.762
F16	=F16	=	.688	F3	+	.726	D16	.473
F17	=F17	=	.742*	F3	+	.671	D17	.550
F18	=F18	=	.717*	F3	+	.697	D18	.515

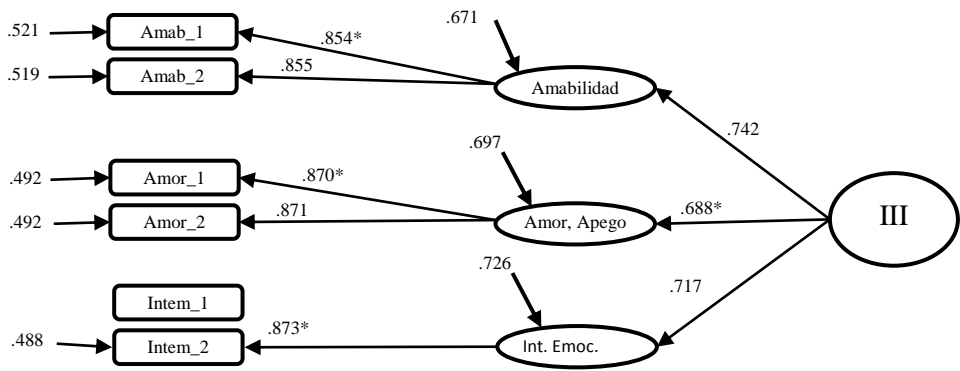


Figura 14. Modelado de Ecuaciones Estructurales de la estructura factorial de la Virtud Humanidad (Profesionales).

## IV Justicia

STANDARDIZED SOLUTION: R-SQUARED

JUST1	=V25	=	.841	F20	+	.541	E25	.707
JUST2	=V26	=	.828*	F20	+	.560	E26	.686
LIDER1	=V27	=	.806	F21	+	.592	E27	.650
LIDER2	=V28	=	.831*	F21	+	.556	E28	.691
LIDER3	=V29	=	.818*	F21	+	.575	E29	.669
LIDER4	=V30	=	.763*	F21	+	.646	E30	.582
TREQU1	=V31	=	.781	F19	+	.625	E31	.609
TREQU2	=V32	=	.840*	F19	+	.543	E32	.706
TREQU3	=V33	=	.845*	F19	+	.535	E33	.714
F19	=F19	=	.713	F4	+	.701	D19	.508
F20	=F20	=	.522*	F4	+	.853	D20	.272
F21	=F21	=	.926*	F4	+	.378	D21	.857

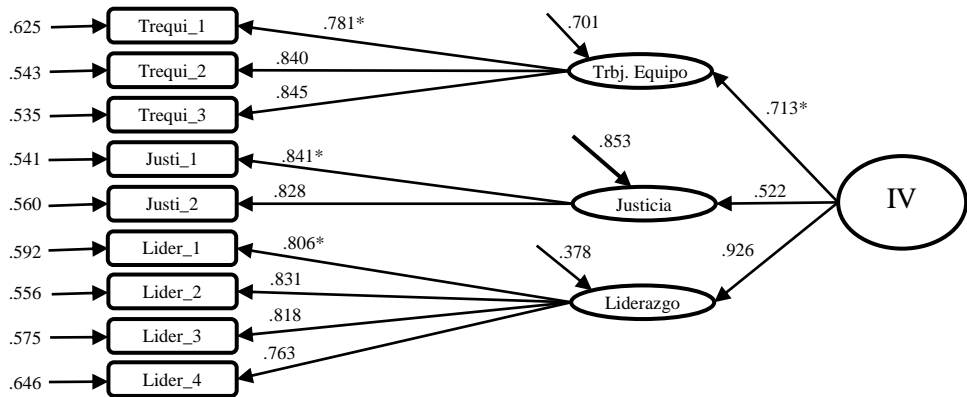


Figura 15. Modelado de Ecuaciones Estructurales de la estructura factorial de la Virtud Justicia (Profesionales).

## V Moderación

STANDARDIZED SOLUTION: R-SQUARED

AUTCTRL1=V34 =	.697 F25	+ .717 E34	.486
AUTCTRL2=V35 =	.358*F25	+ .934 E35	.128
MODES1 =V36 =	.686 F23	+ .728 E36	.470
MODES2 =V37 =	.686*F23	+ .728 E37	.470
PERDON1 =V38 =	.715 F22	+ .699 E38	.511
PRUDEN1 =V39 =	.623 F24	+ .782 E39	.389
PRUDEN2 =V40 =	.504*F24	+ .863 E40	.254
PRUDEN3 =V41 =	.653*F24	+ .757 E41	.427
F22 =F22 =	.446 F5	+ .895 D22	.199
F23 =F23 =	.420*F5	+ .908 D23	.176
F24 =F24 =	.783*F5	+ .623 D24	.612
F25 =F25 =	.901*F5	+ .433 D25	.812

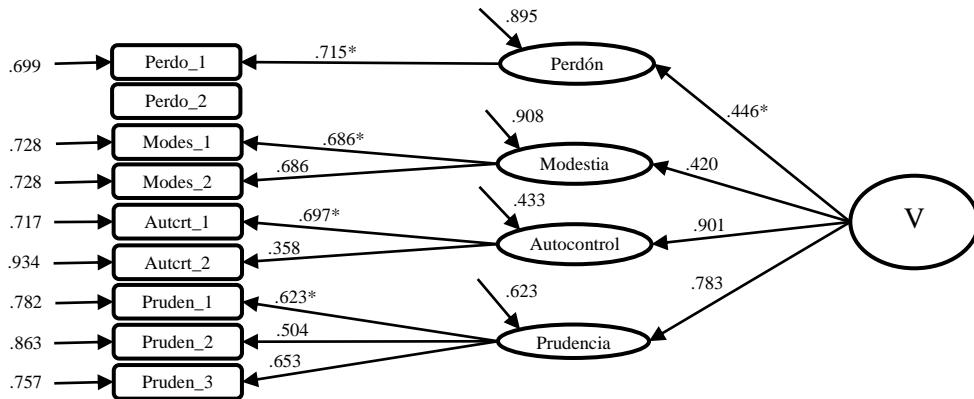


Figura 16. Modelado de Ecuaciones Estructurales de la estructura factorial de la Virtud Moderación (Profesionales).

## VI Trascendencia

STANDARDIZED SOLUTION: R-SQUARED

BELLE1	=V42	=	.833	F26	+	.553	E42	.695
BELLE2	=V43	=	.831*	F26	+	.557	E43	.690
ESPE1	=V44	=	.836	F30	+	.548	E44	.700
ESPE2	=V45	=	.836*	F30	+	.548	E45	.700
ESPI1	=V46	=	.816	F29	+	.577	E46	.667
ESPI3	=V47	=	.817*	F29	+	.577	E47	.667
GRATIT1	=V48	=	.842	F27	+	.539	E48	.709
GRATIT2	=V49	=	.842*	F27	+	.539	E49	.709
HUMOR1	=V50	=	.824	F28	+	.567	E50	.679
HUMOR2	=V51	=	.817*	F28	+	.576	E51	.668
F26	=F26	=	.587	F6	+	.810	D26	.344
F27	=F27	=	.665*	F6	+	.746	D27	.443
F28	=F28	=	.640*	F6	+	.768	D28	.410
F29	=F29	=	.323*	F6	+	.946	D29	.104
F30	=F30	=	.536*	F6	+	.845	D30	.287

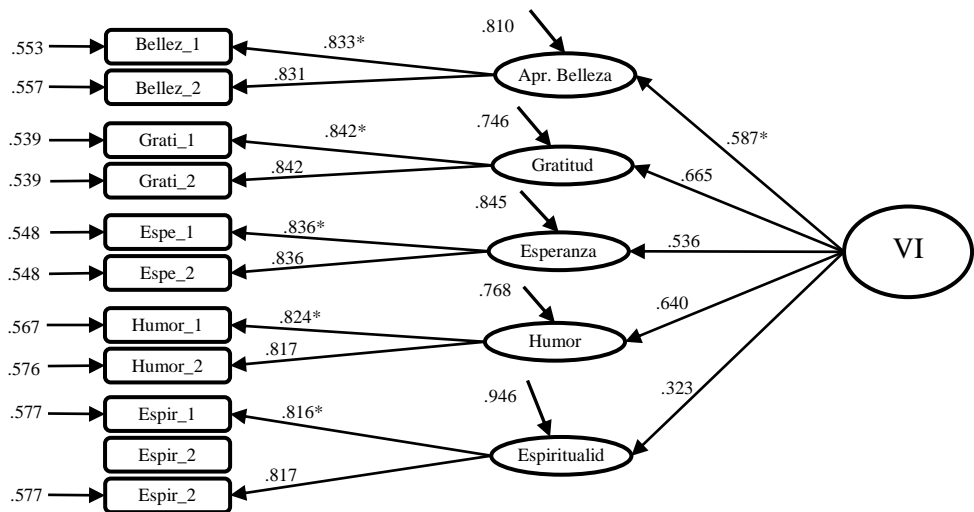


Figura 17. Modelado de Ecuaciones Estructurales de la estructura factorial de la Virtud Trascendencia (Profesionales).

## Virtudes

STANDARDIZED SOLUTION: R-SQUARED

CURIOSID=V1	=	.471 F1	+	.882 E1	.222
AMOR_CON=V2	=	.440*F1	+	.898 E2	.194
MENTALID=V3	=	.404*F1	+	.915 E3	.163
CREATIVI=V4	=	.479*F1	+	.878 E4	.230
PERPECTI=V5	=	.515*F1	+	.857 E5	.265
VALENTIA=V6	=	.730*F2	+	.684 E6	.533
PERSEVER=V7	=	.687*F2	+	.727 E7	.471
HONESTID=V8	=	.960 F2	+	.279 E8	.922
VITALIDA=V9	=	.117*F2	+	.993 E9	.014
AMOR_APE=V10	=	.520 F3	+	.854 E10	.271
AMABILID=V11	=	.561*F3	+	.828 E11	.314
CIVISMO =V13	=	.456 F4	+	.890 E13	.208
JUSTICIA=V14	=	.351*F4	+	.937 E14	.123
LIDERAZG=V15	=	.525*F4	+	.851 E15	.276
PERDON =V16	=	.197*F5	+	.980 E16	.039
MODESTIA=V17	=	-.082*F5	+	.997 E17	.007
PRUDENCI=V18	=	.800*F5	+	.599 E18	.641
AUTOCONT=V19	=	.371 F5	+	.929 E19	.138
BELLEZA =V20	=	.362 F6	+	.932 E20	.131
GRATITUD=V21	=	.477*F6	+	.879 E21	.228
ESPERANZ=V22	=	.332*F6	+	.943 E22	.110
SENT_HUM=V23	=	.327*F6	+	.945 E23	.107
F1 =F1	=	.972 F7	+	.234 D1	.945
F2 =F2	=	.175*F7	+	.985 D2	.031
F3 =F3	=	.966*F7	+	.260 D3	.933
F4 =F4	=	1.000*F7	+	.000 D4	1.000
F5 =F5	=	.399*F7	+	.917 D5	.159

MAXIMUM LIKELIHOOD SOLUTION (NORMAL DISTRIBUTION THEORY)

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

-----

V		F	
----		----	
I F7	-	F7	1.250*I
I F6	-	F6	I

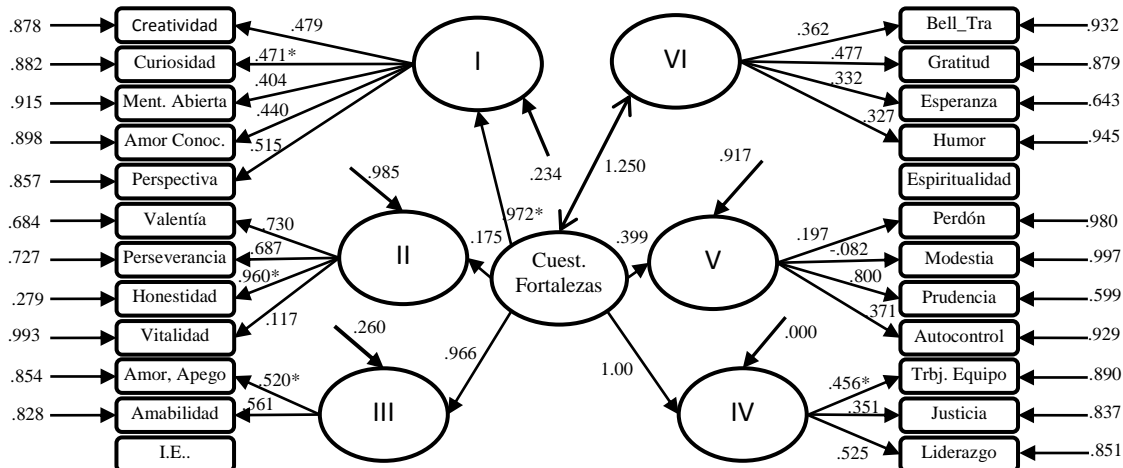


Figura 18. Modelado de Ecuaciones Estructurales de la estructura factorial de la Escala de Virtudes y Fortalezas de los Profesionales





## ANEXO 2: ENCUESTA ESTUDIANTES

### LAS FORTALEZAS DE LOS ESTUDIANTES

*Ventura, Herrero y Jara. 2011*

Esta encuesta pretende recoger las fortalezas y virtudes que tienen los estudiantes de ciencias de la salud. Las fortalezas y virtudes son rasgos de personalidad duradera y, concretamente, características positivas que aportan sensaciones placenteras y gratificación. (Seligman 1998)

En el Values in Action Institute hay descritas 24 fortalezas agrupadas en 6 virtudes, (Seligman & Peterson, 2002). que son:

1. Sabiduría: curiosidad, amor por el conocimiento, mentalidad abierta, creatividad y perspectiva.
2. Coraje: valentía, perseverancia, honestidad y vitalidad.
3. Humanidad: amor, amabilidad e inteligencia emocional.
4. Justicia: civismo y trabajo en equipo; sentido de justicia; equidad e imparcialidad.
5. Templanza: capacidad de perdonar, humildad, prudencia y auto-control.
6. Trascendencia: apreciación de la belleza, gratitud, esperanza, sentido del humor y espiritualidad.

*A continuación se presentan una serie de afirmaciones. Indique, marcando con una cruz, su grado de acuerdo en relación con las frases que le mostramos. Tenga en cuenta las siguientes escalas de importancia, según los casos:*

0	1	2	3	4
<i>Nada/Nunca</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>



Material bajo licencia Creative Commons (by-nc-sa).

No se permite un uso comercial de la obra original ni de las posibles obras derivadas, la distribución de las cuales se debe hacer con una licencia igual a la que regula la obra original.

Sexo	Fecha de Nacimiento	Estado Civil	
Hombre <input type="checkbox"/>		Soltero/a <input type="checkbox"/>	Viudo/a <input type="checkbox"/>
Mujer <input type="checkbox"/>		Casado/a <input type="checkbox"/>	Separado/a <input type="checkbox"/>

Año inicio Estudios
Curso

Puntúe de 0 a 10	
Su satisfacción con sus estudios	
Su satisfacción con su vida en general	
Su satisfacción con su vida sentimental	
Su satisfacción con su vida familiar	

¿Ha estado ingresado en un hospital más de 5 días alguna vez?	SI <input type="checkbox"/>	¿Ha tenido un familiar cercano ingresado más de 5 días en un hospital?	SI <input type="checkbox"/>
	NO <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>

Por favor, responda a todos los ítems marcando el número que considere que mejor refleja lo que usted cree.

	Nunca/Nada	Casi Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Es importante que mi grupo esté unido.	0	1	2	3	4
2. Evito ser el primero/a en inscribirse cuando hay que realizar una actividad.	0	1	2	3	4
3. Resalto las buenas acciones que realizan mis compañeros.	0	1	2	3	4
4. Pongo empeño en todo objetivo que me planteo.	0	1	2	3	4
5. Reviso las actualizaciones sobre charlas o cursos relacionados con mis estudios.	0	1	2	3	4
6. Siento que soy afortunado por todo lo que tengo.	0	1	2	3	4
7. Cuando veo a mis amigos/as bajos de ánimo intento animarles.	0	1	2	3	4
8. Me siento realizado cuando soy útil.	0	1	2	3	4
9. Pienso antes de hablar.	0	1	2	3	4
10. Tengo interés por asistir a charlas y/o cursos relacionados con mis estudios.	0	1	2	3	4

	<i>Nunca/Nada</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
11 Veo la belleza en cosas que otras personas no las perciben.	0	1	2	3	4
12 Agradezco cada consejo que me dan.	0	1	2	3	4
13 Lamento mi suerte.	0	1	2	3	4
14 Tras un conflicto suelo dar una segunda oportunidad.	0	1	2	3	4
15 Ayudo a mis compañeros.	0	1	2	3	4
16 Asumo algunos riesgos innecesarios.	0	1	2	3	4
17 Soy consciente de mis propios sentimientos.	0	1	2	3	4
18 Tengo una forma de trabajar muy parecida a la de mis compañeros.	0	1	2	3	4
19 Necesito pertenecer a un grupo.	0	1	2	3	4
20 Acabo lo que empiezo.	0	1	2	3	4
21 La gente me describe como lleno de entusiasmo.	0	1	2	3	4
22 Tomo represalias cuando me siento ofendido.	0	1	2	3	4
23 Actúo sin evaluar los pros y los contras.	0	1	2	3	4
24 Veo lo divertido de las diferentes situaciones de la vida.	0	1	2	3	4
25 Cuando hay un conflicto me planteo una mejora en mi comportamiento.	0	1	2	3	4
26 Sé que si me lo propongo tendré éxito.	0	1	2	3	4
27 Actúo según mis principios aunque me critiquen.	0	1	2	3	4
28 Apoyo sin excepción a mis compañeros.	0	1	2	3	4
29 Escucho las opiniones de los demás antes de sacar una conclusión.	0	1	2	3	4
30 Cuando encuentro un tema interesante, trato de aprenderlo.	0	1	2	3	4
31 Disfruto de una buena obra de arte, como música, teatro o pinturas.	0	1	2	3	4
32 Soy una persona enérgica.	0	1	2	3	4
33 Creo que hay algo después de la muerte.	0	1	2	3	4
34 Soy consciente de la belleza natural de lo que me rodea.	0	1	2	3	4
35 Utilizo el humor para eliminar tensiones.	0	1	2	3	4
36 Dudo de lo que pienso.	0	1	2	3	4
37 Me gusta estar al día que lo que ocurre en el mundo.	0	1	2	3	4
38 Me es fácil mantener en secreto las intimidades que me dicen.	0	1	2	3	4

	<i>Nunca/Nada</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
39	0	1	2	3	4
40	0	1	2	3	4
41	0	1	2	3	4
42	0	1	2	3	4
43	0	1	2	3	4
44	0	1	2	3	4
45	0	1	2	3	4
46	0	1	2	3	4
47	0	1	2	3	4
48	0	1	2	3	4
49	0	1	2	3	4
50	0	1	2	3	4
51	0	1	2	3	4
52	0	1	2	3	4
53	0	1	2	3	4
54	0	1	2	3	4
55	0	1	2	3	4
56	0	1	2	3	4
57	0	1	2	3	4
58	0	1	2	3	4
59	0	1	2	3	4
60	0	1	2	3	4
61	0	1	2	3	4
62	0	1	2	3	4
63	0	1	2	3	4
64	0	1	2	3	4
65	0	1	2	3	4
66	0	1	2	3	4

	<i>Nunca/Nada</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
67. Me encanta leer libros y/o ver documentales que me instruyan.	0	1	2	3	4
68. Se me ocurren nuevas formas de hacer las cosas.	0	1	2	3	4
69. Tengo control de mis emociones.	0	1	2	3	4
70. Escucho a las partes de un conflicto antes de intervenir.	0	1	2	3	4
71. Me atribuyo éxitos que no son míos.	0	1	2	3	4
72. Disfruto con la sensación de un trabajo bien hecho.	0	1	2	3	4
73. Me disgusta ver sufrir a alguien.	0	1	2	3	4
74. Reviso las actualizaciones sobre charlas o cursos relacionados con mis estudios.	0	1	2	3	4

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**



# ANEXO 3: ENCUESTA PROFESIONALES

## LAS FORTALEZAS DE L@S ENFERMER@S

*Ventura, Herrero y Jara. 2011*

Esta encuesta pretende recoger las fortalezas y virtudes que tienen los profesionales de enfermería. El objetivo es conocer y, posteriormente, elaborar programas de intervención para potenciarlas y así mejorar la satisfacción y salud de estos profesionales.

Las fortalezas y virtudes son rasgos de personalidad duradera y, concretamente, características positivas que aportan sensaciones placenteras y gratificación. (Seligman 1998)

En el Values in Action Institute hay descritas 24 fortalezas agrupadas en 6 virtudes, (Seligman & Peterson, 2002). que son:

7. Sabiduría: curiosidad, amor por el conocimiento, mentalidad abierta, creatividad y perspectiva.
8. Coraje: valentía, perseverancia, honestidad y vitalidad.
9. Humanidad: amor, amabilidad e inteligencia emocional.
10. Justicia: civismo y trabajo en equipo; sentido de justicia; equidad e imparcialidad.
11. Templanza: capacidad de perdonar, humildad, prudencia y auto-control.
12. Trascendencia: apreciación de la belleza, gratitud, esperanza, sentido del humor y espiritualidad.

*A continuación se presentan una serie de afirmaciones. Indique, marcando con una cruz, su grado de acuerdo en relación con las frases que le mostramos. Tenga en cuenta las siguientes escalas de importancia, según los casos:*

<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
<i>Nada/Nunca</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>



Material bajo licencia Creative Commons (**by-nc-sa**).

No se permite un uso comercial de la obra original ni de las posibles obras derivadas, la distribución de las cuales se debe hacer con una licencia igual a la que regula la obra original.



Sexo
Hombre
<input type="checkbox"/>
Mujer
<input type="checkbox"/>

Año de Nacimiento

Estado Civil	
Soltero/a <input type="checkbox"/>	Viudo/a <input type="checkbox"/>
Casado/a <input type="checkbox"/>	Separado/a <input type="checkbox"/>

Tipo de contrato
Temporal <input type="checkbox"/>
Interino <input type="checkbox"/>
Fijo <input type="checkbox"/>

Servicio donde está trabajando actualmente			
Urgencias <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Consultas Externas <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planta <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quirófano <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atención Primaria <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	UCI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros: _____			

Años de antigüedad en la profesión		Año en el que acabó los estudios	
¿Ha estado ingresado en un hospital más de 5 días alguna vez?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Ha tenido un familiar cercano ingresado más de 5 días en un hospital?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Por favor, responda a todos los ítems marcando el número que considere que mejor refleja lo que usted cree.

		Nunca/Nada	Casi Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
75	Cuando en el trabajo veo un aparato nuevo me intereso por su funcionamiento	0	1	2	3	4
76	Cuando me informan de una nueva normativa, pregunto el porqué del cambio	0	1	2	3	4
77	La facilidad de acceso a la información podría estimular mi interés por el saber	0	1	2	3	4
78	Tengo interés por asistir a actividades educativas	0	1	2	3	4
79	Todos los años realizo algún curso de formación para reciclarme	0	1	2	3	4
80	Reviso a diario las actualizaciones de los protocolos que se publican	0	1	2	3	4
81	Cuando hay un conflicto y analizo los factores, me planteo una mejora en mi comportamiento	0	1	2	3	4

		<i>Nunca/Nada</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
82	Me fijo en las costumbres de trabajo que tienen mis compañeros y valoro la posibilidad de adoptarlas	0	1	2	3	4
83	Me encantan los retos	0	1	2	3	4
84	Sé optimizar recursos materiales y humanos a las necesidades del servicio	0	1	2	3	4
85	Cuando me dispongo a realizar una tarea me centro en el objetivo y combino las acciones para conseguirlo	0	1	2	3	4
86	Aprovecho cada intervención con el paciente para valorar sus conocimientos de salud y realizar educación sanitaria adaptada	0	1	2	3	4
87	Cuando tengo que realizar una técnica que no tengo costumbre, la realicé	0	1	2	3	4
88	Jamás dudo de lo que pienso	0	1	2	3	4
89	Puedo renunciar a un contrato si el trabajo que se me pide no me parece correcto	0	1	2	3	4
90	Pongo mucho empeño en todo objetivo que me planteo.	0	1	2	3	4
91	Explico el tratamiento y cuidados a seguir a los pacientes tantas veces como sea necesario	0	1	2	3	4
92	Me atribuyo éxitos que no son míos.	0	1	2	3	4
93	Aunque llego al trabajo lleno de vitalidad, al rato me siento cansado	0	1	2	3	4
94	Soy de las primeras/os que me inscribo cuando hay que realizar una actividad	0	1	2	3	4
95	Ayudo a mis compañeros cuando el volumen de su trabajo es excesivo	0	1	2	3	4
96	Mis compañeros de trabajo cuentan conmigo cuando lo necesitan	0	1	2	3	4
97	Periódicamente compruebo el estado de los pacientes	0	1	2	3	4
98	Colaboro amablemente con el paciente en su autocuidado	0	1	2	3	4
99	Traigo mis problemas personales al trabajo	0	1	2	3	4
100	Capto la atención de los pacientes cuando explico su tratamiento	0	1	2	3	4

		<i>Nunca/Nada</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
10	Tengo una forma de trabajar muy parecida a la de mis compañeros	0	1	2	3	4
10	Me gusta pertenecer a mi equipo de trabajo	0	1	2	3	4
10	Socorro a mis compañeros de trabajo en conflictos con pacientes agresivos	0	1	2	3	4
10	Escucho a las dos partes de un conflicto entre paciente y compañero	0	1	2	3	4
10	Me resulta fácil mantener en secreto las Intimidades que me dice el paciente	0	1	2	3	4
10	Me gusta organizar actividades con mis compañeros	0	1	2	3	4
10	Cuando hay mucho trabajo me gusta animar a mis compañeros	0	1	2	3	4
10	Me gusta resaltar las acciones buenas que realizan mis compañeros	0	1	2	3	4
10	Cuando distribuyo tareas, intento que sea de forma equitativa	0	1	2	3	4
11	Tras un conflicto suelo dar una segunda oportunidad	0	1	2	3	4
11	Tomo represarías cuando me siento ofendido por un paciente o compañero	0	1	2	3	4
11	No presumo de la cantidad de trabajo que realizo a diario	0	1	2	3	4
11	Suelo justificar a mis compañeras frente a los pacientes cuando ellas no realizan a la primera una tarea con éxito y yo si.	0	1	2	3	4
11	No me gusta hablar mal de los demás	0	1	2	3	4
11	Me gusta pensar antes hablar	0	1	2	3	4
11	No asumo riesgos innecesarios	0	1	2	3	4
11	Cuando recibo un insulto no contesto de forma airada	0	1	2	3	4
11	Ante un paciente delirante en plena agitación hago lo posible para controlar la situación	0	1	2	3	4
11	Veo la belleza en mi quehacer diario	0	1	2	3	4
12	Aun en la enfermedad veo que la vida es bella	0	1	2	3	4

		<i>Nunca/Nada</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
12	Agradezco cada consejo que los pacientes me dan mientras los atiendo	0	1	2	3	4
12	Me siento realizado/a cuando un paciente me da las gracias por mi trabajo	0	1	2	3	4
12	Cuando mi contrato se acaba, espero encontrar otro mejor.	0	1	2	3	4
12	Espero que mi manera de hacer las cosas dé los mejores resultados.	0	1	2	3	4
12	Cada vez que atiendo a un paciente me presento con una sonrisa	0	1	2	3	4
12	Utilizo el humor para eliminar tensiones	0	1	2	3	4
12	Llevo un amuleto en mis jornadas de trabajo para que me proteja.	0	1	2	3	4
12	Mi fe nunca me abandona durante los momentos difíciles	0	1	2	3	4
12	Al final el tiempo pone a cada uno en su lugar.	0	1	2	3	4

Puntúe de 0 a 10	
su satisfacción con su profesión	
Su satisfacción con su vida en general	
Qué oportunidad tiene de hacer diariamente en su trabajo lo que mejor sabe hacer.	

¿Si pudiera realizar algún cambio en su profesión, cual sería?			
Horarios		Turnos	
Sueldo		Organización del sistema de trabajo	
Forma de selección de contratación		Tipo de contrato	
Trato con los pacientes		Alguna forma de reconocimiento / recompensa	
Otros: _____			

¿Si pudiera realizar algún cambio en su actual punto de trabajo, cual sería?			
Horarios		Turnos	
Sueldo		Organización del sistema de trabajo	
Forma de selección de contratación		Tipo de contrato	
Trato con los pacientes		Alguna forma de reconocimiento / recompensa	
Otros: _____			

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**