

BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE CURSAN SU
PRÁCTICA PROFESIONAL

MIGUEL DAVID RAMÍREZ MEJÍA
DIANA MARCELA RIVERA SÚAREZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
RIONEGRO-ANTIOQUIA

2021

BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE CURSAN SU
PRÁCTICA PROFESIONAL

MIGUEL DAVID RAMÍREZ MEJÍA
DIANA MARCELA RIVERA SÚAREZ

Trabajo de Grado realizado para optar por el título de Psicólogos

Asesora:

Paula Cristina Ríos Zapata

Magíster en Psicología

Docente de Tiempo Completo Universidad Católica de Oriente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

RIONEGRO- ANTIOQUIA

2021

Nota de Aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

30 de junio de 2021

Dedicatoria

Quiero dedicar este trabajo con todo mi amor a mi familia, quienes incondicionalmente han estado apoyándome en cada momento, muchos de mis logros se los debo a ellos y este no será la excepción, especialmente le dedico este logro a mi abuela que su sueño ha sido siempre verme siendo un profesional integro. A mi pareja quien hace parte del sector salud y que bajo su experiencia siempre estuvo al tanto para apoyar la construcción continua de este proyecto. A cada uno de los docentes que durante mi formación profesional aportaron al conocimiento y crecimiento como profesional; A Diana compañera que se articuló a esta iniciativa creyendo en la posibilidad de unir esfuerzos a pesar de cada adversidad que se nos cruzó en el camino. Y en especial a cada miembro del sector salud que, bajo las circunstancias de una pandemia, han luchado cada día por librar miles de batallas salvando vidas y exponiendo la suya.

MIGUEL DAVID RAMÍREZ MEJÍA

Con la gratitud del alma; a Dios pues en este proceso y en mi vida ha sido mi guía, fortaleza, apoyo y luz.

En este recorrido entendí que soy buena para muchas cosas, encontré habilidades y destrezas que jamás pensé que en mí se desarrollarían, también entendí que los planes poco a poco se van dando por más malos momentos que tengas y por más que se sienta no poder continuar. A mi madre Adriana dedico este logro, fue ella quien con todo su amor y esfuerzo lo dio todo para cumpliera este sueño , que en realidad es de ambas. A mi padre por inculcar en mí un ejemplo de esfuerzo; valentía y resistencia. A mis dos hermanos les dedico este logro para que el día de mañana sigan mis pasos, para que se sientan más orgullosos de lo que estoy de ellos, y para que jamás se limiten a hacer lo que sueñan; Siempre estaré para apoyarlos. A toda mi familia porque con sus oraciones,

consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas. A mi pareja que con su paciencia y compañía, logró que nunca desistiera y me recalco la admiración que sentía por cada paso que daba. A mi compañero de trabajo Miguel; por permitirme vivir este proceso, por su apoyo, por la paciencia y porque sé que para ambos no fueron tiempos fáciles; muchas Gracias. Es de mucha gratitud haberte encontrado en mi camino. Finalmente, a mis compañeros y docentes presentes y pasados, quien sin esperar nada a cambio me compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas, a todos aquellos que hicieron parte de estos años que quedarán por siempre en mí. Amo mi carrera y sé que esto es solo el inicio. Gracias Dios.

DIANA MARCELA RIVERA SUAREZ

Agradecimientos

“El Flujo en la vida se produce cuando nuestras habilidades más altas se corresponden exactamente con los retos que cumplimos”

Martin Seligman.

Agradecemos principalmente a Dios por permitirnos culminar este proyecto con mucho sacrificio y algunas adversidades, pero con la iniciativa de generar aportes a la Psicología y en especial a la Universidad Católica de Oriente, nuestro programa de Psicología y a su vez al programa de Enfermería. A nuestras Familias que nos han apoyado incondicionalmente con su esfuerzo y amor y que han sido constantes en nuestro caminar por la vida universitaria. A cada uno de los docentes que hicieron parte de este Proyecto y que con su vasta experiencia en el campo de la Psicología, iniciaron, aportaron y culminaron con nosotros este trabajo, León Botero, Adriana Retrepo, muy especialmente a la Profe Paula Cristina Ríos, que en la última etapa de este proyecto nos acompañó, corrigió, enseñó y aportó de la manera más desinteresada para que pudiésemos sacar adelante esta iniciativa académica. A la Universidad Católica de Oriente, el programa de Psicología y la Coordinación de Investigación Dirigida por la Docente Martha Lucia Gómez, también al programa de Enfermería que nos permitió acercarnos a los estudiantes mediante el espacio académico y a cada uno de ellos quienes participaron en la investigación y que aportaron de manera desinteresada a que este ejercicio académico nos permitiera concluir y coincidir en la generación del conocimiento.

Eternamente agradecidos.

Diana y Miguel.

Contenido

Resumen	10
Abstract	11
1. Presentación	12
1.1. Antecedentes	13
1.2. Planteamiento del problema	19
1.3. Justificación	25
1.4. Objetivos	29
1.4.1. <i>Objetivo General</i>	29
1.4.2. <i>Objetivos Específicos</i>	30
2. Marco teórico	30
2.1. Afecto positivo, Afecto Negativo y Bienestar	31
2.2. Modelos Teóricos del Bienestar	31
2.2.1. <i>Teorías Universalistas</i>	31
2.2.2. <i>Concepciones modernas sobre el Bienestar</i>	32
2.3. Dimensiones del Bienestar Psicológico	34
2.4. Bienestar Psicológico y el Trabajo	36
2.5. El Bienestar Psicológico y la enfermería	38
3. Fundamentación y Diseño Metodológico	40
3.1. Enfoque	40
3.2. Tipo de investigación	40
3.3. Diseño de la Investigación	41
3.4. Alcance de la investigación	41
3.5. Población y Muestra	41
3.5.1. <i>Población</i>	42
3.5.2. <i>Muestra</i>	42
3.5.3. <i>Diseño Muestral</i>	42
3.5.4. <i>Criterios de inclusión y exclusión</i>	41
3.6. Variables	44
3.6.1. Operacionalización de variables	43
3.7. Instrumentos	45

3.7.1.	<i>Encuesta Sodiodemográfica (Ver Anexo A)</i>	45
3.7.2.	<i>Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1995, adaptada por van Dierendonck, 2004 y traducida al español por Díaz et al., 2006). (Ver Anexo B)</i>	45
3.8.	Procedimiento	46
3.8.1.	<i>Acercamiento</i>	45
3.8.2.	<i>Aplicación</i>	45
3.8.3.	<i>Análisis de Resultados</i>	46
3.8.4.	<i>Productos</i>	47
3.8.5.	<i>Limitaciones</i>	47
4.	Resultados	46
4.1.	Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas	48
4.2.	Análisis descriptivo de las variables de análisis: Bienestar Psicológico	51
5.	Discusión	57
6.	Conclusiones	59
7.	Referencias	60
	Anexo A. Encuesta de caracterización sociodemográfica	72
	Anexo B. Escala de Bienestar Psicológico de Ryff	73
	Anexo C. Consentimiento informado	76

Lista de tablas

Tabla 1. Operacionalización de Variables	43
Tabla 2. Datos descriptivos-Edad	47
Tabla 3. Estadísticos descriptivos de la EBP	52
Tabla 4. Prueba de normalidad por sub-escalas	52
Tabla 5. Prueba de Hipótesis por sub-escalas	55

Lista de figuras

Figura 1. Frecuencia por sexo	47
Figura 2. Boxplot edad	48
Figura 3. Distribución por municipio	48
Figura 4. Distribución por ocupación alterna	49
Figura 5. Distribución por estado civil	50
Figura 6. Distribución cabeza de familia	50
Figura 7. Distribución número de personas a cargo	50
Figura 8. Reporte sobre relación con compañeros de trabajo	50
Figura 9. Distribución por estrato socioeconómico	51
Figura 10. Boxplot sub-escalas	53
Figura 11. Prueba de Hipótesis para una muestra	56

Bienestar Psicológico en estudiantes de Enfermería que cursan su práctica profesional

Miguel David Ramírez Mejía¹ y Diana Marcela Ramírez Suárez²

Resumen

Esta investigación surge de la necesidad de analizar el Bienestar Psicológico, constructo que se centra en “el estudio del desarrollo personal, las experiencias positivas, el bienestar subjetivo o nivel de felicidad y el funcionamiento óptimo de las personas, las comunidades y la sociedad” (Duckworth, Steen y Seligman, 2005), que influyen en la calidad de vida de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Oriente que realizan su práctica profesional. La metodología utilizada para abordar el problema de investigación se basó en un enfoque empírico analítico, de tipo descriptivo, con un diseño transversal, con un alcance descriptivo, Como instrumentos se utilizó una encuesta sociodemográfica y la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff, validada y adaptada por Díaz et al., (2006), versión 39, la cual mide seis (6) dimensiones: Autoaceptación, Relaciones positivas, Autonomía, Dominio del entorno, Propósito en la vida y Crecimiento personal. En el estudio participaron 15 estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Católica de Oriente que cursan su práctica profesional, la muestra la constituyen hombres y mujeres en su mayoría con edades entre los 21 y 30 años, a nivel sociodemográfico es una población de clase media, residente en el Oriente Antioqueño, especialmente el Oriente cercado, dentro de los resultados se encontró que la población evaluada de acuerdo a las sub escalas autoaceptación, relaciones positivas, dominio del entorno y propósito en la vida se muestra un posible riesgo, dado que el puntaje del grupo de encuestados está por debajo de punto de corte; por otra parte, en la subescala autonomía se observa que las puntuaciones

¹ Estudiante de Psicología de la Universidad Católica de Oriente, 10° semestre. E.mail: migue900@gmail.com; miguel.4702@soyuco.edu.co

² Estudiante de Psicología de la Universidad Católica de Oriente, 9° Semestre. E.mail: diana.rivera0122@outlook.es

de la muestra son superiores al punto de corte, finalmente la subescala crecimiento personal muestra una cierta ambivalencia en el grupo, cerca del 50% reportaron puntuaciones por encima del punto de corte, mientras que el otro 50% reportó riesgo. Se concluye entonces que la muestra mostró niveles bajos en la mayoría de las subescalas de Bienestar Psicológico por lo que se sugiere un estudio adicional pensando en programas de prevención e intervención que ayuden a mejorar el Bienestar Psicológico. Practicar el autocuidado es un desafío personal y organizacional, se deben desarrollar estudios que aporten con un mayor conocimiento de acciones efectivas en este ámbito. Esto debido a que cuando se estudia el Bienestar Psicológico en el ambiente de trabajo este se ve influido por muchos factores relacionados no solo con la organización, sino también el estilo de vida de los profesionales, características individuales, lo que dificulta el análisis y la interpretación.

Palabras Clave: Bienestar Psicológico, Practicantes de Enfermería, Práctica profesional, Perfil asistencial.

Abstract

This research arises from the need to analyze psychological well-being, a construct that focuses in “the study of personal development, positive experiences, subjective well-being or happiness level and optimal functioning of people, communities and society” (Duckworth, Steen y Seligman, 2005), that influences the quality of life of nursing students at the Universidad Católica de Oriente, those who carry out their professional practice. The methodology used to address the research problem was based on an empirical analytical approach, descriptive type, with a cross-sectional design. For the fulfillment of the objective a sample of 15 students of the nursing program was taken, to which they were administered the Psychological Well-Being Scale by Carol Ryff to measure psychological well-being, which measures six dimensions: Self-acceptance, Positive relationships, Autonomy, Mastery of the environment, Purpose in life and Personal growth. The

results showed for the general sample a possible risk on the subscales of self-acceptance, positive relationships, mastery of the environment, and purpose in life, given that the sample score is below the cutoff point; on the other hand, in the autonomy subscale is observed that the scores of the sample are higher than the cut-off point, finally the personal growth subscale shows a certain ambivalence in the group, about 50% reported scores above the cut-off point, while the other 50% reported risk. In conclusion, the sample showed low levels in most of the Psychological Well-being subscales, which is why an additional study is suggested considering prevention and intervention programs that help improve Psychological Well-being.

Key words: Psychological Well-being, Nursing Practitioners, Professional Practice, Healthcare Profile.

1. Presentación

Según Romero Carrasco, et al., uno de los retos fundamentales de la psicología en el siglo XXI es ampliar su campo de acción y estudiar los mecanismos que previenen la enfermedad y promueven la salud con el fin de potenciar los recursos y la calidad de vida de la población sana. (2009).

Desde esta perspectiva, el Bienestar Psicológico ha centrado su atención en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal; concebidas ambas como los principales indicadores del funcionamiento positivo; desde la visión hedonista, según Ryan y Deci (como se citó en Noriega, et al., 2017) “el bienestar es comprendido como algo asociado a la satisfacción vital y la felicidad, entendida ésta como el equilibrio entre el placer y el displacer” (p.4). Diener et al., (como se citó en Noriega, et al., 2017):

Hacen referencia a dos componentes del bienestar entendido desde esta perspectiva: a) un componente emocional relacionado con el placer-displacer (afecto positivo y afecto

negativo) y b) un componente cognitivo relacionado con los juicios que hacen las personas respecto a su trayectoria vital (satisfacción vital). (p.4).

1.1. Antecedentes

Existen estudios que han relacionado el Bienestar Psicológico y respuestas de afrontamiento al estrés de un tipo u otro; otras destacan la relación proporcional entre personalidad y Bienestar Psicológico y Bienestar Psicológico, objetivos de vida y satisfacción auto-percibida. (Romero Carrasco et al., 2007)

Autores como Diener et al., (1999); Ryff, (1989) y Torres, (2014) han hecho aportes al estudio del Bienestar Psicológico, de los cuales se hablará posteriormente como referentes teóricos de la presente investigación, los cuales hacen parte de la perspectiva positiva, en el marco de la psicología y de la salud mental, y del Bienestar Psicológico.

El Bienestar Psicológico en estudiantes y profesionales del área de la salud, ha sido objeto de estudio de diversos investigadores, los cuales se describen a continuación:

Kim (2019) realizó en Corea una investigación, cuyo objetivo era examinar la relación entre resiliencia, satisfacción con la vida, bienestar psicológico y actitud ante la muerte. La población estuvo constituida por 184 estudiantes de enfermería, 135 participantes mujeres y 49 hombres, con una edad media de 20,99, a quienes se les administró el Índice de reactividad interpersonal que fue desarrollado por Shin et al. en el 2009, la Escala de satisfacción con la vida desarrollada por Diener et al. en 1985, modificado por Chung y Sung en el 2012. La escala de bienestar psicológico, que fue desarrollada por Ryff en 1995 y adaptada por Kim y Yoo en el 2010, que consta de 24 ítems, Las posibles puntuaciones oscilan entre 24 y 120. La fiabilidad (α de Cronbach) de la escala adaptada fue de 0,83 y en el presente estudio fue de 0,89. Y la Escala de actitud ante la muerte, que fue desarrollada por Thorson y Powell en 1988 y adaptada por Kim

y Lee en el 2011 (Cómo se citan en Kim, 2019, pp. 251 – 260). Los resultados indican que la actitud ante la muerte se correlacionó positivamente con la educación relacionada con la muerte, la resiliencia, la satisfacción con la vida y el bienestar psicológico. La educación relacionada con la muerte y el bienestar psicológico fueron predictores significativos de la actitud ante la muerte, lo que explica el 26,6% de este último. El factor más importante fue el bienestar psicológico. La educación relacionada con la muerte y el bienestar psicológico son dos de los factores más influyentes.

Sandoval Barrientos et al. (2017) realizaron un estudio que aborda el modelo multidimensional de bienestar psicológico abarcando conceptos como el funcionamiento mental positivo y las teorías del ciclo vital. Participaron del estudio un grupo de profesionales del área de la salud y se les aplicó la escala de Ryff (1989). Los resultados demuestran que el trabajo de los profesionales de la salud plantea retos específicos, y uno de ellos es la demanda que conlleva la permanente interacción con personas, dado que todo su quehacer está centrado en la relación con otras personas (profesionales, pacientes y usuarios), desde esta permanente vinculación y relación con otros se puede experimentar un alto desgaste emocional a raíz de lo compleja que puede ser la relación entre quien brinda y quien recibe atención en salud. Este tipo de estudio se relaciona con el objetivo de esta investigación, ejemplificando un panorama en el ejercicio del profesional de la salud frente al bienestar psicológico y sus dimensiones dada la relevancia que emplea este tipo de estudios y las condiciones en las que esta población desempeña sus labores.

Pulido-Martos et al. (2016), en España hicieron una investigación cuya finalidad fue analizar la influencia que tiene la Inteligencia Emocional Percibida (IEP) sobre los estresores ocupacionales y el bienestar psicológico, en estudiantes de Enfermería durante su periodo de prácticas clínicas. El estudio estuvo conformado por 117 estudiantes de enfermería que realizaban

sus prácticas en centros de salud y hospitales (21 hombres y 96 mujeres). Utilizaron el Trait Meta-Mood Scale (TMMS), que evalúa el metaconocimiento que las personas tienen sobre sus habilidades emocionales, el Ryff's Psychological Well-being Scale y el Cuestionario KEZKAK, que refleja las situaciones potencialmente estresantes. Se encontró que son la claridad emocional y la regulación las dimensiones que predicen el bienestar psicológico. En conjunto, la atención a las emociones y la regulación emocional explican la varianza de 5 sobre 9 fuentes de estrés durante las prácticas clínicas. En concreto, contacto con el sufrimiento, incapacidad para controlar la relación con el paciente, pacientes que buscan relaciones íntimas, implicación emocional y sobrecarga laboral. Asimismo, la claridad emocional y la regulación explican conjuntamente, parte de la varianza de las dimensiones de bienestar psicológico.

Torres en el 2014, estableció la relación existente entre el locus de control y el nivel de bienestar psicológico, se seleccionó una muestra de 100 estudiantes del VII y VIII ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 20% de los estudiantes tienen 21 años de edad, 18% de los estudiantes tienen 23 años, y 14% de los estudiantes tienen 24 años de edad, se les aplicó la Escala de Locus de Control Interno-Externo de Rotter (1966) y la Escala de Bienestar Subjetivo (EBS), planteada por Sánchez-Canovas (1998), con el nombre de Subescala de Bienestar Psicológico Subjetivo. Los resultados muestran que el 3% de los estudiantes casi nunca presentan bienestar psicológico, el 28% de los estudiantes a veces presentan bienestar psicológico, 49% de los estudiantes casi siempre presentan bienestar psicológico y un 20% de los estudiantes siempre presentan bienestar psicológico. No existe una relación estadísticamente significativa entre el locus de control y el nivel de bienestar psicológico en los estudiantes.

Por otro lado, López (2009) realizó una investigación en la cual indagaba sobre el Bienestar Psicológico y las consecuencias psicosociales del trabajo en personal de enfermería, buscando establecer si existen diferencias en función de las variables sociodemográficas. Participaron 457 enfermeros entre los 22 y 63 años de la Comunidad Autónoma de Murcia; para obtener los resultados se utilizaron los siguientes instrumentos: cuestionario S10/12 de Meliá y Peiró (1989), Escala de Somnolencia de Epworth (Murray, 1991), Escala adaptada de Hock (1988), Burnout (MBI-GS) y cuestionario de salud General de Goldberg GHQ-28 (Goldberg y Hillier, 1979) se presentan resultados donde se evidencia, que existe un mejor bienestar psicológico en hombres que en mujeres, con una edad entre 22 y 25 años. A su vez se encontraron resultados similares para las personas que presentaban una antigüedad en el puesto de trabajo de 15 a 25 años y de 1 a 5 años de antigüedad en la empresa, en horario de trabajo nocturno, en jornada no continuada. De la misma manera existió un bajo nivel de bienestar psicológico en aquellos que realizaron horarios nocturnos de jornada continua, realizando guardias y además no recibieron formación continuada. Esta investigación permite analizar las condiciones de este trabajo en relación al bienestar psicológico con una población que no ha sido tomada como referente para este tipo de estudios, ya que históricamente el oficio del profesional de enfermería ha sido desempeñado mayormente por población femenina.

Otro estudio que se relaciona directamente con el tema que se investigado, lo plantean Moreta Herrera y Arboleda Jácome (2015), cuyo objetivo fue, identificar los predictores del Bienestar Psicológico según el modelo de Ryff en el personal de enfermería y auxiliares de enfermería del Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes, la muestra estuvo conformada por 15 enfermeros 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 y donde se presentan resultados de acuerdo a sus objetivos planteados al relacionar los datos de la ficha sociodemográfica con el Bienestar Psicológico; se obtuvo que la variable ‘tiempo de trabajo’ es otro predictor del Bienestar Psicológico, es decir, las personas que llevan laborando varios años en la institución presentan mayor nivel de Bienestar Psicológico que aquellas que tienen menos años. de este modo puede verse que las variables relacionadas directamente con el bienestar psicológico permiten orientar el trabajo hacia una investigación.

Así también se puede remitir a estudios que abordan el Bienestar Psicológico como tema principal y lo complementan con otra variable, como en el caso de un estudio sobre las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adolescentes y cómo pueden incidir en su desarrollo psicológico, como lo indican González Barrón et al. (2002), en un estudio en el que presentan la relación entre el afrontamiento y el bienestar psicológico, y la incidencia de la edad y el género sobre estas variables. La muestra estaba conformada por 417 adolescentes entre 15 y 18 años. Las estrategias de afrontamiento se evaluaron con el ACS, creado por Frydenberg y Lewis en 1996 (Como se citó en González Barrón et al. 2002) y el Bienestar Psicológico con el BIEPS (Casullo y Castro, 2000). Los resultados señalan una escasa relación de la edad con el afrontamiento y el bienestar psicológico. En cuanto al género, las mujeres poseen mayor repertorio de estrategias de afrontamiento y menos habilidad para afrontar los problemas que los varones. El nivel de Bienestar Psicológico establece diferencias más claras respecto a las estrategias de afrontamiento utilizadas que la edad y el género.

Otro estudio fue el desarrollado por Arrogante et al. (2015), el cual tuvo como objetivo determinar las diferencias en resiliencia, afrontamiento y Bienestar Psicológico entre los profesionales de enfermería de diferentes servicios hospitalarios; y establecer un modelo estructural del Bienestar Psicológico en el personal de enfermería en el que se incluya la resiliencia

y el afrontamiento. Participaron 208 profesionales de enfermería de un hospital en Fuenlabra (Madrid). Se aplicaron los instrumentos: CD-RISC (resiliencia), Brief-Cope (estrategias de afrontamiento), *Scales of Psychological Wellbeing* (dimensiones del Bienestar Psicológico) y variables sociodemográficas. Obteniendo como resultado que no se encontraron diferencias en ninguna de las variables psicológicas evaluadas en función del servicio hospitalario. Las estrategias de afrontamiento centradas en el compromiso (o adaptativas) con la situación estresante determinan el Bienestar Psicológico percibido por la enfermería (en mayor medida, las dimensiones de autoaceptación y dominio del entorno). La resiliencia y las estrategias de afrontamiento más adaptativas constituyen dos recursos personales que determinan el Bienestar Psicológico.

A su vez Sandoval Barrientos et al., (2017), en su estudio buscaron identificar el nivel de bienestar psicológico de estudiantes del área de salud en una universidad estatal en el sur de Chile. Su metodología fue realizada bajo un estudio descriptivo de corte transversal. Participaron de forma voluntaria 190 estudiantes de salud de ambos géneros (M=20.94, DT=3.17). Se utilizó la escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989). sus resultados indican que un 40.6% de los estudiantes declaran tener claridad respecto a su propósito en la vida. Sin embargo, un 41.7% poseen un nivel deficitario de relaciones positivas con el entorno, un 26.6% declaran bajo nivel de autonomía y un 25.3%, bajo nivel de crecimiento personal. Las mujeres presentan medias más altas en las dimensiones relaciones positivas, dominio del entorno y crecimiento personal. Los hombres, un promedio más alto en autonomía. Por lo tanto, su conclusión es que se deben generar dispositivos desde las carreras de salud para apoyar el desarrollo socioafectivo de sus estudiantes. (p. 261)

Otro estudio es el de Oliver et al. (2017), cuyo objetivo fue validar las escalas de bienestar psicológico de Ryff en enfermería y relacionarlas con variables clave en calidad de vida laboral estuvo conformado por 433 participantes profesionales que respondieron la encuesta electrónica, autoadministrada de forma anónima. El 33,1% de ellos profesionales de enfermería (n = 123). Además de los datos sociodemográficos, se recogió información sobre bienestar psicológico, atención consciente, afrontamiento de la muerte y calidad de vida. Las dimensiones de bienestar se relacionaron moderada y positivamente con autoconciencia, afrontamiento ante la muerte y satisfacción por compasión, y negativamente con fatiga por compasión y burnout. Se destacan las relaciones entre dominio del entorno y burnout y propósito en la vida con satisfacción. Los resultados y conclusiones presentadas por este estudio apoyan el uso de estas escalas en enfermería, pues muestran adecuada fiabilidad y validez, y varias de ellas explican hasta una cuarta parte de indicadores relevantes en salud laboral como burnout o satisfacción vital.

Y para cerrar la revisión de los antecedentes, es importante mencionar a Zubietta et al. (2012), quienes plantean:

Resulta de vital interés profundizar en el análisis del bienestar desde una perspectiva psicosocial que permita integrar elementos que obstruyen o facilitan la relación de las personas con el entorno y cómo ésta debe analizarse en función de cambios socio-cognitivos de importancia como son las expectativas de roles en función del género (p. 75).

1.2. Planteamiento del problema

Desde hace décadas, la Psicología como disciplina ha dirigido importantes esfuerzos por incorporar el estudio de estados positivos con componentes valorativos o subjetivos relevantes, más allá de la tradición en el estudio de estados psicológicos mórbidos, tal como lo describe García

(2002). En este empeño, se han desarrollado nociones como calidad de vida, bienestar general, buena vida e incluso higiene psicológica o “*hygiology*”³ (Lent, 2004).

El término bienestar es retomado implícitamente por Fredrickson en el año 2009 (Como se citó en Arriaga Saldívar, 2018), al referir que las personas cuentan con ciertas capacidades que les permiten hacer frente a las situaciones de la vida cotidiana y reconocer los efectos negativos como parte de la vida, al aprender de cada experiencia, todo esto, forma parte de un constructo a definir: Bienestar Psicológico. De acuerdo con Keyes, Shmotkin y Ryff (como se citó en Millán y D’Aubeterre, 2011), el estudio del Bienestar Psicológico se remonta a la década de los años sesenta, y ha dado lugar a dos grandes tradiciones: la hedónica (hedonic), que se ocupa del estudio del bienestar subjetivo, y la tradición eudaemónica, centrada en el bienestar psicológico.

Sandvik et al. (como se citó en Millán y D’Aubeterre, 2011) plantean que, desde finales de los años 90, el interés en el estudio del Bienestar Subjetivo (BS) se incrementó, en parte por la posibilidad que tuvo el constructo de tener una aproximación de medida, así como también a la diversidad de áreas en las que se comprobó su utilidad, tales como, la sociología, la investigación geriátrica, la psicología clínica, el estudio de la personalidad y el afecto cognitivo. En consecuencia, el concepto de BS ha sido utilizado como un constructo que engloba diferentes términos asociados con la noción de trascendentalidad del self (perspectiva eudamónica); tal como sucede con la noción de Auténtica Felicidad de Seligman (como se citó en Viera et al. 2006) y Experiencia Óptima de Csikszentmihalyi y Csikszentmihalyi (1998) y es lo suficientemente general como para abarcar tanto el constructo de humor, como el de satisfacción de Kozman, Stones y McNeil (1991), el yo laboral de García y Rodríguez (como se citó en Viera et al., 2006)

³Higiología: se refiere a un tratado o **ciencia** que estudia acerca de la historia de los actos o acciones normales de la vida o también relacionado con la salud, higiene o **limpieza** personal, así mismo de la prevención de las enfermedades. (Definiciona: Definición y Etimología, 2021, párr.1)

e inclusive “existe un debate en torno a la posibilidad de que la medida del BS pueda incorporarse como un indicador de salud mental” (Viera et al. 2006).

Sánchez-Cánovas (1998) entiende por Bienestar Psicológico a aquel sentido de felicidad que es una percepción subjetiva; aquella capacidad para reflexionar sobre la satisfacción con la vida o sobre la frecuencia e intensidad de las emociones positivas. A su vez, Ryff (como se citó en Valle Peñaloza, 2015) plantea que, en su concepto más amplio, el bienestar psicológico incluye dimensiones sociales, psicológicas y subjetivas de la salud que permiten al ser humano un comportamiento efectivo y aceptado socialmente (p.73). Está relacionado con cómo la gente lucha en su día a día afrontando los retos que se van encontrando en sus vidas, ideando modos de manejarlos, aprendiendo de ellos y profundizando su sensación de sentido de la vida.

...Posteriormente, Ryff y Keyes (1995) plantearon una distinción entre bienestar psicológico y bienestar subjetivo y establecieron que la satisfacción en la vida puede ser un indicador de bienestar psicológico. El modelo multidimensional incluye componentes relacionados con el desarrollo humano: autonomía, auto aceptación, relaciones positivas con otros, dominio ambiental, propósito en la vida y crecimiento personal. En este modelo, el bienestar psicológico se desarrolla a través del ciclo de vida... (Ballesteros et al, 2006, p.241).

Por tal razón, el Bienestar Psicológico en estudiantes universitarios, resulta un tema de interés académico dentro del campo de la psicología, por tratarse de una población que se encuentra en constantes demandas y presiones sociales en cuanto a la toma de decisiones, aunado al planteamiento y cumplimiento de metas. Dado que, en este estudio se pone el foco específicamente en estudiantes de Enfermería que realizan sus prácticas profesionales, precisamente por ser un

sector asociado a altos niveles de exigencia laboral, surge el interés en conocer el Bienestar Psicológico en dicha población.

Maya (como se citó en Alvarado et al, 2008) define la enfermería como una actividad humanística, cuyo objetivo social es el cuidado a partir de las necesidades del ser humano en relación con sus procesos vitales, equilibrando el enfoque biologista mediante el apoyo de las ciencias sociales. “El personal de enfermería constituye un importante grupo laboral, que representa aproximadamente 60% del recurso humano vinculado a las instituciones hospitalarias, en consecuencia, constituye la columna vertebral de los servicios asistenciales” (Carvallo Suárez, 2003, p.1).

Los niveles de bienestar psicológico del personal de enfermería han venido deteriorándose progresivamente en todo el mundo, situación que se ha visto reflejada en la disminución de la demanda del ingreso a la carrera y a la deserción de la profesión (Carvallo Suárez, 2003). Por lo tanto, la legislación Colombiana ha emitido varias leyes, artículos y decretos que direccionan el ejercicio profesional del personal de la salud trazando una ruta indispensable en la revisión de contenidos que enmarquen el obrar y ejecución de las funciones de los auxiliares de enfermería.

Hernández (2003) hace referencia a la Ley 100 como una norma que produjo notables efectos en la reorganización del sistema de salud en Colombia. Al respecto, Escobar et al (2018) señalan:

En esta disposición el gobierno colombiano proporciona las herramientas jurídicas para que un enfermero acceda como funcionario al sistema general de salud en términos de igualdad, equidad y solidaridad pensional. Se trata de una ley marco que no sólo reglamenta el uso del sistema de salud en Colombia, sino que establece los derechos, deberes y regulaciones para que los empleados puedan desempeñarse con eficiencia, eficacia y

calidad en las instituciones, entidades y organismos privados o públicos de salud en el país (p.68).

Las instituciones de salud se encuentran interactuando con realidades que están fuera de sí mismas con sistemas interactivos, recursivos y complejos. Los profesionales de la enfermería establecen diariamente vínculos asistenciales con los pacientes, las familias e instituciones que prestan algún tipo de servicio en la clínica; por su parte, los gerentes o administradores realizan acuerdo con proveedores, agencias del gobierno y cualquier variedad de individuos u organizaciones que intervienen en el discurrir cotidiano de estos espacios para la gestión del cuidado. Todo esto configura un contexto externo que le imprime a la salud una capa envolvente de multidimensionalidad, pluralidad y multiplicidad de perspectivas para prestar los servicios con calidad. (De Arco-Canoles y Suarez-Calle, 2018, p. 179)

La diversidad social, que está cruzada por una problemática compleja es la que determina la calidad y la excelencia del desempeño de los profesionales, para quienes el día a día transcurre en un clima de tensión, en el que las clínicas y hospitales se ven impactados por lo que sucede en el afuera de sus realidades. Las largas colas para reclamar medicamentos, el colapso del Contact Center que asigna las citas médicas, la insuficiencia de insumos y la racionalización excesiva del personal, son algunas razones para analizar porqué el estrés laboral causa en muchas ocasiones bajos resultados en el cumplimiento de las funciones y una disminución evidente de la productividad. (Escobar et al. 2018, p.70)

La salud y el trabajo están definidos por la Constitución Nacional como derechos fundamentales de los ciudadanos, elementos que igualmente forman parte del Sistema de Seguridad Social y Protección Social a la cual debe acceder toda la población colombiana (Ley 1751, Congreso de la República de Colombia, 2015). Al analizar las diferentes variables asociadas

con la salud y el trabajo, podemos concluir que están íntimamente relacionadas, teniendo en cuenta que el trabajo es un elemento vital de las personas y para poder desarrollar el trabajo se requiere tener adecuadas condiciones de bienestar psicológico.

El Oriente Antioqueño, es una región que provee un sinnúmero de profesionales de enfermería del perfil asistencial a las instituciones de salud públicas y privadas de Antioquia, convirtiéndose en parte de las estadísticas nacionales, dato que es consignado por las administraciones municipales locales en los porcentajes de empleabilidad (secretaría de salud de Antioquia). Además, en esta región se encuentra La Universidad Católica de Oriente con el programa de Enfermería desde el año 2009, siendo así una de las regiones potencialmente fuertes en el tema de formación de tales profesionales.

Aun así, en esta región no se ha realizado un estudio significativo que pueda indicar en los practicantes enfermeros los niveles de bienestar psicológico, permitiendo a esta investigación ser la pionera en cuanto a este tema dentro de la profesión, lo cual, ayuda en cierto modo a un diagnóstico de tal situación. De esta manera, este estudio proveerá un acercamiento a esta población para explorar en las instituciones tanto formadoras como del servicio de la salud, sobre cómo ejercen sus profesionales, egresados y futuros enfermeros dicha profesión en el área asistencial, en sus respectivos lugares de trabajo. Específicamente, en lo que se refiere a la variable bienestar psicológico, permitiendo desarrollar estrategias de implementación al interior de las instituciones.

De este modo, el bienestar psicológico puede ser un componente diferenciador en cuanto a las capacidades, el crecimiento personal, la formación y la práctica de los futuros profesionales y enfermeros en ejercicio del oriente antioqueño. Dado que al llevar a cabo la indagación documental se encontró que existen investigaciones como las de Ballesteros et al. (2006), quienes reportan

cifras importantes frente a cómo se aborda el bienestar psicológico en Colombia y cuáles son las condiciones tanto demográficas, de empleabilidad, laborales y sociales que intervienen en el bienestar psicológico y la población colombiana. Los autores, hacen unos aportes sobre las condiciones laborales y socioeconómicas frente asuntos relacionados como la crisis económica del país, el costo de vida, la pobreza, el incremento de los servicios y los impuestos, entre otras.

Con base en lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los niveles y factores de bienestar psicológico en los estudiantes de enfermería que cursan su práctica profesional?

Y de este modo la investigación se enrutará en identificar a partir del estudio del constructo para esta población las condiciones saludables, los factores óptimos, y los niveles adecuados de bienestar psicológico en estudiantes de enfermería que cursan su práctica profesional.

1.3. Justificación

Como se ha planteado en las construcciones teóricas de Bradburn (1969), Ryff (1989), Ryff y Keyes (1995) y Vaillant (2000):

El bienestar ha sido tema de interés de diversas disciplinas y campos de la psicología y se ha relacionado con felicidad, calidad de vida y salud mental, así como con distintas variables personales y contextuales asociadas. En la psicología, la mayor parte de las influencias en la definición del concepto provienen de modelos de desarrollo y de ciclo vital, así como de modelos motivacionales y de la psicología positiva (Ballesteros et al, 2006, p. 240).

Desde 1949, Ross (citado por Bradburn, 1969) planteaba la necesidad de usar el término bienestar por considerarlo más neutro y porque evitaba discusiones respecto de su naturaleza, especialmente relacionadas con la religión, la ética y la política. Según Gross y Jhon, 2003;

Kahneman, 1999; se encuentra que bienestar y felicidad han sido conceptos íntimamente ligados y se relacionan con salud, trabajo satisfactorio, vida amorosa afectiva y familiar, amistad, posibilidad para desarrollar aficiones, buena situación económica y bienestar psicológico y emocional (Ballesteros et al. 2006). Refiriéndonos a estos aspectos, las personas reconocen su papel activo en la consecución del bienestar, dado que identifican como competencias psicológicas la forma de verse y sentirse a sí mismas, así como su capacidad para responder y relacionarse con el mundo, de lograr metas y solucionar dificultades, lo que concuerda con autores como Ryff y Keyes (1995).

Con base en las relaciones que han establecido los investigadores nombrados anteriormente, se han encontrado factores determinantes del Bienestar Psicológico subjetivo, la mayoría de ellos destaca la influencia de las variables contextuales (Vielma Rangel y Alonso, 2010), a raíz de ello, ha surgido la necesidad de estudiar este fenómeno en diferentes contextos laborales. Teniendo en cuenta las características de los servicios hospitalarios y sus variables contextuales, surge en la presente investigación la necesidad de verificar como el Bienestar Psicológico está presente en el ejercicio de los estudiantes de enfermería en sus prácticas profesionales y su vivencias personales, los componentes afectivos-emocionales y el desarrollo social que interviene de manera directa en la satisfacción con la vida y las áreas vitales; estableciendo así la relación del ejercicio de la práctica profesional enfermería y el Bienestar Psicológico con las condiciones sociodemográficas que presentan. Ya que, bajos niveles en este, son una de las consecuencias más preocupantes, tanto para el sector salud como para los propios estudiantes y profesionales inmersos en el quehacer de la enfermería, se convierte en una necesidad que demanda atención y va en dirección al cumplimiento de las metas laborales.

En Colombia como en el resto del mundo, el personal de enfermería está impulsando la profesión como ciencia, con habilidades, técnicas especializadas y de cuidado, generando una imagen de la enfermería cambiante y evolucionada a lo largo de los últimos 60, pasando de mera ocupación a profesión.

La última declaración, denominada Estrategia Mundial de la OMS sobre Salud Ocupacional para Todos, fundamenta el deber ser de la profesión, ampliando sus bases éticas, axiológicas y morales. La idea cardinal es aportar a cada actividad laboral un sentido social, considerando que el crecimiento económico no es suficiente para erradicar la pobreza y construir sociedades justas, sin brechas entre los ciudadanos que acceden a diferentes servicios gubernamentales y no gubernamentales. Las instituciones de salud en el mundo tienen la potestad de asumir este código voluntariamente, y al acogerse ingresan en un proceso de debate ético que fortalece el sistema de salud de cada país, en coherencia con sus contextos geantropológicos, socioculturales y políticos, el alcance es mundial y se extiende a todos los trabajadores, estamentos y organizaciones que directa e indirectamente participan en la gestión del cuidado y la atención integral de la salud (Escobar et al. 2018).

En la Universidad Católica de Oriente (Rionegro, Antioquia), de donde se tomará la muestra para realizar la investigación, las prácticas profesionales de enfermería se realizan en los últimos tres semestres del proceso académico. Teniendo en cuenta que los practicantes están inmersos en el quehacer de los profesionales de enfermería, donde cumplen con las mismas funciones, se llega a la conclusión de que están expuestos a las constantes transformaciones y necesidades que emergen en el contexto laboral de estos. Como producto de la globalización, dichas transformaciones hacen que cada vez con mayor frecuencia se incremente la aparición de factores de riesgos psicosociales, pues, las diversas estrategias de mercados, dinámicos y

cambiantes, afectan las condiciones laborales, incrementando así las exigencias a los empleados, ocasionando daños en la salud y el bienestar del trabajador (Toro Álvarez et al, 2010).

Con respecto al Entorno Psicosocial del Trabajo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que se encuentran algunos riesgos en diversos aspectos, como, por ejemplo: en la organización del trabajo, en la cultura organizacional, en los estilos de liderazgo, la aplicación y protección inconsistente de los derechos básicos de los trabajadores, problemas en la rotación de los turnos, ausencia de apoyo social y temor a perder el empleo, entre otros (OMS, 2010). El interés por el estudio del bienestar ha existido desde hace ya algunos años e investigaciones sobre este aspecto, han señalado de manera amplia, que existen factores psicológicos que favorecen el aumento del bienestar. “Entre los que se encuentran, características específicas en torno a la personalidad, las cuales son relacionadas con un aumento del bienestar tanto físico como mental” (Arrogante y Pérez, 2013).

En caso de que se encuentren puntajes negativos de Bienestar Psicológico una vez revisados los resultados, la Universidad podría entrar a ahondar en el análisis del fenómeno en cada una de las fases o periodos de práctica profesional, para implementar el fortalecimiento del Bienestar Psicológico, a través de programas o de acompañamiento a los estudiantes practicantes, teniendo en cuenta lo planteado por Page y Vella-Brodrick (como se citó en Bretones y González, 2011), el estudio del bienestar de los trabajadores es uno de los temas de mayor importancia para el futuro campo organizacional de los estudiantes.

Fierro, en el año 2000 (citado por Vielma Rangel y Alonso, 2010) relacionó el bienestar psicológico con el potencial o la posibilidad activa de “bien-estar y bien-ser”, pensada como la disposición a cuidar de nuestra propia salud mental, de tal forma que la persona de manera responsable, pueda crear experiencias positivas de vida partiendo desde la felicidad y siendo

consciente de esto. Lo que puede convertirse en un indicador de autocuidado, producto de la adecuada gestión que cada persona le da a su vida. En definitiva, la importancia de la investigación del Bienestar Psicológico en estudiantes y profesionales en enfermería implica dimensiones desde el cuidado de la salud mental y emocional, reside en un conjunto de juicios de valor y de reacciones emocionales relacionados al grado en que la propia experiencia es percibida desde lo vivido, como agradable, satisfactoria y positiva.

De esta manera, un mayor grado de Bienestar Psicológico se mantendrá si la apreciación positiva sobre la vida permanece durante el tiempo ó de lo contrario, un menor Bienestar Psicológico dependerá del desajuste entre las perspectivas personales. Es por ello por lo que también, ha surgido un mayor interés en el estudio del Bienestar Psicológico de los estudiantes y profesionales en enfermería desde diferentes factores y niveles. Este proyecto, permitirá tener acercamiento a los niveles de Bienestar Psicológico con los que cuentan los estudiantes que realizan sus prácticas profesionales del programa de enfermería de la Universidad Católica de Oriente, identificando fortalezas y debilidades, teniendo en cuenta que se hace un análisis de los índices que componen el constructo (Autoaceptación, Crecimiento personal, Propósito en la vida, Dominio del entorno, Autonomía y Relaciones positivas), con el fin de generar y fomentar estrategias orientadas a garantizar una salud mental sana en los practicantes y por ende un adecuado desempeño laboral en el campo de la enfermería.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Analizar los niveles de Bienestar Psicológico en estudiantes del Programa de enfermería de la Universidad Católica de Oriente que cursan su práctica profesional.

1.4.2. Objetivos Específicos

Describir las variables sociodemográficas de los estudiantes de práctica profesional del último semestre de la Universidad Católica de Oriente.

Determinar los niveles de Bienestar psicológico en la muestra evaluada.

Describir los factores de Bienestar Psicológico presente en los estudiantes.

Identificar fortalezas y debilidades en los factores que componen dicho Bienestar.

2. Marco teórico

Clásicamente la psicología se ha ocupado de estudiar temas ligados a las carencias humanas, los aspectos patológicos y su posible reparación, en suma, todo aquello que tiene que ver con la infelicidad (Veenhoven, 1991). Años después, Veenhoven (como se citó en Castro Solano, 2009) plantea:

La felicidad comenzó siendo un tema filosófico ligado a la pregunta de cuál era el supremo bien y cuáles eran los caminos más adecuados para su logro, luego pasó a ser considerado un tema sociológico ligado a la calidad de vida de las naciones. Los sociólogos encontraron que una mejora objetiva de las condiciones materiales de la vida de las personas (salud, educación, economía) no traía aparejado un avance en los niveles de felicidad (p. 44).

Los estudios empíricos sobre la felicidad, la satisfacción y el bienestar comenzaron a aparecer con mayor fuerza en la década de los 80's; sin embargo, no ha sido suficientes para igualar o superar aquellos que tienen como objeto de estudio la infelicidad (Castro Solano, 2009). Consecuentemente, el bienestar ha generado una gama amplia de teorías que buscan una aproximación no solo a cómo se concibe el concepto, sino también a la forma de trabajarlo y en consecuencia medirlo, es en este punto en el que la psicometría como disciplina hace sus aportes de medición y cuantificación. Durán-ponte y Pujol, 2013 y Fernando et al., 2011 (como se citó en

Jurado et al., 2017) señalan: “De ahí la importancia de contar con instrumentos adecuados que evalúen el bienestar psicológico en el ámbito universitario y de probar sus características psicométricas con el fin de aportar nuevas evidencias y contribuir con la adaptación de estos”.

2.1. Afecto positivo, Afecto Negativo y Bienestar

Según Andrews y Withey (1976, como se citó en Castro Solano, 2009), el bienestar tiene tres componentes básicos: 1) el afecto positivo (AP); 2) el afecto negativo (NA), y 3) los juicios cognitivos sobre el bienestar. En este orden de ideas, Myers y Diener (como se citó en Rodríguez y Fernández, 2005) plantean la frecuencia individual de emociones o afecto positivos. Y la frecuencia individual de emociones o afecto negativos. “Dicho de otra forma, las personas que disfrutan de un bienestar subjetivo positivo experimentan un predominio de emociones positivas, pocas emociones negativas, y evalúan sus vidas de forma positiva” (p.466).

2.2. Modelos Teóricos del Bienestar

2.2.1. Teorías Universalistas

Las teorías universalistas consideran que la satisfacción se alcanza con el logro de ciertos objetivos o cuando se han satisfecho ciertas necesidades básicas (Castro Solano, 2009). Diener y Larsen (como se citó en Castro Solano, 2009) señalan: “Dado que las necesidades están moderadas por el aprendizaje, el ciclo vital y los factores emocionales, solo para nombrar algunos, el logro del bienestar resultará de alcanzar diferentes objetivos, para diferentes personas, en diferentes etapas de la vida” (p.46).

Ryan, Sheldon, Kasser y Deci (como se citó en Castro Solano, 2009) postulan tres necesidades básicas universales (autonomía, competencia y relaciones) y consideran:

...en la medida en que las personas cubran esas necesidades estarán más satisfechas. La idea básica del modelo es que la satisfacción de necesidades más intrínsecas (por ejemplo,

crecimiento personal, autonomía, etc.) trae aparejado un mayor bienestar psicológico. Las personas más felices son aquellas que tienen metas vitales más intrínsecas, con mayor coherencia y que otorgan mayor significado personal. (p.46)

Ryff (como se citó en Castro Solano, 2009) hace una crítica a los estudios clásicos sobre satisfacción diciendo que en general se ha considerado el bienestar psicológico como la ausencia de malestar o de trastornos psicológicos, ignorando las teorías sobre la autorrealización, el ciclo vital, el funcionamiento mental óptimo y el significado vital. Esta autora “plantea serias dudas sobre la unidimensionalidad del constructo bienestar psicológico, señalando su multidimensionalidad.” (Ryff y Keyes, 1995).

Según Maslow (como se citó en Castro Solano, 2009) el estudio del bienestar debe tomar en cuenta la autoaceptación de sí mismo, un sentido de propósitos o significado vital (Buhler, 1935), para Erickson (como se citó en Castro Solano, 2009) el sentido de crecimiento personal o compromiso y el establecimiento de buenos vínculos personales. La sabiduría popular lo denomina como felicidad, como la simple estabilidad de los efectos positivos a lo largo del tiempo, pero el bienestar es un constructo mucho más amplio (Schumutte y Ryff, 1997).

Cantor et al. (como se citó en Castro Solano, 2009) plantea:

El éxito de las personas para alcanzar sus metas depende en gran medida de las estrategias utilizadas y de cómo pueden afrontar los inconvenientes que les plantea el ambiente. Al mismo tiempo, no todas las estrategias son igualmente útiles para todas las personas y para todos los ambientes (p.48).

2.2.2. *Concepciones modernas sobre el Bienestar*

Csikszentmihalyi (como se citó en Castro Solano, 2009) considera:

El énfasis desmedido en el dinero y en la valoración económica de las condiciones de vida hizo que las personas colocasen como primer objetivo el bienestar económico. Aspirar a mejores condiciones materiales no trajo una mejora en los niveles de bienestar, sino todo lo contrario. Pareciera que las personas que alcanzan sus objetivos económicos no parecen estar felices, o al menos, si lo están, no tanto como se supone que deberían estar (p.53).

Otro enfoque más espiritual o psicológico considera que la felicidad es un estado mental, y como tal, las personas pueden controlarlo o estimularlo mediante estrategias cognitivas. Csikszentmihalyi (como se citó en Castro Solano, 2009), señala que el funcionamiento de la conciencia es una revisión caótica de miedos, deseos y situaciones que fenomenológicamente podemos llamar entropía psíquica. De igual manera, nombra el flow o flujo, como “el estado en el cual las personas se hallan tan involucradas en alguna actividad que ninguna otra cosa parece tener importancia; la experiencia es tan placentera que incluso se pagaría un alto coste para poder desarrollarla” (p.54). Las actividades artísticas, los deportes y los rituales religiosos son actividades en las cuales las personas entran frecuentemente en estado de flow.

Peterson et al. en el 2005 (como se citó en Castro Solano, 2009) plantean:

El estado de flow tiene que ver con la clásica distinción entre el placer hedónico y eudaemónico de los griegos. Mientras que el placer hedónico consiste en el aumento de emociones positivas la mayor parte del tiempo para ser feliz, el placer eudaemónico consiste en que el logro de la felicidad no se alcanza de primera mano, sino que exige esfuerzo y trabajo, no solo para conseguirlo, sino para mantenerlo. La psicología positiva considera que la capacidad de experimentar flow es una vía regia de acceso a la felicidad (p.54).

2.3. Dimensiones del Bienestar Psicológico

Para efectos de esta investigación basados en la teoría de Bienestar Psicológico propuesta por Karol Ryff (1989-1998) donde construye un cuestionario como lo es la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff que evalúa 6 dimensiones autoaceptación, Relaciones positivas, Autonomía Dominio del entorno, Propósito en la vida y crecimiento personal, estas dimensiones se relacionan tanto con una mayor satisfacción vital y un mayor bienestar subjetivo, así como indicadores de una mejor salud física, tal como lo señala esta autora el Bienestar Psicológico se define a partir de elementos no hedónicos: el funcionamiento humano óptimo es el que produce una mayor cantidad de emociones positivas o de placer, y no al revés. Debido a su gran importancia para la medición de Bienestar Psicológico en la actualidad y su alta confiabilidad. La prueba muestra juicios particulares de evaluación de una adecuada actividad psicológica, en contraste al foco tradicional de la psicología clínica que ha sido la patología y el malestar (Madelinne, 2017), por medio de seis sub-escala descritas a continuación:

Autoaceptación: Para los griegos, dentro de la perspectiva eudaimónica radica en el conocimiento de sí mismo, en trabajar por descubrir de forma apropiada y detallada nuestras acciones, motivaciones y emociones (Ryff y Singer, 2008). Estos mismos autores señalan que es una autoevaluación prolongada que incluye el conocimiento y aprobación de las fortalezas y debilidades individuales (Ryff y Singer, 1998)

Relaciones positivas: Se refieren a la capacidad de sostener relaciones íntimas que sean satisfactorias, cálidas y confiables (Aranguren y Irrazabal, 2015). Erikson (1963) a partir de su teoría del desarrollo psicosocial, indicaba que, en la fase de desarrollo adulto, es sumamente necesario concretar lazos cercanos con nuestro entorno, además de ser un guía para la siguiente

generación. Según Allardt (citado por Madelinne, 2017) las relaciones positivas es una dimensión primordial del bienestar y también de la salud mental (Ryff, 1989).

Autonomía: Ryff y Singer (como se citó en Madelinne, 2017) plantean que los seres humanos con autonomía tienen mayor capacidad de sobrellevar la influencia social y regulan adecuadamente su comportamiento. Para Jung (1954), según el concepto de individuación, el paso para liberarse del convencionalismo es un factor primordial en la evolución de la personalidad, ya que, el ser humano escoge su destino sin someterse a las creencias, sistemas colectivos, miedos y leyes.

Dominio del entorno: Se relaciona con la sensación de control sobre el mundo externo y la habilidad para utilizar de manera efectiva las oportunidades que se presentan para satisfacer las necesidades y valores personales (Aranguren y Irrazabal, 2015). La dimensión del dominio del entorno tiene como antecedentes, particularidades de la salud mental planteados por Jahoda en 1958 (como se citó en Madelinne, 2017), como la capacidad personal para elegir o generar locaciones psíquicamente adecuadas para cada uno.

Propósito en la vida: Los fundamentos de la dimensión propósito en la vida está netamente afianzado con el paradigma existencial, esencialmente con buscar el sentido de vivir (Frankl, 1946). Según Ryff (como se citó en Madelinne, 2017), los seres humanos requieren proponerse metas, determinar objetivos que les ayuden a dar algún sentido a sus vidas. Precisan, por tanto, tener un sentido en la vida.

Crecimiento personal: Se entiende como un sentimiento de continuo desarrollo, en el que el sujeto incrementa y actualiza su potencial, manteniéndose abierto a nuevas experiencias para poder cambiar y redireccionar la orientación de la conducta (Ryff, 1989). La dimensión del crecimiento personal, conserva mayor proximidad con la definición aristotélica de eudaimónica

pues se relaciona claramente con la autorrealización del ser humano (Madelinne, 2017). La actividad positiva efectiva necesita tanto de las cualidades ya mencionadas; como también de la perseverancia por incrementar su potencial, por continuar desarrollando como persona y potenciar sus capacidades (Keyes, Ryff, y Shmotkin, 2002).

2.4. Bienestar Psicológico y el Trabajo

Desde la institucionalidad la salud mental en un sentido amplio, según la OMS (como se citó en Parra y Otálvaro, 2018): “está relacionada con una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental, como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p.2). En este orden de ideas, el Bienestar Psicológico constituye un indicador positivo de la relación del sujeto. Incluye aspectos valorativos y afectivos que se integran en la proyección futura y el sentido de la vida.

El Bienestar Psicológico está formado por variables del autoconcepto tales como (a) autoconciencia: componente cognitivo de las actitudes hacia sí mismo. Se expresa en las creencias y pensamientos que tiene el sujeto sobre sí mismo; (b) autoestima: componente afectivo de las actitudes hacia sí mismo. Consiste en la apreciación y valor que se concede el sujeto a sí mismo, y se expresa en el grado en que se quiere y se acepta; y (c) autoeficacia: componente conductual de las actitudes consigo mismo; grado en que el sujeto considera que puede llevar a cabo sus propósitos y cumplir sus metas. “Estos tres componentes se encuentran íntimamente relacionados entre sí, y con el sentido que le otorga el sujeto a su vida” (Oramas Viera et al, 2007, p.36).

En los últimos años, y no sólo en Colombia, han sido familiares conceptos tales como desempleo, condiciones laborales precarias, inestabilidad laboral, subempleo, etc., indicadores que llevan a caracterizar como conflictivo al mundo del trabajo. Este nuevo escenario laboral,

percibido y vivenciado como estresante, tiene un fuerte impacto en la psicología de los trabajadores. Algunos pueden sobrellevar o afrontar estas situaciones conflictivas de mejor manera que otros, lo que depende de ciertas características (sexo, edad, nivel de instrucción, antigüedad, etc.), pero también, de otros factores psicosociales tales como el Bienestar Psicológico. Al respecto, Rada, 2015; y Rivera-Porras, Rincón-Vera y Flórez-Gamboa, 2018 (como se citó en Rivera-Porras et al, 2018) señalan:

Actualmente las organizaciones están expuestas a constantes cambios, lo cual lleva a que en primera medida se considere el Bienestar Psicológico y la satisfacción laboral como aspectos intrínsecos de la persona, ya que si la calidad de vida laboral es óptima, el cumplimiento de los objetivos individuales y organizacionales será satisfactorio, así mismo, manteniendo estos estándares se minimiza la probabilidad de presentar enfermedades o afectaciones negativas a causa del rol que desempeñe el sujeto en la organización (p.192-193).

Cabe resaltar la importancia del Bienestar Psicológico y satisfacción laboral de trabajadores y sus respectivas variables ya que muchos de estos se ven recargados por las exigencias propias de sus cargos llevando a diferentes consecuencias tanto personales como laborales (Velooso et al, 2018). Toro plantea que el desempeño laboral es la acción o acciones que una persona realiza con el ánimo de obtener un resultado. En el trabajo puede incluir conductas orientadas al cumplimiento de las responsabilidades del cargo y al desarrollo de procesos inherentes a este (desempeño intrarrol), la realización de actividades extras que agregan valor (desempeño extrarrol) o a actuaciones coherentes con las normas y principios definidos por la organización (cumplimiento de normas) (Toro Álvarez, 2010).

Guerrero y Puerto (como se citó en Parra y Otálvaro, 2018) plantean que las condiciones de trabajo impactan en la salud de los trabajadores de forma positiva si ofrecen oportunidades que propicien la adaptación y favorezcan el desarrollo personal; o de forma negativa cuando estas representan obstáculos para la adaptación y generan malestar o desequilibrio en los sujetos. Así mismo, según estos autores:

Las condiciones de salud de los trabajadores pueden impactar positivamente en el desempeño al generar equilibrio y adaptación, lo que se traduce en un buen trabajo; estas condiciones de salud también pueden impactar negativamente cuando el deterioro impide la ejecución adecuada de las labores. (p. 3)

2.5. El Bienestar Psicológico y la enfermería

El bienestar de los trabajadores resulta especialmente crítico en aquellos que deben lidiar con sucesos estresantes en su día a día, como es el caso de los profesionales de la salud, que presentan altas tasas de enfermedades relacionadas con el estrés, y multitud de quejas mentales y somáticas (Lua et al, 2015). Para Carrillo García et al. (2018), entre los diversos problemas que caracterizan el entorno laboral de los enfermeros se han destacado factores como el bajo apoyo en las relaciones del trabajo, bajo control, necesidad continua de formación.

Según Ventura et al. (como se citó en Oliver et al., 2017), en el caso de los enfermeros de cuidados paliativos, se le añade un reto adicional: “trabajar diariamente en contacto con la muerte. Recientes estudios apuntan a que los profesionales de cuidados paliativos padecen mayor sufrimiento...” (p,186). El estrés mantenido de forma crónica tiene importantes consecuencias para la salud y bienestar de los profesionales, pero también conlleva importantes costos económicos para las organizaciones (Carrillo García et al., 2018). Así, tal y como indican Bernaldo

de Quirós y Labrador (2007), el estrés laboral en los trabajadores sanitarios es responsable de aproximadamente el 50% de las bajas laborales que se producen.

En un estudio ya clásico, Gray-Toft et al. (como se citó en Carrillo García et al, 2018) enumeraron siete estresores fundamentales que están presentes en el desempeño laboral de los profesionales de enfermería:

Muerte y sufrimiento de los pacientes, conflicto con los médicos, inadecuada preparación, falta de apoyo social, conflicto con otras enfermeras, sobrecarga de trabajo y, por último, incertidumbre acerca del tratamiento. En síntesis, se podría decir que existen estresores laborales propiamente implícitos a la profesión, como el contacto continuo con el dolor y el sufrimiento de los pacientes, y otros factores de estrés más vinculados a la organización del trabajo, como son la sobrecarga laboral o la falta de recursos (p.306).

Para Ríos et al. (2011), los diferentes niveles de prevalencia encontrados en su estudio específicamente sobre Burnout y relacionando este tema con el Bienestar Psicológico, deben atribuirse también a las distintas condiciones y características específicas de las unidades de trabajo, que entran en interacción con otros factores como las condiciones personales, la ausencia de apoyo social, emocional y psicológico, etc. Ortega y López (2004) proponen en su modelo que hay aspectos que deberían tenerse en cuenta a la hora de desarrollar programas específicos de prevención/tratamiento de partida se fundamenta en la necesidad de estudios que, como el presente, traten de evaluar la prevalencia del síndrome y el perfil específico que éste presenta en las distintas áreas laborales.

Dada la prevalencia del síndrome de Burnout en el contexto de las organizaciones de la salud y la importancia de las consecuencias que puede conllevar tanto para la organización como para la salud física y psíquica de los trabajadores, resultan necesarios los estudios de Bienestar

Psicológico que, como paso previo a la intervención y/o prevención de este problema, traten de identificar los niveles de este existentes en las distintas unidades de trabajo. Asimismo, estudios de Bienestar Psicológico servirán para incrementar el conocimiento sobre las relaciones de los factores de Bienestar Psicológico - Salud y detectar si existen perfiles diferentes relacionados con el Bienestar Psicológico según los distintos contextos laborales y/o poblaciones ocupacionales específicas.

3. Fundamentación y Diseño Metodológico

3.1. Enfoque

Este estudio se basó en el Paradigma Empírico-Analítico el cual parte de una fase de generación de hipótesis. Este método posibilita evidenciar las relaciones esenciales y las peculiaridades fundamentales de las variables objeto de estudio (bienestar psicológico) a través de procedimientos prácticos con las variables. De igual modo, permitió observar fenómenos y realizar su respectivo análisis estadístico, en torno a la teoría y su fundamentación. Su enfoque cuantitativo siguió una secuencia rigurosa buscando contrastar hipótesis planteadas de una idea de investigación delimitada y concreta, partiendo de los antecedentes teóricos y empíricos relacionados al tema.

3.2. Tipo de investigación

Se realizó una investigación de tipo descriptivo. Estas investigaciones tienen como objetivo analizar la incidencia de los modos o niveles de una o más variables en una población. El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades; y así suministrar una descripción más precisa.

3.3. Diseño de la investigación

Diseño no experimental de corte transversal: se realizó una observación de los fenómenos en su ambiente natural, es decir, sin ejercer control sobre las variables y se evaluó en un único momento (Hernández, Fernández y Batista, 2014).

3.4. Alcance de la investigación

Con un alcance exploratorio-descriptivo: buscó generar información detallada respecto al fenómeno para describir sus dimensiones (variables) con precisión, a partir de la especificación de sus propiedades, características y rasgos importantes, tras la medición de la variable Bienestar Psicológico. Más adelante se procedió a la descripción de las variables.

3.5. Población y Muestra

3.5.1. Población

Estudiantes del programa de enfermería que cursan su práctica profesional de la Universidad Católica de Oriente.

3.5.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 15 estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Católica de Oriente, que cursan su práctica profesional.

3.5.3. Diseño Muestral

Diseño muestral intencional (por accesibilidad de la muestra).

3.5.4. Criterios de inclusión y exclusión

Estudiantes de enfermería/ activos cursando su práctica profesional/ cualquier servicio/ vinculados a una Institución educativa de formación superior-universitaria / participación voluntaria.

3.6. Variables

A continuación, se presenta la identificación de las variables de estudio, así como sus definiciones conceptuales.

3.6.1. Operacionalización de variables

Seguidamente, la tabla 1 muestra las definiciones de las dimensiones y el tipo de medición de cada una de ellas.

Tabla 1.

Operacionalización de Variables

Variables Sociodemográficas			
Variable	Descripción	Naturaleza	Medición
Género	Femenino Masculino	Cualitativa	Nominal
Edad	21 a 30 años	Cuantitativa	Razón
Programa	Enfermería	Cualitativa	Nominal
Variables de Análisis			
Variable	Descripción	Naturaleza	Medición
Autoaceptación	Evaluaciones positivas de uno mismo (satisfacción con las capacidades y las características individuales) y aceptación del pasado.	Cuantitativa	Ordinal

Relaciones positivas con otros	Tener relaciones de calidad con otras personas. Cuánto se vincula el individuo o mantiene relaciones cálidas con personas importantes en su vida.	Cuantitativa	Ordinal
Autonomía	Aquella evaluación que el individuo hace sobre sí mismo y el tratar de vivir de acuerdo con sus propias convicciones siendo capaz de tomar decisiones (Autodeterminación, sentir que uno toma sus propias decisiones).	Cuantitativa	Ordinal
Dominio del entorno	Asociada a cómo los individuos manejan sus situaciones de vida y la capacidad de poder lidiar con entornos complejos, creando contextos que se adapten a sus necesidades y a sus capacidades personales.	Cuantitativa	Ordinal
Crecimiento personal	La sensación de estar creciendo y desarrollándose continuamente como persona (mejoría personal respecto al pasado).	Cuantitativa	Ordinal
Propósito en la vida	La creencia de que la vida de uno tiene propósito y sentido. Aborda el aspecto en donde el individuo se pregunta el significado de la vida y su dirección, lo cual requiere una participación del individuo y una actitud reflexiva ante la vida.	Cuantitativa	Ordinal

Nota. Datos tomados de Romero Carrasco (2007).

3.7. Instrumentos

3.7.1. Encuesta Sociodemográfica (Ver Anexo A).

El objetivo es identificar características sociodemográficas, económicas y ocupacionales de la muestra de estudiantes evaluados.

3.7.2. Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1995, adaptada por van Dierendonck, 2004 y traducida al español por Díaz et al., 2006). (Ver Anexo B)

El objetivo es evaluar el Bienestar Psicológico por medio de seis sub-escalas: Autoaceptación (6 ítems), Relaciones Positivas (6 ítems), Autonomía (8 ítems), Dominio del entorno (6 ítems), Propósito en la vida (7 ítems) y Crecimiento Personal (6 ítems). El total de ítems de la Escala es 39, su formato de respuesta está compuesto por puntuaciones tipo Likert. A mayor puntuación, mayor es la presencia de bienestar psicológico. La prueba genera los resultados en términos de índices respecto a cada factor, los puntajes son equivalentes para comparar al sujeto con respecto a su población.

La consistencia interna (medida con Alfa de Cronbach) de las sub-escalas de Bienestar Psicológico de la versión española propuesta por Van Dierendonk (2004) es la siguiente: Autoaceptación= .83, Relaciones positivas= .81, Autonomía= .73, Dominio del entorno= .71, Propósito en la vida= .83 y Crecimiento personal= .68.

La escala utilizada, fue traducida por Díaz et al., (2006). En el análisis estadístico obtuvo buena consistencia interna, con valores del α de Cronbach mayores o iguales que 0,70. Además las altas correlaciones halladas entre las escalas de ambas versiones Autoaceptación (0,94); Relaciones positivas (0,98); Autonomía (0,96); Dominio (0,98); Crecimiento personal (0,92); Propósito en la vida (0,98),

3.8. Procedimiento

3.8.1. Acercamiento

Se inició con la solicitud de autorización a la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Católica de Oriente, para realizar la convocatoria de los estudiantes de Enfermería que cursan su práctica profesional. Se presentó el formato del proyecto, los objetivos y la intencionalidad de la investigación a dicha facultad; después, se realizó la convocatoria de los estudiantes para ser partícipes de la investigación y darles a conocer el objetivo del proyecto, siendo voluntaria su participación.

3.8.2. Aplicación

Se dieron a conocer los instrumentos a aplicar. Posteriormente, se prosiguió a firmar un consentimiento informado (Ver Anexo C), para así poder iniciar la aplicación del instrumento, se llevó a cabo durante una fase, que consistió en completar la ficha de caracterización y la aplicación de la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff (adaptación de Dierendonck, 2004). Después de esto, se socializaron los acuerdos de devolución en caso de ser requerida por los participantes o directivos de la facultad.

3.8.3. Análisis de Resultados

Los datos se analizaron con el programa para análisis estadístico JASP libre y de código abierto. El análisis estadístico se dio en dos fases, un análisis descriptivo de la muestra y un análisis inferencial de los datos:

-En la primera fase, se estudiaron los estadísticos descriptivos más relevantes para la investigación: la media, la desviación típica, el mínimo y máximo de cada una de las variables de estudio.

-En la segunda fase, se observó en primer lugar que los resultados del análisis de Shapiro-Wilk mostrasen desviaciones de la normalidad estadísticamente significativas, lo que definió el uso de estadística paramétrica o no paramétrica.

Finalmente se usó la prueba de hipótesis para una muestra teniendo en cuenta como punto de corte el percentil 50 de la tabla de baremación propuesta por Pérez Basilio (2017), además se calculó el tamaño de efecto para determinar la subescala con mayor diferencia.

3.8.4. *Productos*

Con los resultados obtenidos, se busca elaborar un análisis descriptivo de las variables en el Software estadístico JASP, una vez se han discriminado los datos bajo los criterios de exclusión. Se presentan resultados bajo las variables y las subescalas que propone el instrumento de medición (EBP Carol Ryff versión adaptada), teniendo en cuenta la distribución estadística de estas. De ser necesario, se hará una devolución de los resultados ante la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Católica de Oriente y a los estudiantes que lo requieran.

Se dará a conocer la investigación a las Instituciones formadoras de profesionales en enfermería de la región, con fines académicos para que tengan en cuenta en su formación abordar temas relacionados con el Bienestar Psicológico, con miras a humanizar el servicio asistencial.

3.8.5. *Limitaciones*

Una dificultad dada en la investigación se presentó porque las condiciones de pandemia presentes durante el proceso de evaluación limitaron el acceso a la población, lo que hizo difícil la participación de los estudiantes, motivo por el cual, el tamaño de la muestra fue reducido.

4. Resultados

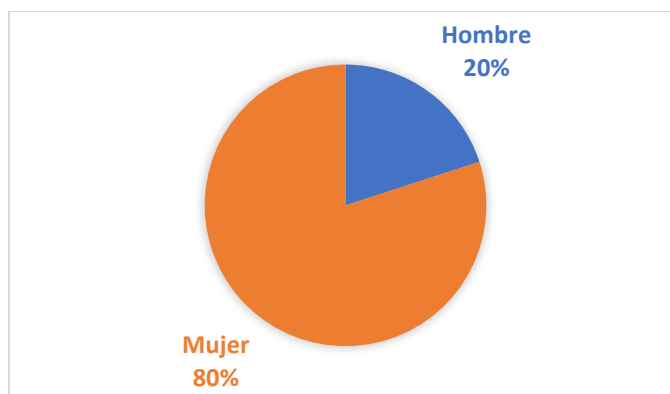
Se realizaron análisis descriptivos de frecuencias y porcentajes con el fin de caracterizar la población evaluada y las variables del estudio.

4.1. Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas

En el estudio participaron 15 estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Oriente del municipio de Rionegro, distribuidos por género, 3 hombres y 12 mujeres (**Figura 1. Frecuencia por sexo**), los cuales realizan sus prácticas profesionales en la actualidad. En un rango de edad de 21 a 30 años con una edad media de 25.067 (SD=3,634) (Ver **Tabla 2. Estadísticos Descriptivo de la Edad** y **Figura 2. Distribución de edad en la muestra evaluada**), siendo una población adulto joven. Pertenecientes a estrato 2 (3 participantes), estrato 3 (11 participantes) y estrato 4 (1 participantes), por lo que se concluye que la muestra está conformada por persona de clase media. (Ver **Figura 3. Distribución por estrato socioeconómico**)

Figura 1.

Frecuencia por sexo



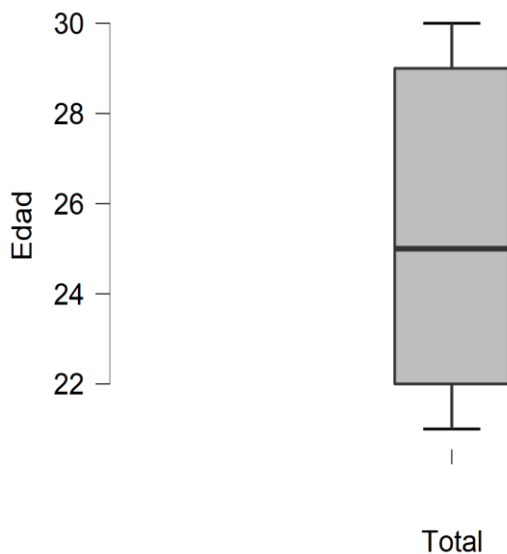
Fuente: Creación de los autores

Tabla 2.

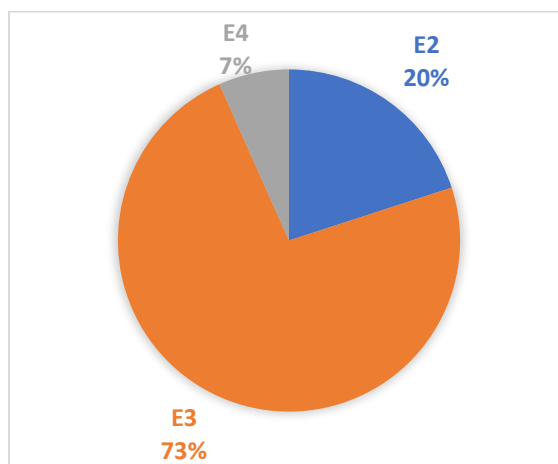
Datos descriptivos-Edad

Datos válidos	Datos perdidos	Media	Mediana	Desviación Estándar	Min.	Max.	Per. 25th	Per. 50th	Per. 75th
15	0	25.067	25.00	3.634	00	30.00	22.00	25.00	29.00

Fuente: Creación de los autores

Figura 2.*Distribución de edad en la muestra evaluada*

Fuente: Creación de los autores

Figura 3.*Distribución por estrato socioeconómico*

Fuente: Creación de los autores

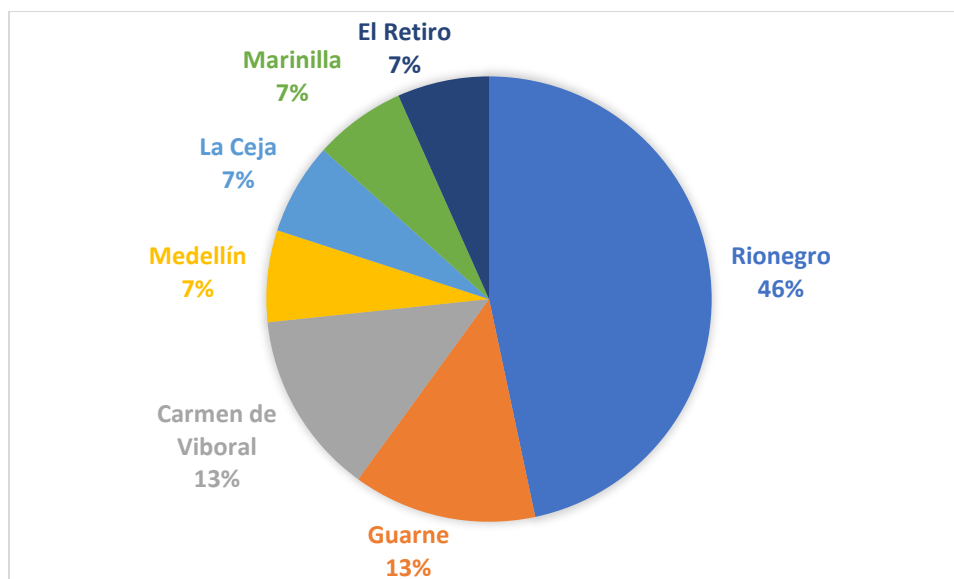
Al analizar la distribución de la muestra por municipio, se observa que todos los evaluados viven en el Oriente Antioqueño, siendo Rionegro el municipio con mayor frecuencia (46%), seguido por los municipios de Guarne y El Carmen de Viboral con 13% cada uno, el 28% restante

se distribuye de forma homogénea en los municipios de Marinilla, El Retiro, La Ceja y Medellín. (Ver **Figura 4. Distribución por municipio**)

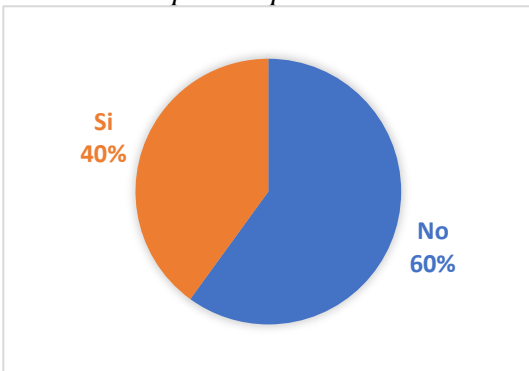
Por otra parte, el 60% de los encuestados reportan no tener una ocupación alterna; de igual manera, el 60% de la muestra refiere ser soltero, el 87% no son cabeza de hogar, además, todos los encuestados reportan tener relaciones buenas o muy buenas con sus compañeros de trabajo. Por otra parte, el 67% reportan no tienen personas a cargo, el 27% reporta tener a cargo una persona y tan solo el 6% de la muestra refiere tener 2 personas a su cargo. (Ver Figuras 5, 6, 7, 8 y 9)

Figura 4.

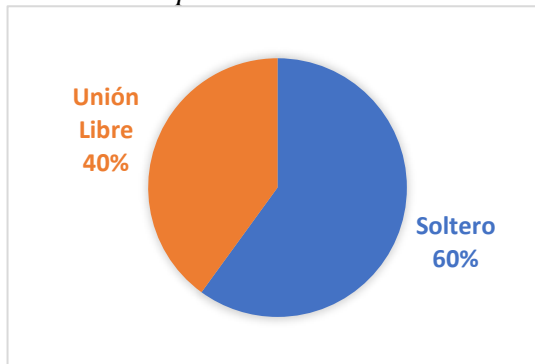
Distribución por municipio



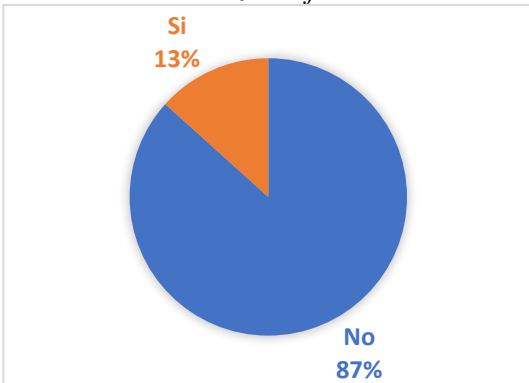
Fuente: Creación de los autores

Figura 5.*Distribución por ocupación alterna*

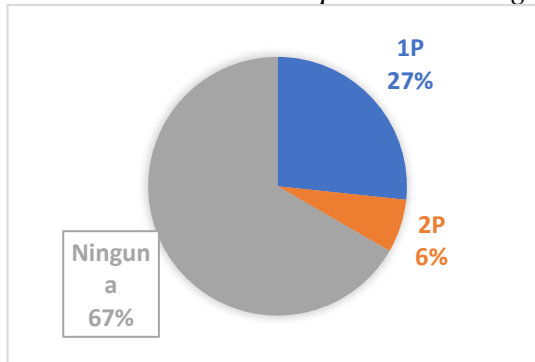
Fuente: Creación de los autores

Figura 6.*Distribución por estado civil*

Fuente: Creación de los autores

Figura 7.*Distribución cabeza de familia*

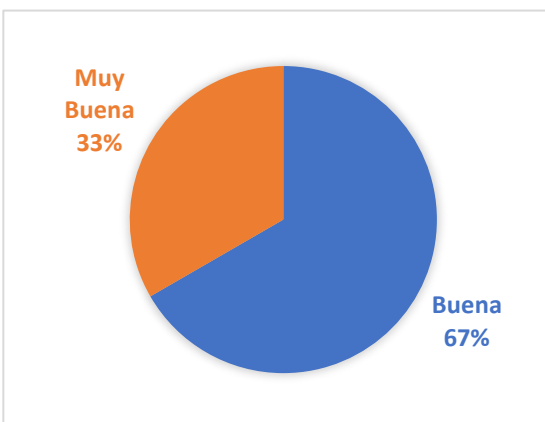
Fuente: Creación de los autores

Figura 8.*Distribución número de personas a cargo*

Fuente: Creación de los autores

Figura 9.

Reporte sobre relación con compañeros de trabajo



Fuente: Creación de los autores

4.2. Análisis descriptivo de las variables de análisis: Bienestar Psicológico

Respecto a los porcentajes obtenidos por los estudiantes en las subescalas de bienestar psicológico recogidos en la **tabla 3**, destaca la dimensión autonomía, en la cual se observa que las puntuaciones de la muestra son superiores al punto de corte (Media. 29,8), implicando con ello una mejor resistencia a la presión social, una mejor autoregulación de su comportamiento y un proceso de desarrollo y adaptación a los cambios propios de la vida universitaria. Este sentido de vida es considerado como un indicador de salud mental.

Por otro lado, en la subdimensión relaciones positivas, se evidenció que el grupo evaluado alcanzó una puntuación media de 19,933 (DE 9,630), dando cuenta de un bajo logro en esta subescala en un porcentaje alto de los futuros profesionales. Esta dimensión hace referencia a la promoción de relaciones de confianza, saludables y satisfactorias, con los demás. No se puede ser feliz en abstracto y descontextualizado, prescindiendo de lo que hay y ocurre a nuestro alrededor, sino en un contexto determinado y en relación con otros.

En autoaceptación, los estudiantes presentan un bajo logro de esta dimensión, con una puntuación media de 20,2 (DE 9,697), tan solo el 25% de la muestra obtuvo puntuaciones por encima de 26,5, esta subescala hace referencia a tener actitudes positivas hacia uno mismo, siendo conscientes de sus limitaciones. Así mismo, mostró una distribución similar a la subescala relaciones positivas.

En Dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal se obtuvieron puntuaciones medias similares, 20,4; 22,8; 23,867 respectivamente, sin embargo, se observa una mayor variabilidad en la escala crecimiento personal con una desviación estándar de 10,183 en comparación a Dominio del entorno, con una desviación estándar de 9,782 y propósito en la vida con desviación estándar de 10,080. (Ver **Tabla 3. Estadísticos descriptivos de las variables de Bienestar Psicológico**)

Tabla 3.

Estadísticos descriptivos de las variables de Bienestar Psicológico

Estadísticos descriptivos										
Variables de Bienestar Psicológico en Estudiantes del programa de Enfermería UCO que cursan su práctica profesional										
Variable	Datos validos	Datos perdidos	Media	Mediana	Desviación Estándar	Min.	Max.	Per. 25th	Per. 50th	Per. 75th
AUTOACEPTACIÓN	15	0	20.200	18.000	9.697	8.000	36.000	13.000	18.000	25.500
RELACIONES POSITIVAS	15	0	19.933	20.000	6.397	9.000	31.000	15.000	20.000	24.500
AUTONOMÍA	15	0	29.800	25.000	9.630	16.000	48.000	23.500	25.000	35.500
DOMINIO DEL ENTORNO	15	0	20.400	18.000	9.782	7.000	36.000	13.500	18.000	27.000
PROPÓSITO EN LA VIDA	15	0	22.800	19.000	10.080	4.000	36.000	17.000	19.000	31.500
CRECIMIENTO PERSONAL	15	0	23.867	20.000	10.183	9.000	42.000	17.500	20.000	32.500

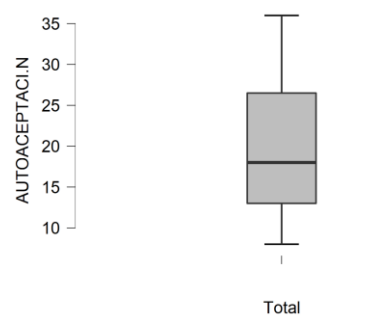
Fuente: Creación de los autores

A continuación se presentan las distribuciones de las variables mediante gráficos de Caja (Blox Plot), En donde se puede evidenciar cómo se comportan las variables de Bienestar Psicológico para este grupo poblacional. (ver figura 10. *Distribución de las variables de Bienestar Psicológico*).

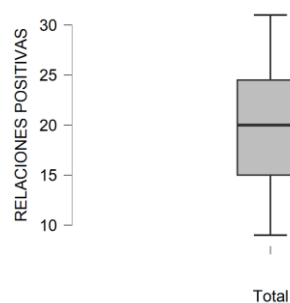
Figura 10.

Distribución de las variables de Bienestar Psicológico

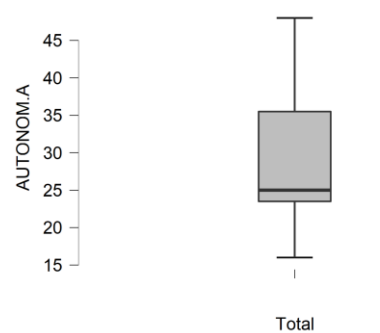
AUTOACEPTACIÓN



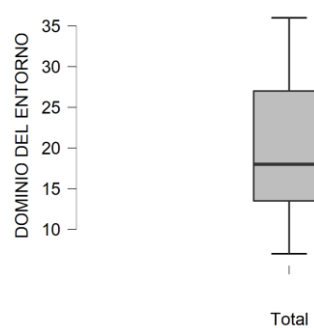
RELACIONES POSITIVAS

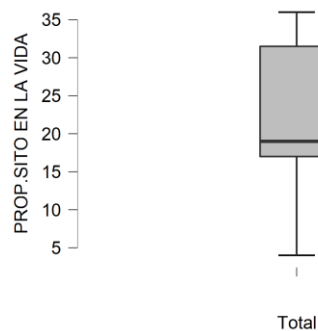
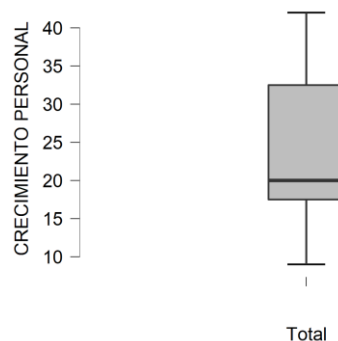


AUTONOMÍA



DOMINIO DEL ENTORNO



PROPÓSITO EN LA VIDA**CRECIMIENTO PERSONAL**

Fuente: Creación de los autores

También se realizaron análisis de prueba de hipótesis para una muestra teniendo como punto de referencia el percentil 50 de la tabla de baremación de Perez Basilio (2017) para conocer a nivel general el nivel de riesgo de la muestra, por lo tanto, los resultados no pueden ser extrapolados para determinar medidas poblacionales.

En la tabla 4 se observa el análisis de normalidad en cada subescala, dados que todos los valores p son mayores a 0,05 se concluye la distribución para todas las subescalas es normal y por tanto las pruebas de hipótesis se realizaran usando estadística paramétrica.

En la tabla 5 se observa los resultados de las diferentes pruebas de hipótesis, en todas las subescalas se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el desempeño del grupo y el percentil 50 propuesto por Pérez Basilio (2017) exceptuando la subescala crecimiento personal.

Tabla 4.*Prueba de normalidad de las variables*

Prueba de Normalidad		
Variables de Bienestar Psicológico en Estudiantes del programa de Enfermería UCO que cursan su práctica profesional		
	W	p
AUTOACEPTACIÓN	0.913	0.149
RELACIONES POSITIVAS	0.954	0.596
AUTONOMÍA	0.898	0.089
DOMINIO DEL ENTORNO	0.907	0.121
PROPÓSITO EN LA VIDA	0.923	0.215
CRECIMIENTO PERSONAL	0.928	0.253

Fuente: Creación de los autores

Tabla 5.*Prueba de Hipótesis por variable*

Prueba de Hipótesis por variable					
Variables de Bienestar Psicológico en Estudiantes del programa de Enfermería UCO que cursan su práctica profesional					
Subescala	Punto de Corte	t	df	p	Cohen's d
AUTOACEPTACIÓN	27	-2.716	14	0.017	2.083
RELACIONES POSITIVAS	30	-6.095	14	<.001	3.116
AUTONOMÍA	21	3.539	14	0.003	3.094
DOMINIO DEL ENTORNO	33	-4.989	14	<.001	2.085

PROPÓSITO EN LA VIDA	24	-0.051	14	0.960	
CRECIMIENTO PERSONAL	38	-5.840	14	<.001	2.262

Fuente: Creación de los autores

Además, se calculó en tamaño de efecto con el estadístico de Cohen y se observó que en la variable Relaciones Positivas (3,116) se obtuvo una diferencia más alta en comparación a las demás.

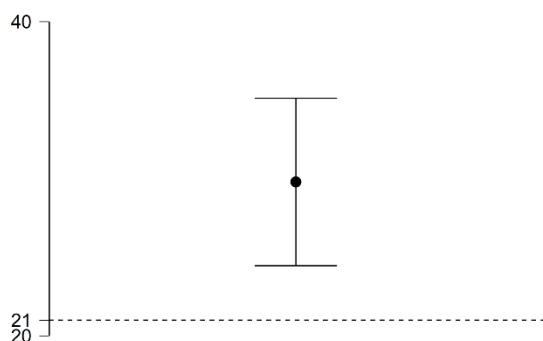
Se realizaron figuras de descriptivos de las pruebas de hipótesis para observar la dirección de las diferencias, en las variables de autoaceptación, relaciones positivas, dominio del entorno y propósito en la vida se muestra un posible riesgo, dado que el puntaje del grupo de encuestados está por debajo de punto de corte; por otra parte, en la variable de autonomía se observa que las puntuaciones de la muestra son superiores al punto de corte, finalmente la variable crecimiento personal muestra una cierta ambivalencia en el grupo, cerca del 50% reportaron puntuaciones por encima del punto de corte, mientras que el otro 50% reportó riesgo. (Ver **Figura 11. Prueba de Hipótesis para una muestra.**)

Figura 11.

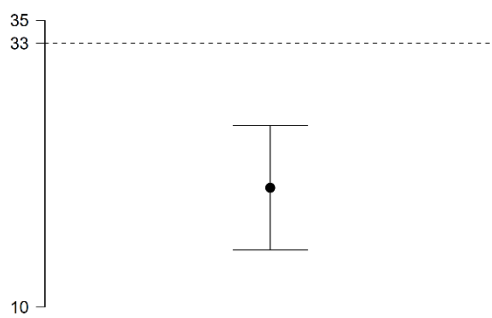
Prueba de Hipótesis para una muestra



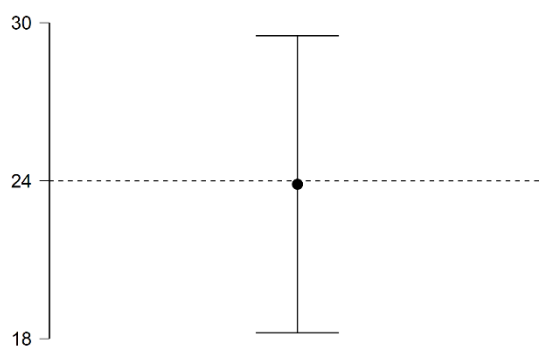
AUTONOMÍA



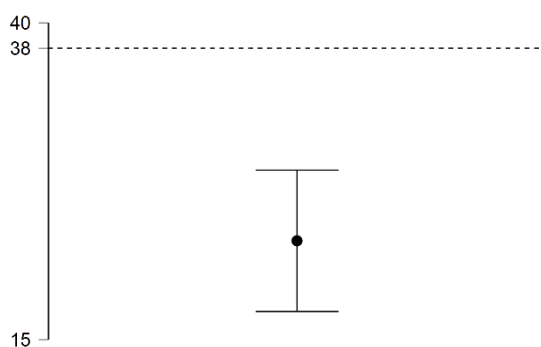
DOMINIO DEL ENTORNO



CRECIMIENTO PERSONAL



PROPÓSITO EN LA VIDA



Fuente: Creación de los autores

5. Discusión

Las circunstancias de pandemia obstaculizaron demasiado el acceso a la población, por tanto el número limitado de muestra impidió realizar análisis que pudieran ser relevantes para el campo, no obstante se logró estimar el nivel de riesgo de la muestra y a nivel teórico identificar posibles relaciones reportadas en la literatura científica.

A nivel general el grupo de encuestados parece reportar posible riesgo en el Bienestar Psicológico, dado que 4 de las 6 subescalas del instrumento tuvieron diferencias estadísticamente significativas y los puntajes estuvieron por debajo del punto de corte, además en las variables sociodemográficas pareciera no existir algún factor de riesgo adicional, por lo que pudiera pensarse

que el riesgo manifestado se deba en mayor medida a su labor como personal de la salud. Ahora bien, esto pudiera ser un antecedente para el desarrollo de síndrome de burnout (Veliz Burgos et al., 2018).

Se puede concluir que el grupo se reporta con niveles altos de autonomía, es decir, centran su atención en estándares de evaluación más internos que externos, de igual manera, los niveles bajos reportados en propósito en la vida pueden ser signo que la muestra no se propone metas, ni determina objetivos que les ayuden a dar algún sentido a sus vidas. Por tanto, precisan tener dificultad para tener claridad sobre su sentido de vida (Ryff, 1989).

Por otro lado, se reportaron bajos niveles de aceptación, es decir, que los encuestados pareciera no sentirse bien con ellos mismos, de igual manera esto podría evidenciar dificultades para reconocer sus limitaciones personales y mantener actitudes objetivas hacia ellos mismos (Ryff y Singer, 1998); de igual manera la muestra reportó niveles bajos en dominio del entorno, esto sugiere dificultades en el control sobre el mundo lo que no permite una adecuada contribución sobre el ambiente y el entorno (Ryff, 1989).

En cuanto al crecimiento personal, las puntuaciones del grupo de encuestados presentan variabilidad, esto podría sugerir que la muestra tiene concepciones distintas de lo que es el crecimiento personal, es decir, algunos de ellos pueden sentir que a través de su trabajo logran un desarrollo y una madurez progresivas impulsando su potencial y consolidando competencias individuales, mientras que otros pudieran pensar que su trabajo les estanca (Vielma Rangel y Alonso, 2010).

Finalmente, en relaciones positivas el grupo de encuestados alcanzó un desempeño bajo a pesar que refiere tener una relación buena o muy buena con sus compañeros de trabajo, esto se constituye en un riesgo dado que tener relaciones positivas con otros individuos, es mantener

relaciones sólidas socialmente significativas, lazos sociales, confianza con su entorno y tener la capacidad de amar. Desde este punto de vista, el retraimiento social, la soledad y la falta del soporte social tienen efectos negativos para la salud física (Vielma Rangel y Alonso, 2010).

6. Conclusiones

A nivel sociodemográfico los encuestados son adultos jóvenes, en su mayoría mujeres, de clase media, muchos de ellos reportan ser solteros y no tener responsabilidades adicionales como trabajos alternos, personas a cargo o ser cabeza de hogar, lo que indica que posiblemente a nivel sociodemográfico no haya influencia marcada de estas variables sobre los niveles de bienestar psicológico en la muestra.

Se logró establecer el nivel de Bienestar Psicológico de la muestra haciendo una descripción de las posibles implicaciones en cada sub escala propuesta por Ryff.

Teniendo en cuenta que la subescala de relaciones positivas se obtuvo un desempeño bajo, se recomienda plantear estrategias que potencien las competencias de los encuestados en esta subescala según lo recomienda Sandoval Barrientos et al. (2017) quienes plantean que dada la permanente interacción que de los profesionales de la salud con diferentes personas (pacientes, familiares de los pacientes, compañeros de trabajo) se puede experimentar un considerado desgaste emocional.

De igual manera, a partir del desempeño bajo en la subescala de propósito en la vida es recomendable realizar procesos de para apoyar el desarrollo socioafectivo de sus estudiantes (Sandoval Barrientos et al. 2017).

La muestra mostró niveles bajos en la mayoría de las variables de Bienestar Psicológico por lo que se sugiere un estudio adicional pensando en programas de prevención e intervención

que ayuden a mejorar el Bienestar Psicológico de los encuestados y les brinde estrategias que les permitan sortear de una mejor manera día a día de su trabajo

Practicar el autocuidado es un desafío personal y organizacional, se deben desarrollar estudios que aporten con un mayor conocimiento de acciones efectivas en este ámbito. Esto debido a que cuando se estudia el Bienestar Psicológico en el ambiente de trabajo este se ve influido por muchos factores relacionados no solo con la organización, sino también el estilo de vida de los profesionales, características individuales, lo que dificulta el análisis y la interpretación.

7. Referencias

Alvarado, G., Alvarado, E., Barboza, A., Castro, E., León, S., Matarrita, A. y Cabezas, R.

(2008). Definición de Enfermería en el tercer nivel de atención según los acompañantes de los usuarios de un hospital costarricense. *Revista. Enfermería Actual en Costa Rica [en línea]*, 14, 1-10. <https://www.redalyc.org/pdf/448/44812819003.pdf>

Aranguren, M. y Irrazabal, N. (2015). Estudio de las propiedades psicométricas de las escalas de Bienestar Psicológico de Ryff en una muestra de estudiantes argentinos. *Ciencias Psicológicas*, 9(1), 73-83.

Arriaga Saldívar, N. (2018). *Bienestar psicológico en jóvenes estudiantes del nivel superior*. [Tesis de pregrado, Licenciatura en Psicología]. Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México. 1-92.

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/94984/Bienestar%20psicol%C3%B3gico%20en%20j%C3%B3venes%20estudiantes%20del%20nivel%20superior.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Arrogante, O. y Pérez, A. (2013). El bienestar subjetivo percibido por los profesionales no sanitarios ¿es diferente al de enfermería de intensivos? Relación con personalidad y

- resiliencia. *Enfermería Intensiva* 23, (4), 145-154. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-el-bienestar-subjetivo-percibido-por-S1130239913000643>
- Arrogante, O., Pérez-García, A. M. y Aparicio-Zaldívar, E. (2015). Bienestar psicológico en enfermería: relaciones con resiliencia y afrontamiento. *Enfermería Clínica*, 25(2), 73-80
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862114001727>
- Ballesteros, B., Medina, A. y Caycedo, C. (2006). El bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá, Colombia. *Universitas Psychologica*, 5(2), 239-258.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672006000200004
- Bernaldo de Quirós, M. y Labrador, F. (2007). Evaluación del estrés y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria. *Int J Clin Health Psychol*, 7(2), 323-35.
<https://www.redalyc.org/pdf/337/33717060005.pdf>
- Bradburn, N. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine Pub. Co., 1969.
ONLINE ED: Published May 2001 by the NORC Library.
<http://cloud9.norc.uchicago.edu/dlib/spwb/index.htm>
- Bretones, F. D. y González, M. J. (2011). Bienestar subjetivo y ocupacional en una muestra de trabajadores mexicanos. *Investigación de Indicadores Sociales*, 100(2), 273-285.
- Buhler, C. (1935). "The curve of life as studied in biographies". *Journal of Applied Psychology*, 43, 653-673
- Carrillo García, C., Ríos-Rísquez, M. I., Escudero-Fernández, L. y Martínez-Roche, M. E. (2018). Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo

- volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Enfermería Global*, 17(50), 304-324.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000200304
- Carvalho Suárez, B. (2003). Riesgos laborales del Ejercicio Profesional: Una Responsabilidad Compartida. *Revista de Actualizaciones en Enfermería*, 6(3), 25-30.
<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-63/enfermeria6303-memorias/>
- Castro Solano, A. (2009). El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23(3), 43-72.
<https://www.redalyc.org/pdf/274/27419066004.pdf>
- Casullo, M. y Castro, A. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología de la PUCP*, 18(1), 35-68.
[file:///C:/Users/admin/Downloads/DialnetEvaluacionDelBienestarPsicologicoEnEstudiantesAdol-4531342%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/admin/Downloads/DialnetEvaluacionDelBienestarPsicologicoEnEstudiantesAdol-4531342%20(7).pdf)
- Colombia. Congreso de Colombia. Ley estatutaria N° 1751. (2015). Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. *República de Colombia-Gobierno Nacional*, 16 febrero 2015, 1-13.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- Csikszentmihalyi, M. (1999). If we are so rich, why aren't we happy?. *American Psychologist*, 54(10), 821-827.
<https://home.ubalt.edu/tmitch/642/articles%20syllabus/csikszentmihalyi%20so%20rich.pdf>
- Csikszentmihalyi, M. y Csikszentmihalyi, I. (1998). *Experiencia óptima. Estudios psicológicos del flujo en la conciencia*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

De Arco-Canoles, O. del C. y Suarez-Calle, Z.K. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 20(2), 171-182.

Definición: Definición y Etimología. (2021). Definición de Higiología.

<https://definiciona.com/higiologia/>. párr.1

Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C. y

Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de

Ryff. *Psicothema*, 18(3),572-577 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=727/72718337>

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. y Smith, H. L. (1999). Bienestar subjetivo: tres décadas de

progreso. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302 [https://psycnet.apa.org/buy/1999-](https://psycnet.apa.org/buy/1999-10106-007)

[10106-007](https://psycnet.apa.org/buy/1999-10106-007)

Duckworth, A. L., Steen, T. A. y Seligman, M. E. (2005). Positive psychology in clinical

practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 629-651.

Erikson, E. (1963). *Childhood and Society*. New York, EE.UU: W. W. Norton

Escobar, M. B., Cordero Rivera, D. y Orozco Duque, M. I. (2018). Contexto laboral de la

enfermería en Colombia. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 19(1), 66-72.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2018/cst181k.pdf>

Frankl, V. (1946). *El hombre en busca del sentido*. Barcelona, España: Herder Editorial.

García, M. (2002). El bienestar subjetivo. *Escritos de Psicología*, 6, 18-39.

Goldberg, D. P. y Hillier, V. F. (1979). Una versión a escala del Cuestionario de salud general.

Medicina psicológica, 9 (1), 139-145.

González Barrón, R., Montoya Castilla, I. M., Casullo, M. y Bernabéu Verdú, J. (2002). Relación

entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes.

Psicothema, 14(2), 363-368. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8028>

- Gross, J. J. y John, O. P. (2003). Diferencias individuales en dos procesos de regulación de las emociones: implicaciones para el afecto, las relaciones y el bienestar. *Revista de personalidad y psicología social*, 85 (2), 348–362. <https://psycnet.apa.org/record/2003-05897-016>
- Hernández, M. (2003). El debate sobre la Ley 100 de 1993: Antes, durante y después. La salud pública hoy: enfoques y dilemas contemporáneos en salud pública. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 463-79.
- Hock, R. R. (1988). *Professional burnout in human service organizations*. Nueva York: Praeger.
- Jung, C. (1954). *The Development of Personality*. New York, EE.UU: Princeton University Press.
- Jurado García, P. J., Benitez Hernández, Z. P., Mondaca Fernández, F., Rodríguez Villalobos, J. M., y Blanco Ornelas, J. R. (2017). Análisis de las propiedades psicométricas del Cuestionario de Bienestar Psicológico de Ryff en universitarios mexicanos. *Acta Universitaria*, 27(5), 76-82. <http://www.scielo.org.mx/pdf/au/v27n5/2007-9621-au-27-05-76.pdf>
- Kahneman, D. (1999). *Objective happiness*. En D. Kahneman, E. Diener, y N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology*. New York: Russell Sage Foundation, 3-25.
- Keyes, C., Ryff, C. y Shmotkin, D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Estados Unidos: Journal of Personality and Social Psychology*.
- Kim, J. (2019). Nursing students' relationships among resilience, life satisfaction, psychological well-being, and attitude to death. *Korean Journal of Medical Education*, 31(3), 251-260. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles>
- Kozma, A., Stones, M. J. y McNeil, K. W. (1991). *Bienestar psicológico en la vejez*. Toronto: Butterworths.
- Lent, R. (2004). Toward a Unifying Theoretical and Practical Perspective on Well-Being and Psychosocial Adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 51(4), 482–509.

- López, M. J. (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 de Doctorado. Programa Doctorado en Enfermería]. Universidad de Murcia, 1-451.
- <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/10059/1/LopezMontesinos.pdf>
- Lua, D., Suna, N., Hong, S., Fan, Y., Kong, F. y Li, Q. (2015). Occupational stress and coping strategies among emergency department nurses of China. *Arch Psychiat Nurs*, 29(4), 208-12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26165974/>
- Madelinne, A. (2017). *Adaptación de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en trabajadores de empresas industriales del Distrito de Los Olivos*. Escuela Académico Profesional de Psicología, 1-88.
- https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11339/P%C3%A9rez_BMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Meliá, J. L. y Peiró, J. M. (1989). La medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales: El Cuestionario de Satisfacción S20/23 [The measurement of job satisfaction in organizational settings: The S20/23 Job Satisfaction Questionnaire]. *Psicologemas*, 5, 59-74.
- Millán, A. y D'Aubeterre, M. E. (2011). Validación de la Escala de Bienestar Psicológico en una muestra multiocupacional venezolana. *CES Psicología*, 4(1), 52-71.
- <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539418005.pdf>
- Moreta Herrera, C. y Arboleda Jácome, D. (2015). *Estudio de los predictores del bienestar psicológico según el modelo de Ryff en el personal de enfermería de una institución de salud*. [Tesis de grado. Disertación, Programa de Psicología Clínica] Pontificia Católica

del Ecuador, Escuela de Psicología

<https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/1089>

Murray, W. J. (1991). Un nuevo método para medir la somnolencia diurna: la escala de somnolencia de Epworth. *Sueño*, 14(6), 540-545.

<https://academic.oup.com/sleep/article/14/6/540/2742871?login=true>

Noriega, C., Velasco, C., Pérez-Rojo, G., Carretero, I., Chulián, A. y López, J. (2017). Calidad de Vida, Bienestar Psicológico y Valores en Personas Mayores. *Revista Clínica Contemporánea*, 8, 1-13.

Oliver, A., Sansó, N., Galiana, L., Tomás, J. M. y Benito, E. (2017). Evaluación psicométrica en profesionales de enfermería de cuidados paliativos. *Aquichan*, 17(2), 183-194.

<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/6300>

Oramas Viera, A., Santana López, S. y Vergara Barrenechea, A. (2007). El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 7(1-2), 34-39.

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS*. https://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud mental*.

http://www.who.int/topics/mental_health/es/

Ortega, C. y López, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2), 137-160. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33740108.pdf>

Parra, S. y Otálvaro, A. (2018). El bienestar psicológico y la productividad en el ámbito laboral.

Psyconex. Psicología, psicoanálisis y conexiones, 10(16), 1-15.

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/334751>

Pulido-Martos, M., Augusto-Landa, J. M., y López-Zafra, E. (2016). Nursing students in their clinical practice: the role of emotional intelligence on occupational stressors and well-being. *Index de Enfermería*, 25(3), 215-219.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200020&lng=es&tlng=en.

Ríos, M. I., Godoy, C. y Sánchez, J. (2011). Síndrome de quemarse por el trabajo, personalidad resistente y malestar psicológico en personal de enfermería. *Anales de Psicología*, 27(1), 71-79. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16717018009.pdf>

Rivera-Porras, D., Rozo-Sánchez, A. y Flórez-Garay, A. (Ed.) (2018). *Bienestar psicológico en las organizaciones: Un análisis desde los sectores económicos y productivos*. Cúcuta, Colombia: Ediciones Universidad Simón Bolívar.

Rodríguez, A. y Fernández, A. (2005). Los componentes del bienestar psicológico y el autoconcepto físico de los adolescentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 465-480.

<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832486035.pdf>

Romero Carrasco, A. E., Brustad, R. J. y García Mas, A. (2007). Bienestar psicológico y su uso en la psicología del ejercicio, la actividad física y el deporte. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 2(2), 31-52

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3111/311126258003>

- Romero Carrasco, A. E., García-Mas, A., y Brustad, R. J. (2009). Estado del arte, y perspectiva actual del concepto de bienestar psicológico en psicología del deporte. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(2), 335-347
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=805/80511496011>
- Rotter, J. (1966). Generalized expectancies of internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80(1), 1-28.
- Ryan, R. M. y Deci, E. L. (2000). La Teoría de la Autodeterminación y la Facilitación de la Motivación Intrínseca, el Desarrollo Social y el Bienestar. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_SpanishAmPsych.pdf
- Ryan, R. M. y Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review Psychology*, 52, 141-166.
<https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Revista de personalidad y psicología social*, 57(6), 1069- 1081.
- Ryff, C. D. y Keyes, C. L. (1995). La estructura del bienestar psicológico revisada. *Revista de personalidad y psicología social*, 69 (4), 719–727. <https://psycnet.apa.org/record/1996-08070-001>
- Ryff, C., y Singer, B. (1998). *The contours of positive health*. New York: Psychological Inquiry
- Ryff, C. y Singer, B. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*.

- Sánchez-Cánovas, J. (1998). Manual Escala de Bienestar Psicológico. Madrid: TEA Ediciones, S.A. http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/EBP_Manual_EXTRACTO.pdf
- Sandoval Barrientos, S., Dorner París, A. y Véliz Burgos, A. (2017). Bienestar psicológico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en educación médica*, 6(24), 260-266. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.004>
- Sanín, J. A. y Salanova, M. (2014). Satisfacción laboral: el camino entre el crecimiento psicológico y el desempeño laboral en empresas colombianas industriales y de servicios. *Universitas Psychologica*, 13(1), 1-23. file:///C:/Users/W/Downloads/2117-Texto%20del%20art%C3%ADculo-31632-1-10-20140415.pdf
- Schumutte, P. y Ryff, C. (1997). "Personality and well being: Re-examining methods and meanings". *Journal of Personality and Social Psychology*, 73 (3), 549-559.
- Toro Álvarez, F. (2010). Validación psicométrica de un conjunto de instrumentos que evalúan efectos individuales de diversos factores psicosociales. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 29(2), 193-225. <http://revista.cincel.com.co/index.php/RPO/article/view/110>
- Toro Álvarez, F., Londoño, M. E., Sanín Posada, A. y Valencia, M. (2010). Modelo analítico de factores psicosociales en contextos laborales. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 29(2), 95-137. <http://revista.cincel.com.co/index.php/RPO/article/view/106/105>
- Torres, H. (2014). Locus de control y bienestar psicológico en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal. [Tesis de maestría en Ciencias de la Educación con mención en Docencia Universitaria] Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, 1-101.

<https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/1078/TM%20CE-Du%20T743%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=>

- Vaillant, G. E. (2000). Adaptive mental mechanisms: their role in a positive psychology. *The American Psychologist*, 55(1), 89-98.
- Valle Peñaloza, M. G. (2015). *Bienestar psicológico y su influencia en la rotación de personal en una empresa financiera en la ciudad de Ambato*. [Trabajo de grado de pregrado. Escuela de Psicología, Programa de Psicología Organizacional]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Ambato. 1-94.
- <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1274/1/75893.pdf>
- Veliz Burgos, A. L., Dörner Paris, A. P., Soto Salcedo, A. G. y Arriagada Arriagada, A. (2018). Bienestar psicológico y burnout en profesionales de atención primaria de salud en la región de Los Lagos, Chile. *Acta universitaria*, 28(3), 56 – 64.
- <https://doi.org/10.15174/au.2018.1895>
- Veloso, C., Gil, F., González, D., Cuadra, A. y Valenzuela, V. (2018). Evaluación de modalidades de intervención para mejorar satisfacción vital, satisfacción laboral y clima organizacional. *Interciencia*, 43(5), 336- 342. https://www.interciencia.net/wp-content/uploads/2018/05/336-VELOSO-43_5.pdf
- Veenhoven, R. (1991). “Is happiness relative?”. *Social Indicators Research*, 24, 1-34.
- Vielma Rangel, J. y Alonso, L. (2010). El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión teórica. *Educere*, 14(49), 265-275.
- <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=356/35617102003>
- Viera, A., Lopez S. y Barrenechea, A. (2006). El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 7(1-2), 34-9.

<https://es.scribd.com/document/300756024/EL-BIENESTAR-PSICOLOGICO-Un-Indicador-Positivo-de-La-Salud-Mental>

Zubieta, E., Muratori, M. y Fernandez, O. (2012). Bienestar subjetivo y psicosocial: explorando diferencias de género. *Salud & Sociedad: investigaciones en psicología de la salud y psicología social*, 3(1), 66-76.

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-74752012000100005&lng=pt&tlng=es.](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-74752012000100005&lng=pt&tlng=es)

Anexos

Anexo A.

Encuesta de caracterización sociodemográfica

ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA									
1.	Nombre Completo								
2.	Documento de identidad	#	1.C.C.		2. T.I.		3.otro		
3.	Edad								
4.	Fecha de nacimiento	d/	m/	a/					
5.	Lugar de Nacimiento								
6.	Sexo	1. M		2. F		3. otro			
7.	Lugar de residencia								
8.	¿Tiene otra ocupación diferente a estudiar?	1.si		¿Cuál?					
		2.no							
9.	Estado civil	1.soltero		2.casado		3.divorciado		3.unión libre	
10.	¿Qué personas componen el núcleo familiar, conviven contigo? (conteste todas las respuestas necesarias)	1.ambos padres							
		2.madre				3.padre			
		4.hermnos				5.otro			
11.	¿Eres cabeza de familia?	1.si				2.no			
12.	Nro. de personas a cargo								
13.	Estrato socioeconómico								
14.	¿Cuál su modalidad de práctica actual?	1.presencial				3. alternancia			
		2.teletrabajo							
15.	¿Cuál Servicio en el cual desarrolla su práctica?	1.Hospitalización		3.Cirugía		5.Obstericia		7.P. y P.	
		2.Pediatría		4.UCI		6.Geriatría		8.otros	
16.	¿Como es la relación que tienen con los compañeros de practica?	1.buena				3.mala			
		2.regular							
17.	¿Sabe usted que es Bienestar Psicológico?	1.si							
		2.no							
18.	¿Ha afectado en algo sus prácticas profesionales el covid-19?	1.si							
		2.no							
19.	¿Ha recibido usted atención psicológica durante la pandemia por Covid- 19?	1.si							
		2.no							
20.	¿Ha estado usted expuesto a un posible contagio de Covid- 19 en el ejercicio de su practica profesional?	1.si							
		2.no							

Anexo B.

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO (RYFF)						
ITEM	1.Totalmente de acuerdo	2.Bastante de acuerdo	3.Algo de acuerdo	4.Algo en desacuerdo	5.Bastante en desacuerdo	6.Totalmente en desacuerdo
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas						
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones						
3.No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente						
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida						
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga						
6.Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad						
7.En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo						
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar						
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí						
10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes						
11.He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto						
12.Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo						
13. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría						
14.Siento que mis amistades me aportan muchas cosas						
15. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones						
16.En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo						
17.Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro						
18.Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí						
19.Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad						

20. Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo						
21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general						
22. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen						
23. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida						
24. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo						
25. En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida						
26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza						
27. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos						
28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria						
29. No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida						
30. Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida						
31. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo						
32. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí						
33. A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo						
34. No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está						
35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo						
36. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona						
37. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona						
38. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento						
39. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla						

Anexo C.

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DECLARACIÓN DE VOLUNTAD.

Yo _____ identificado con Número de CC. _____ de _____. Por medio del presente escrito, manifiesto que tengo las suficientes facultades mentales para haber comprendido la información que me ha sido suministrada sobre la investigación y para tomar la decisión que posteriormente expresaré. También manifiesto que se me ha dado la oportunidad de expresar cualquier duda o de formular preguntas, e incluso, de manifestar si deseo o no seguir escuchándola, a lo que he respondido afirmativamente.

En todo momento se me ha recordado mi derecho a aceptar o rehusar la participación en esta investigación. Declaro, que no he recibido presión de ninguna clase para tomar la decisión, ni he sido sometido a engaño.

Autorizo expresamente al personal comprometido con esta investigación y lo faculto a tomar los datos que consideren pertinentes y consignarlos en los formularios y registros que hayan sido diseñados para hacer este estudio. También autorizo a transmitir a las agremiaciones científicas y académicas que se consideren pertinentes, los datos de la información reservada, manteniendo oculta la identificación de la persona.

Participante: _____

Cédula de ciudadanía Nro: _____ **De:** _____

Teléfono de contacto: _____

Correo electrónico: _____

Fecha: _____

Si acepto participar _____

No acepto participar _____