

Predictores laborales del bienestar psicológico en personal de enfermería de una institución de salud del Ecuador

Daniela Arboleda^{1, a, b} 

^a Ministerio de Salud Pública del Ecuador y ^b Universidad Técnica de Ambato, Ecuador

30/06/2020

Aceptado: 27/11/2020

Publicado: 30/12/2020

Citar como:

Arboleda, D. (2020). Predictores laborales del bienestar psicológico en el personal de enfermería de una institución de salud del Ecuador. *Veritas & Research*, 2(2), 98-108.

Resumen

El objetivo de la investigación es identificar los predictores del Bienestar Psicológico en el personal de Enfermería del Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes de la ciudad de Ambato. Para ello, se llevó a cabo un estudio descriptivo, comparado, correlacional, predictor de corte transversal. Se trabajó con 40 participantes del personal de enfermería (15 enfermeras y 25 auxiliares de enfermería) a los cuales se les aplicó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, una ficha sociodemográfica y una encuesta acerca de la percepción y satisfacción laboral. Se encontró como resultados, un alto porcentaje de Bienestar Psicológico elevado. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p > ,05$) entre enfermeras y auxiliares de enfermería. Además, los componentes internos del test de Bienestar Psicológico de mayor correlación son el Propósito de Vida y las Relaciones Significativas. Finalmente, entre las variables laborales, la presión laboral y el tiempo de trabajo logran predecir en un 27.9% la variabilidad del Bienestar Psicológico en el personal de enfermería.

Palabras clave: *Bienestar Psicológico, predictores, tiempo, presión laboral, personal de salud*

Occupational predictors of pshychological well-being in nursing staff of a health institution of Ecuador

Abstract

The main goal of this research is to identify the predictors of psychological well-being according to the model of Ryff in the nursing staff and assistants of the Oncological Hospital Dr. Julio Enrique Paredes of Ambato city. A descriptive, exploratory cross-sectional study was developed. The analysis was performed with the work of forty participants of the nursing staff and assistants (fifteen nurses and twenty-five nursing auxiliaries), whom were applied the Ryff psychological well-being's scale, a socio-demographic index card and a survey about perception and job satisfaction, in order to link the obtained results and accomplish the objectives that were proposed.

A high percentage of nurses and nursing assistants of the Oncological Hospital Dr. Julio Enrique Paredes presented appropriate levels of psychological well-being; the predictors of psychological well-being dimension are the life purpose, environmental mastery, personal growth, related to the socio-demographic profile was obtained that the variable of time predicts the psychological well-

¹ Contacto: danny.a_25@hotmail.com

being and related with the survey about perception and job satisfaction, the results showed that the perception of pressure is another variable that predicts the psychological well-being.

Key words: *Psychological well-being, predictors, working time, work pressure, personal health*

Preditores trabalhistas de bem-estar psicológico em profissionais de enfermagem de uma instituição de saúde no Equador

Resumo

O objetivo da pesquisa é identificar os preditores de Bem-estar Psicológico na equipe de Enfermagem do Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes da cidade de Ambato. Para isso, foi realizado um estudo transversal descritivo, comparativo, correlacional e preditivo. Trabalhamos com 40 participantes da equipe de enfermagem (15 enfermeiras e 25 auxiliares de enfermagem) a quem foi aplicada a Escala de Bem-estar Psicológico Ryff, um registro sociodemográfico e uma pesquisa sobre percepção e satisfação no trabalho. Como resultados, foi encontrada uma alta porcentagem de bem-estar psicológico elevado. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) entre enfermeiras e auxiliares de enfermagem. Além disso, os componentes internos do teste de Bem-estar psicológico com a correlação mais alta são Objetivo de Vida e Relacionamentos Significativos. Por fim, entre as variáveis de trabalho, a pressão e o tempo de trabalho conseguem prever em 27,9% a variabilidade do Bem-estar Psicológico em trabalhadores de enfermagem.

Palavras-chave: *Bem-estar psicológico, preditores, tempo, pressão de trabalho, pessoal de saúde*

Introducción

El bienestar tiene un sinnúmero de factores que inciden en el desenvolvimiento de cada persona como en la felicidad, el desarrollo de las capacidades y la satisfacción con la vida, por ejemplo. La percepción de la realidad futura y presente a través del optimismo o el pesimismo incide en el desempeño del bienestar tanto psicológico como subjetivo (Torres-Salazar, Moreta-Herrera, Ramos-Ramírez, & López-Castro, 2020) y este a su vez en los esquemas mentales y en el comportamiento del individuo. El bienestar lleva implícito la experiencia personal, basada en la relación del ambiente y el nivel de satisfacción experimentado por la persona. Gonzalvo (2014) menciona sobre diferentes estudios del bienestar haciendo alusión a las dos grandes tradiciones: a) La tradición *hedónica* relacionada fundamentalmente con la satisfacción con la vida y la felicidad; y b) La tradición *eudaimónica*

ligada al desarrollo del potencial humano y a la realización de aquello que podemos ser.

Keyes, Ryff y Shmotkin (2002) extienden los límites de esta clasificación e incorporan el constructo Bienestar Subjetivo (BS) del inglés *Subjective Wellbeing* como principal representante de la tradición hedónica y el constructo Bienestar Psicológico (BP) (*Psychological Wellbeing*) como representante de la tradición eudaimónica. El bienestar se puede entender de mejor manera al explicar las dos tradiciones en las que se clasifica.

Dentro de la tradición hedónica García concibe al BS como: Una forma en que una persona, valora de modo global su vida en términos positivos, utilizando para ello sus pensamientos y afectos; el componente cognitivo, tiene que ver con la satisfacción con la vida, mientras que el componente afectivo se relaciona con el agrado

que siente la persona con sus emociones (citado en Soto, 2009, p. 21).

Por otro lado, la tradición eudaimónica señala que el BP investiga el desarrollo, el crecimiento personal, la consecución de metas, los estilos y maneras como las personas enfrentan los retos vitales, y el esfuerzo e interés por conseguir la autorrealización, el llegar a un estado deseable y llevando una vida virtuosa (Pérez, Vinaccia, & Raleigh, 2020). Es desarrollar las capacidades, las potencialidades y el autorrealizarse para de esta manera presentar un funcionamiento positivo. Desde luego, esto no quiere decir que el bienestar eudaimónico como el hedónico no tengan relación entre sí, sino que los mismos gozan de una marcada interdependencia, lo que les permite operar de manera equilibrada entre ellos (Moreta, Gaibor & Barrera, 2017).

Junto a este, al bienestar también se integra el Bienestar Social (BSO) que se define como: “la valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad” (Keyes, 1998) y se compone de cinco dimensiones: a). La *integración social*, que tienen la peculiaridad de colocar al sujeto en el centro de una red de relaciones sociales y se interesan por la medida en que su necesidad de pertenencia está convenientemente satisfecha; b). La *aceptación social*, por saber si confía y se siente cómodo en compañía de los otros; c). La *contribución social*, es decir, si siente que aporta algo a la sociedad o comunidad en la que vive, y, al tiempo, si es tomado en cuenta; d). La *actualización social*, es decir, si existe confianza en la sociedad y cree que dicha sociedad sabe dónde va; y e). La *coherencia social*, es decir, si tiene interés y curiosidad por saber que ocurre en el mundo. La inclusión del BSO permite una mirada más amplia e integral que supera la percepción individual del bienestar e incluye la capacidad para generar también felicidad y crecimiento en el contexto social en el que se desenvuelve.

Desde este punto de vista, el desarrollo del bienestar en todos sus niveles tendrá un impacto significativo en aspectos relevantes de la vida de las personas, las mismas que pueden incluir la salud mental (Moreta-Herrera, López-Calle, Gordón-Villalva, Ortíz-Ochoa, & Gaibor-González, 2018), la calidad de vida (Campbell, Converse, & Rodgers, 1976), el autoestima, la autoeficacia y la respuesta afectiva (Vera-Villaruel, Celis-Atenas, Urzúa, Contreras, & Lillo, 2016). Es por ello, por lo que es importante realizar una

monitorización y seguimiento de este, en especial en grupos sensibles que por sus actividades laborales pueden verse afectados como por el ejemplo el personal de salud, específicamente el de enfermería.

El Bienestar Psicológico

Para Ryff (1989), el BP se entiende por el resultado de una evaluación valorativa por parte del sujeto con respecto a cómo ha vivido. Para una mayor comprensión de este se ofrece una articulación de las teorías del desarrollo humano óptimo, el funcionamiento mental positivo y las teorías del ciclo vital. Con respecto a las dimensiones, se pudo determinar, a través del análisis factorial en la población norteamericana, la existencia de las siguientes dimensiones (Ryff & Keyes, 1995): a) Apreciación positiva de sí mismo; b) Capacidad para manejar de forma efectiva el medio y la propia vida; c) Alta calidad de los vínculos personales; d) Creencia de que la vida tiene propósito y significado; e) Sentimiento de que se va creciendo y desarrollando a lo largo de la vida; y f) Sentido de autodeterminación. Se puede expresar que el BP se presenta como un concepto multidimensional (Ryff y Keyes, 1995). Es un concepto complejo que ha sido empleado de un modo impreciso en relación con otros como la satisfacción vital y la calidad de vida, como lo hemos señalado anteriormente. Es así que los autores difieren de la tradicional definición del BP. Pues para ellos se la entiende como percepción subjetiva, estado o sentimiento. Además, la satisfacción es entendida como la gratificación proporcionada por los proyectos personales; mientras que la calidad de vida es el grado en que la vida es percibida favorablemente. Consideran que se lo puede medir a través de algunos de sus componentes son los afectos y la cognición. Los cuales tienen que ser examinados en diferentes contextos tales como familia y trabajo.

Antecedentes investigativos

Los estudios sobre el desempeño del personal de enfermería son recurrentes y abundantes. En el mismo destacan algunos estudios como el de García, Cova, Bustos y Reyes (2018) a un grupo de 136 funcionarios entre los 23 y 59 años, el objetivo de la investigación fue evaluar la influencia de la rumiación y el apoyo social sobre el burnout y el bienestar psicológico en funcionarios de una unidad de cuidados intensivos de un hospital de alta complejidad en Chile, los resultados

señalaron relaciones directas entre el apoyo social y el bienestar, y entre el *brooding* y *burnout*, así como relaciones inversas entre el apoyo social y el *burnout*, y entre el *brooding* y el bienestar.

Por otra parte, también se encuentra el estudio realizado con 52 enfermeras y personal de cuidados intensivos de una Unidad de Salud de Madrid (Arrogante & Aparicio, 2020), en el que se determinó las dimensiones de burnout predictoras del bienestar psicológico percibido por los profesionales, además de analizar la relación entre síndrome de burnout, bienestar psicológico y salud. En esta investigación se encontró que las altas dimensiones de burnout se asociaron con una pobre salud física-mental y de bienestar psicológico.

En la investigación realizada por Aliaga y Tavera (2012), en 82 técnicas de enfermería de entre 23 y 67 años en un Hospital Nacional de la Lima Metropolitana, se halló que las dimensiones de dominio del ambiente y autonomía se elevan de acuerdo con la edad, específicamente de la adultez joven a la adultez media; mientras que el crecimiento personal y propósito con la vida disminuyen con la edad. Las relaciones positivas con otros presentaron resultados inconsistentes con esta variable y la autoaceptación no se relacionó con la edad.

Finalmente, en relación con el sexo, no se han encontrado relaciones importantes entre hombres y mujeres, con excepción de la dimensión de relaciones

positivas con otros, donde las mujeres puntuaron más alto que los hombres (Cubas, 2003). Además, con respecto a las variables laborales se ha encontrado una relación negativa significativa entre autoaceptación y las horas que los residentes permanecen en el hospital a la semana (Paredes & Sanabria-Ferrand, 2008). Los estudios mencionados muestran la necesidad de trabajar el Bienestar Psicológico en el ámbito hospitalario, ya que comprende una línea de interés en la Psicología tanto clínica como organizacional y además comprende un estudio pionero en el contexto nacional ecuatoriano.

Estos estudios muestran acerca de la importancia investigativa sobre la exploración del BS en personal de enfermería. También muestra que ciertas variables ligadas al contexto laboral y al afecto se asocian entre ellas (satisfacción laboral, presión laboral, tiempo de trabajo, estrés y otras), lo cual puede señalar probables predictores del BS en el contexto laboral. Es por ello necesario profundizar en estos aspectos laborales que despiertan inquietud e interés en su análisis

Objetivos e hipótesis

El presente trabajo presenta como objetivos: a) Identificar el estado actual del bienestar psicológico en personal de enfermería; b) Determinar los predictores laborales que inciden en el desempeño del bienestar psicológico, en la muestra referida.

Metodología

Diseño

El presente estudio se basa en los principios del método hipotético-deductivo o científico, ya que clarifica las relaciones entre variables que afectan al fenómeno en estudio, además asegura la validez y confiabilidad de sus resultados (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Se fundamenta en el paradigma descriptivo ya que busca conocer una realidad y una situación a través de la descripción exacta de los procesos, actividades, personas y con la finalidad de explicar y comprender el porqué de este (Morales, 2010; Ato, López, & Benavente, 2013). En este caso el nivel de Bienestar Psicológico (BP) y sus predictores comparados entre el personal de enfermería y los auxiliares. Además, es de

carácter exploratorio de corte transversal tanto por la búsqueda del comportamiento que sigue el fenómeno como por el tiempo específico para hacerlo (Hernández, 2007).

Participantes

Los participantes del presente estudio son 40 personas que forman parte del personal de enfermería de un Hospital Oncológico de la ciudad de Ambato, Ecuador. Se clasifican en 15 enfermeras (100% mujeres) y 25 auxiliares de enfermería (76% mujeres y 24% hombres). Las edades oscilan entre 34 a 36 años. El tiempo de trabajo para las enfermeras es de 7.3 años y del personal de auxiliares de enfermería de 6.3 años. En el personal de enfermería

hay una media de $M=1.2$ veladas; $Ds=1.01$ por semana, mientras que los auxiliares de enfermería son de $M= 0.7$ veladas; $Ds=.98$ por semana. En consecuencia, no se encontraron diferencias

significativas $t_{38}=1.481$; $p>.05$ por lo que se asume que ambos grupos son iguales. Con respecto a las áreas de trabajo el personal se reparte en 10 áreas existentes en el hospital (Ver tabla 1).

Tabla 1.
Análisis descriptivos de las características sociodemográficas.

Variables	Enfermeras n= 15		Auxiliares n= 25		Contraste t(38)
	Media	Desviación	Media	Desviación	
Edad	35.3	4.15	34.4	6.08	.487
Tiempo	7.3	3.66	6.3	4.52	.735
Nº Veladas	1.2	1.01	.7	.98	1.481
	F	%	F	%	χ^2
Sexo					
Masculino	0	.0%	6	24%	.4235*
Femenino	15	100%	19	76%	
Área de trabajo					
Hospitalización	6	40%	5	20%	8.630
UCI	4	26.7%	4	16%	
Consulta Externa	1	6.7%	7	28%	
Quirófano	1	6.7%	3	12%	
Endoscopia	1	6.7%	1	4%	
Quimioterapia	1	6.7%	0	.0%	
Esterilización	0	.0%	2	8.0%	
Citología	0	.0%	1	4.0%	
Emergencia	1	6.7%	1	4.0%	
Imagenología	0	.0%	1	4.0%	
Estado civil					
Soltero/a	3	20%	4	16%	4.165
Casado/a	9	60%	17	68%	
Divorciado/a	1	6.7%	4	16%	
Unión libre	2	13.3%	0	.0%	

Nota: * $p < 0,05$

Instrumentos

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en la versión de Van Dierendonck (2004) adaptada al español en 29 ítems por Díaz y otros (2006). En la versión utilizada se conservan las seis sub-escalas originales del test: a) Autoaceptación (4 ítems); b) Relaciones Positivas (5 ítems); c) Autonomía (6 ítems); d) Dominio del entorno (5 ítems); e) Propósito en la vida (5 ítems); f) Crecimiento Personal (4 ítems). El total de ítems de la Escala es de 29, su formato de respuesta está compuesto por una escala Likert entre 1 (totalmente en desacuerdo) a 6 (totalmente de acuerdo). La consistencia interna del test fluctúa entre $\alpha=.84$ (autoaceptación) y $\alpha=.70$ (Autonomía y Propósito de vida).

Encuesta Ad Hoc acerca de la satisfacción y percepción laboral, que recogen preguntas acerca de la satisfacción laboral, la percepción de preocupación de la institución hacia el personal, el grado de involucramiento laboral, la percepción de la presión laboral, el grado de malestar general que le ocasiona el trabajo y la capacidad recuperación del estrés laboral dentro como fuera del trabajo. Las respuestas son presentadas en una escala Likert de seis niveles.

Procedimiento

Tras la socialización del proyecto y con el consentimiento firmado de los participantes, se procedió a la aplicación de los instrumentos en los 40

participantes en el que se evaluó las características sociodemográficas, los aspectos laborales, y las dimensiones y puntuación global del BP. Los instrumentos se aplicaron de manera individual a cada enfermera y auxiliar de enfermería. Posterior a la depuración y tabulación de datos, se utiliza el programa SPSS en la versión 21 (Hernández,

Fernández, & Baptista, 2014) para el análisis estadístico inferencial de los datos junto con la interpretación de los resultados, la comprobación de hipótesis. Finalmente se realizó las conclusiones y recomendaciones con los resultados obtenidos para su difusión.

Resultados

Análisis descriptivos de las variables laborales

En la tabla 2, se analizan el desempeño de las variables laborales del personal de enfermería. En el mismo se puede observar que comparativamente el personal auxiliar de enfermería, así como el personal

de enfermería no presenta diferencias significativas ($p > .05$) en cuanto a satisfacción laboral, percepción de interés institucional por el personal, involucramiento laboral y otros.

Tabla 2.
Análisis descriptivo de variables laborales

Indicadores	Enfermeras n= 15		Auxiliares n= 25		t(38)
	Media	DE.	Media	DE	
Satisfacción laboral	5.73	0.80	5.40	0.96	1.131; $p > .05$
Percep. Interés Inst. por el personal	3.33	1.50	3.00	1.56	0.666; $p > .05$
Involucramiento laboral	6.00	0.00	5.80	0.65	1.194; $p > .05$
Percepción de presión laboral	1.80	1.32	1.96	1.67	-0,316; $p > .05$
Malestar laboral	4.67	1.59	3.88	1.90	1.344; $p > .05$
Recuper. dentro de la institución	2.93	1.22	2.88	1.54	0.114; $p > .05$
Recuper. fuera de la institución	3.07	1.49	3.56	1.36	-1.075; $p > .05$

Nota: t: t-test; DE: Desviación Estándar; p: significancia

Análisis descriptivo del Bienestar Psicológico

El punto de corte estimado en los componentes del BP para determinar presencia alta o baja del BP es de cuatro puntos, mientras que para la escala global es de 19 puntos. Los resultados de las medias de los componentes de Relaciones positivas y autonomía se encontraron por debajo del punto de corte enunciado lo cual puede evidenciar una baja intensidad o presencia en las características o indicadores que componen a este factor.

El resto de los puntajes alcanzados en los componentes del BP junto con el puntaje global se colocan por encima del punto de corte lo cual se interpreta como una presencia moderada o alta de las características o indicadores que componen la escala de BP (ver tabla 3).

Tabla 3.
Análisis descriptivo del Bienestar Psicológico

Componente	Media		DE
	Estimación	Error	
Autoaceptación	5,23	,07	0,49
Relaciones positivas	3,57	,11	0,66
Autonomía	3,19	,09	0,57
Dominio del entorno	4,30	,09	0,57
Crecimiento personal	4,89	,11	0,71
Propósito de vida	5,21	,11	0,68
Bienestar Psicológico	26,39	,33	2,10

Nota: n= 40 observaciones; DE: Desviación estándar

Análisis comparado de los componentes del BP entre el personal de enfermería

La tabla 4 muestra que, en los componentes internos del Cuestionario de Bienestar Psicológico, al comparar al grupo de enfermeras como el de auxiliares de enfermería, en ninguno de los casos en

análisis se evidencia la presencia de diferencias estadísticamente significativas ($p > ,05$). Por lo que se

puede estimar que la condición laboral en el que se desempeña la muestra es invariante.

Tabla 4.
Análisis comparado por grupos del Bienestar Psicológico

Sub-dimensiones	Enfermeras		Auxiliares		t(38)
	Media	DE	Media	DE	
Autoaceptación	5.35	0.372	5.16	0.543	1.148; $p > .05$
Relaciones positivas	3.69	0.518	3.49	0.737	0.946; $p > .05$
Autonomía	3.34	0.591	3.1	0.540	1.335; $p > .05$
Dominio del entorno	4.29	0.420	4.30	0.651	-0.057; $p > .05$
Crecimiento personal	4.91	0.640	4.87	0.771	0.174; $p > .05$
Propósito de vida	5.47	0.613	5.06	0.681	1.897; $p > .05$
Bienestar Psicológico	27.05	1.48	25.98	2.33	1.590; $p > .05$

Nota: Enfermeras= 15 casos; Auxiliares= 25 casos; t: t-test; DE: Desviación Estándar; p: significancia

Análisis de correlaciones entre el BP y las variables sociodemográficas y laborales

A partir del análisis de correlación entre el BP junto con el análisis de correlación se ha logrado identificar una correlación de tipo positiva baja entre el tiempo de trabajo $r = .329$; $p < .05$ y una correlación moderada negativa con respecto a la percepción de presión laboral $r = -.45$; $p < .01$.

En otros análisis se identificó una correlación moderada positiva $r = .528$; $p < .01$ entre la Percepción de satisfacción laboral del personal de salud y la

Percepción de preocupación de la institución por el personal; así como con la percepción de Malestar laboral $r = .568$; $p < .01$. Así mismo existe una correlación baja negativa entre la Percepción de preocupación de la institución por el personal $r = -.324$; $p < .05$ y la presión laboral. Finalmente, una última correlación moderada positiva se da entre la capacidad de recuperación del estrés interna del personal y la capacidad de recuperación del estrés externa $r = .548$; $p < .01$ (Ver tabla 5).

Tabla 5.
Correlaciones entre las variables sociodemográficas, laborales y el Bienestar Psicológico

Componentes	A	B	C	D	E	F	G	H	I	BP
Edad	1									
Tiempo	,531**	1								
Percep de satisfacción	-,111	-,038	1							
Preoc. Institucional	-,139	-,211	,528**	1						
Involucramiento	,172	,053	-,075	,282	1					
Presión laboral	,099	,019	-,164	-,324*	-,016	1				
Malestar laboral	,123	,108	,568**	,159	,189	,219	1			
Recuperación interna	-,064	,064	,042	-,054	-,053	-,183	,077	1		
Recuperación externa	-,097	-,093	,003	-,262	-,004	-,006	,265	,548**	1	
Bienestar Psicológico	,284	,329*	,004	,214	,275	-,450**	,039	,026	-,159	1

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Clave: A: Edad; B: Tiempo; C: Percep de satisfacción; D: Preoc. Institucional; E: Involucramiento; F: Presión laboral; G: Malestar laboral; H: Recuperación interna; I: Recuperación externa; BP: Bienestar psicológico.

La determinación (R^2) de las variables que presentan mayor correlación muestran que las variables tiempo de trabajo logra determinar en un $R^2 = .108$ en la explicación de la varianza del BP; mientras que en

el caso de la presión laboral esta explica en un $R^2 = .203$ los cambios en la varianza. De esta manera se puede concluir que el tiempo y la presión laboral tienen un factor de predicción del 10.8% y el 20.3%

de los cambios en la varianza del BP de manera independiente.

Análisis de regresión lineal jerárquica

El análisis de regresión múltiple jerárquico con las variables enunciadas (tiempo y presión laboral) a través del método de introducción muestra que el modelo de predicción del BP es de $R^2_{\text{corregida}}=.279$. Con la que se estima que el modelo logra predecir el 27.9% los cambios en la varianza del BP. La prueba de Durbin-Watson ($D-W$) que ayuda a verificar el supuesto de independencia de errores, muestra en los resultados $D-W=2,26$; valor con el cual se acepta el supuesto de independencia de errores (Pérez, Kizys & Manzanedo del Hoyo, 2002) por su cercanía al valor dos. Además, el ANOVA del modelo de

regresión jerárquico muestra que el modelo propuesto mejora significativamente la predicción del BP $F=8.56$; $p<0,01$.

El valor de la constante del modelo de regresión jerárquica resultó $\beta_0= 26.44$; mientras que para la presión laboral es de $\beta_1=-.625$ y para el tiempo de trabajo es $\beta_2=.169$. Para los coeficientes del modelo de regresión las puntuaciones t indican que las variables $t_{\text{presión}}=-3.36$; $p<.01$ y $t_{\text{tiempo}}=2,48$; $p<.05$ aportan significativamente al modelo de predicción, es decir que los valores obtenidos se pueden generalizar a la población. El factor de varianza inflada (FIV) indica que se cumple el supuesto de No Multicolinealidad ya que se encontraron valores que bordean a 1 en las variables (Kizys & Pérez, 2001) (Ver gráfico 1).

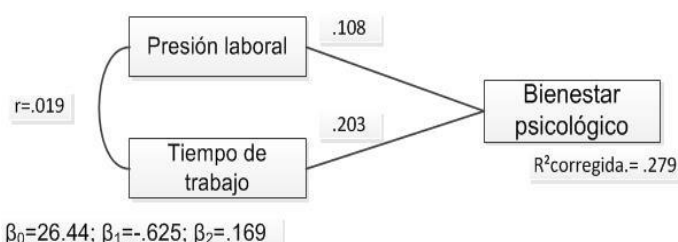


Gráfico 1. Modelo de predicción del Bienestar psicológico a partir de la presión laboral y el tiempo de trabajo.

Conclusión

En el análisis sociodemográfico de los participantes, existe una predominancia del sexo femenino tanto en el grupo de enfermeras como en los auxiliares de enfermería con diferencias significativas en los resultados finales. Este hecho sugiere una preferencia de las mujeres como parte del personal de salud para el cuidado de los pacientes. Vargas, Bernal-Calderón y Torrente (2020) mencionan que al empoderarse las mujeres son lo suficientemente capaces de superarse personal como laboralmente. Además, la mujer piensa más acerca de proporcionar cuidado y de sus responsabilidades hacia personas específicas.

En el análisis descriptivo inicial del BP, los resultados de las medias de los componentes de Relaciones positivas y Autonomía se encontraron por debajo del punto de corte enunciado, esto evidencia baja intensidad o presencia en las características o indicadores que componen a este factor. El resto de

los puntajes alcanzados en los componentes del BP junto con el puntaje global se colocan por encima del punto de corte lo cual se interpreta como una presencia moderada o alta de las características o indicadores que componen la escala de BP. Las personas presentan un sentido claro de su vida, así como tienen metas definidas, desean superarse, utilizan sus fortalezas y habilidades, desarrollan sus potencialidades y además presentan una capacidad de adaptarse a las situaciones que pueden presentarse (Papalia, Sterns, Feldman, & Camp, 2007).

En la consistencia interna, los coeficientes de fiabilidad mostraron resultados que evidencian baja consistencia interna en la escala global de la prueba ($\alpha= .485$). Se observó que salvo el componente Autoaceptación ($\alpha= 1$) los restantes componentes muestran consistencias internas bajas. Los valores de la consistencia interna de este estudio no

conuerdan con los valores obtenidos en el estudio de Díaz y otros (2006). Esto puede ocasionar que los resultados muestren pobre fiabilidad en el análisis del constructo y requerirá de estudios confirmatorios para verificar la fiabilidad en población ecuatoriana.

No se encontraron diferencias significativas ($p < ,05$) del BP entre las enfermeras y el personal auxiliar de enfermería, por lo que se las considera estadísticamente similares. Sin embargo, en el análisis del tamaño del efecto las enfermeras puntúan mejor que los y las auxiliares de enfermería con tamaño del efecto pequeño. El 22% de las puntuaciones del grupo Auxiliares de enfermería se encuentran igual o por debajo de la media de las puntuaciones del grupo Enfermeras. Las razones que podrían explicar esta diferencia de puntuaciones pueden ser por las condiciones profesionales que ofrecen la formación entre las enfermeras y los auxiliares de enfermería. Ya que las enfermeras cuentan con formación universitaria, mientras que los segundos corresponden a formación en capacitaciones específicas dictadas por el Hospital en el que laboral de manera exclusiva.

El análisis correlación de las variables laborales muestra correlaciones bajas pero significativas entre el tiempo de trabajo y la presión laboral con respecto al BP. Con respecto al tiempo de trabajo para complementar los resultados obtenidos, López (2009) menciona que el personal que presenta de 1 a 5 años de antigüedad en la empresa muestra mayor BP que otros grupos de referencia.

Se encontró que la percepción de satisfacción laboral se correlaciona de manera moderada y positiva con la percepción de preocupación de la institución por el personal y con el malestar laboral. Lo que sugeriría que el dominio de una actividad está relacionado con la repetición y que a la vez podría estar relacionado con la satisfacción, Stenberg (2007) en su teoría triárquica cognitiva señala que las personas inteligentes recuerdan, analizan y utilizan de manera efectiva el conocimiento, por otro lado las personas sabias entienden lo que saben y no saben, los límites de lo que pueden saber, mientras que las personas creativas ven más allá de lo que realmente conocen para crear algo nuevo.

También la variable Percepción de preocupación de la institución por el personal se correlaciona de manera baja y negativa con la presión laboral. Finalmente, una última correlación moderada positiva se da entre la capacidad de recuperación del estrés interna del personal y la capacidad de recuperación del estrés externa.

Aunque de manera independiente el tiempo predice en un 10.8% y la presión laboral en un 20.3%. El modelo de predicción del BP a través del tiempo de trabajo y la presión laboral indican que pueden predecir los cambios en la varianza en un 27.9% y con capacidad de extender estos resultados a otros grupos poblacionales similares.

Limitaciones

Entre las limitaciones del presente trabajo se encuentra el tamaño de la muestra ($n = 40$ caso), ya que es pequeño y no representa plenamente al personal de enfermería y auxiliares de enfermería por lo que estos los resultados obtenidos requerirán cautela a la hora de realizar inferencias a otros segmentos de la población. Al igual que en muchos test en el Ecuador, este no ha atravesado un proceso de adaptación de los ítems a la población ecuatoriana. Así como por procesos validez de constructo. En la consistencia interna del BP excepto en Autoaceptación fueron de fiabilidad pobre y no coinciden por los valores sugeridos en el estudio de referencia. Aunque no se identificaron problemas relacionados con el contenido de las preguntas en los participantes del estudio se requiere a futuro estudios sobre el análisis de validez, de las propiedades psicométricas del test, pruebas confirmatorias de la consistencia interna y la adaptación del instrumento a la población ecuatoriana más allá del personal de salud. También en la estructura de los componentes internos de la prueba se ha identificado una correlación moderada entre el componente Autoaceptación y Relaciones Positivas. Esto puede sugerir multicolinealidad entre los componentes y probable redundancia de la información en la factorización de los ítems lo cual debe ser tomado en cuenta para análisis de reducción de ítems.

Referencias

- Aliaga, D. S., & Tavera, M. (2012). *Burnout y bienestar psicológico en técnicas de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana* (Tesis de grado no publicada ed.). Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Arrogante, O., & Aparicio, E. (2020). Síndrome de burnout en los profesionales de cuidados intensivos: relaciones con la salud y el bienestar. *Enfermería Intensiva*, 31(2), 60-70.
<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.03.004>
- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059.
<https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Blanco, A., & Díaz, D. (2005). El Bienestar Social: Su Concepto y Medición. *Psicothema*, 17(4), 582-589.
- Campbell, A., Converse, P., & Rodgers, W. (1976). *The quality of American life: perceptios, evaluations and satisfactions*. New York: Russel Sage Foundation.
- Cohen, J. (1969). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. New York: Academic Press.
- Cubas, M. (2003). *Bienestar subjetivo, bienestar psicológico y rendimiento académico en estudiantes universitarios*. Lima: PUCP.
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.
- García, F., Cova, F., Bustos, F., & Reyes, E. (2018). Burnout y bienestar psicológico de funcionarios de unidades de cuidados intensivos. *Duazary*, 23-38.
<https://doi.org/10.21676/2389783X.2101>
- Gilligan, C. (2007). Teoría de Guillian: género y moralidad posformal. En D. Papalia, H. Sterns, R. Feldman, & C. Camp, *Desarrollo del adulto y vejez* (págs. 264-265). México: McGrawHill.
- Gonzalvo, R. (2014). *Bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados*. Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana.
- Hernández, R. (2007). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-hill.
- Keyes, C. (1998). Social Well-being. *Social Psychology Quarterly*, 121-140.
- Keyes, C., Ryff, C., & Shmotkin, D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology*, 82(6), 1007-1022.
- Kizys, R., & Pérez, A. (2001). *Multicolinealidad y Observaciones Atípicas*. Barcelona: Proyecto e-Math - Universitat Oberta de Catalunya.
- López, M. (2009). *Consecuencias psicosociales del trabajo en personal de enfermería como indicadores subjetivos de rendimiento desde el enfoque de la gestión de los recursos humanos* (Tesis doctoral no publicada ed.). Murcia: Universidad de Murcia.
- Morales, P. (2010). Planteamientos generales sobre investigación en educación y psicología. *Métodos cuantitativos en investigación*, 12.
- Moreta Herrera, R., Gaibor, I., & Barrera, L. (2017). El bienestar psicológico y la satisfacción con la vida como predictores del bienestar social en una muestra de universitarios ecuatorianos. *Revista Salud y Sociedad*, 8(2), 172-184.
- Moreta-Herrera, R., López-Calle, C., Gordón-Villalva, P., Ortíz-Ochoa, W., & Gaibor-González, I. (2018). Satisfacción con la vida, Bienestar Psicológico y Social como predictores de la salud mental en ecuatorianos. *Actualidades en Psicología*, 32(124), 111-125.
<https://doi.org/10.15517/ap.v32i124.31989>
- Papalia, D., Sterns, H., Feldman, R., & Camp, C. (2007). *Desarrollo del adulto y vejez*. México: McGrawHill.

- Paredes, O. & Sanabria-Ferrand, P.A. (2008). Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Revista Med de la Facultad de Medicina de Bogotá*, 16 (1), 25-32.
- Pérez, A., Vinaccia, S., & Raleigh, R. (2020). Relación entre el bienestar hedónico y bienestar eudaimónico en pacientes pediátricos oncológicos. *Informes Psicológicos*, 20(1), 63-74.
<https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n1a05>
- Pérez, J., Kizys, R., & Manzanedo del Hoyo, L. (2002). *Autocorrelación*. Barcelona: Proyecto e-Math - Universitat Oberta de Catalunya.
- Ryff, C. (1989). *New directions in quest of successful aging*. En Beyond Ponce de Leon and life satisfaction (pp. 35-55).
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719.
- Soto, E. (2009). *Ocio y Bienestar Subjetivo en Microempresarios y Estudiantes Universitarios*. Talca: Universidad de Talca.
- Stenberg, R. (2007). *Sabiduría*. En D. Papalia, H. Sterns, R. Feldman, & C. Camp, Desarrollo del adulto y vejez (págs. 246- 247). México: McGrawHill.
- Torres-Salazar, C., Moreta-Herrera, R., Ramos-Ramírez, M., & López-Castro, J. (2020). Sesgos Cognitivo de Optimismo y Percepción de Bienestar en una Muestra de Universitarios Ecuatorianos. *Revista Colombiana de Psicología*, 29(1), 61-72.
<https://doi.org/10.15446/rcp.v29n1.75853>
- Van Dierendonck, D. (2004). The construct validity of Ryff's Scale of Psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 629-644.
- Vargas, L., Bernal-Calderón, L., & Torrente, J. (2020). Empoderamiento de la mujer y capacidad de agencia en la caficultura: el caso de la asociación Ingemur. *Veritas & Research*, 2(1), 60-68.
- Vera-Villarroel, P., Celis-Atenas, K., Urzúa, A. S., Contreras, D., & Lillo, S. (2016). Los afectos como mediadores de la relación optimismo y bienestar. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25(2), 195-202.



Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0.

En caso de que el artículo presentado sea aprobado para su publicación, los autores, mediante el documento "Declaración de originalidad y Cesión de derechos de autor", transfieren a la revista los derechos patrimoniales que tienen sobre el trabajo para que se puedan realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio y en acceso abierto, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores y no se haga un uso comercial de la obra.