

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

RELACIONES ENTRE BIENESTAR PSICOLÓGICO Y RESILIENCIA EN PERSONAL DE ENFERMERÍA

RELATIONS BETWEEN PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND RESILIENCE IN NURSING STAFF

JAPCY MARGARITA QUICENO¹, LAURA SUSANA GIRALDO² & STEFANO VINACCIA³

FECHA DE RECEPCIÓN 30/05/2023 • FECHA DE ACEPTACIÓN 28/06/2023

Para citar este artículo: Quiceno, J. M., Giraldo, L. S., & Vinaccia, S. (2023). Relaciones entre Bienestar Psicológico y Resiliencia en personal de enfermería. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 17(2), 55-67. <https://doi.org/10.21500/19002386.6587>

Resumen

El objetivo del presente estudio fue evaluar las relaciones entre el bienestar psicológico y la resiliencia en 54 empleados de enfermería de un hospital de la ciudad de Medellín. El diseño del estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal. Instrumentos: se empleó la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC 10) y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. Resultados: se encontró, por un lado, altos niveles de resiliencia y bienestar psicológico en la muestra de estudio, y, por otro lado, la resiliencia tuvo correlaciones positivas con todos los dominios de la escala de Bienestar Psicológico de Ryff. En especial, los dominios de propósito en la vida y autonomía tienen un peso significativo sobre la resiliencia. Conclusiones: una resiliencia fortalecida mejora la percepción de bienestar psicológico en el personal de enfermería, y una mejor percepción de bienestar psicológico potencia la resiliencia. El tener un propósito claro en la vida y mantener la propia individualidad en diferentes contextos a pesar de las presiones son marcadores positivos para promover la resiliencia en enfermería y profesiones sanitarias.

Palabras clave: Bienestar psicológico, resiliencia, salud, personal de enfermería

Abstract

The aim of this study was to evaluate the relationships between Psychological Well-Being and Resilience in 54 nursing employees of a hospital in the city of Medellin. The study design was descriptive-correlational and cross-

1 Universidad de Medellín. Cra. 87 #30-65, (604) 5904500. Correo de correspondencia: japcps@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3821-2784>

2 Universidad de Medellín <https://orcid.org/0000-0002-8073-2791>

3 Universidad del Sinú. <https://orcid.org/0000-0001-5169-0871>

sectional. Instruments: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10) and the Ryff's Psychological Well-Being Scale (PWBS) were Used. Results: on the one hand, high levels of Resilience and Psychological Well-being were found in the study sample and, on the other hand, Resilience had positive correlations with all the domains of Ryff's Psychological Well-Being Scale (PWBS). Specially, the domains of Purpose in Life and Autonomy had a significant weight on Resilience. Conclusions: strengthening resilience improves the perception of psychological well-being in nurses and improving the perception of psychological well-being increases resilience. Having a clear purpose in life and maintaining one's individuality in different contexts despite pressures are positive resources for promoting resilience in Nursing and Health Professions.

Keywords: Psychological well-being, resilience, health, nursing staff.

Introducción

El profesional de enfermería brinda cuidados a personas, familias y comunidades para garantizar el bienestar, la salud y satisfacer las necesidades de las personas que atienden (De Arco-Canoles & Suarez-Calle, 2018). El análisis conceptual de la enfermería tiene sus orígenes con Florence Nightingale, quien contribuyó al desarrollo de la enfermería moderna, aportó a causas sociales, se concentró en las funciones de los hospitales militares, la reforma sanitaria del ejército, las medidas higiénicas de la India y las personas de escasos recursos de Inglaterra. La etapa profesional de esta disciplina arranca a principios del siglo XIX con programas de formación con cuerpos de conocimientos teóricos (Hernández et al., 1997; Pffetscher, 2022).

Las áreas de desempeño del personal de enfermería son la asistencial, la administración, la docencia y la investigación, dentro de las cuales se involucran la asesoría y la consultoría (Velandia, 1995). En el entorno laboral del personal de enfermería hay diversos estresores que tienen un efecto negativo en su salud y en su bienestar subjetivo, por lo cual se ve afectada su satisfacción con su trabajo, su satisfacción personal y con sus vidas (Arrogante & Pérez-García, 2013). Dichos estresores están asociados a la atención del dolor, a la enfermedad terminal, las situaciones urgentes y la muerte de los pacientes; además de las problemáticas laborales, como las presiones, demandas del trabajo, los conflictos de rol, entre otros (Ríos et al., 2008). También existen otras variables en relación con las condiciones de trabajo del personal de enfermería que influyen en su desempeño y en su salud mental. En el informe del panorama de la salud de 2021 de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), se indicó que en

Colombia existen 1.4 enfermeros en servicio por cada 1000 habitantes, lo cual tiene influencia en el aumento de la jornada laboral, la diversificación y ambigüedad de las responsabilidades de los enfermeros y auxiliares de enfermería (OECD, 2021). Asimismo, debido a que algunas instituciones toman medidas para reducir los costos del sistema de salud y de los cuidados, han generado sobrecarga laboral en el personal de enfermería e impactado en el rol y la calidad de sus servicios (De Arco-Canoles & Suarez-Calle, 2018).

En relación con las afectaciones de salud mental en el colectivo de enfermería, se han encontrado prevalencias altas en trastornos psicológicos, los cuales impactan su calidad de vida de forma negativa (Lerma-Martínez et al., 2009). Al respecto, en una institución de salud de tercer nivel de la ciudad de Medellín (Colombia), se caracterizaron los trastornos del estado de ánimo en enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería, y se encontró que los estados depresivos estaban con mayor frecuencia en las auxiliares de enfermería en un 56.2 %, mientras que el insomnio se reportó por el 66.7 % e intentos de suicidio al 28.2 % en esta misma población (Cuartas et al., 2018). En un estudio realizado en un hospital de México, se buscó conocer la prevalencia de depresión y ansiedad en el personal de enfermería a cargo de pacientes crónicos, y se evidenciaron índices de depresión del 20.3 % y de ansiedad del 40.7 % (Lerma-Martínez et al., 2009).

Debido a lo anterior, algunos estudios se han centrado en analizar la relación de variables positivas como la resiliencia y el bienestar psicológico en el personal de enfermería y su impacto positivo sobre la salud mental de esta población y así cuidar por la integridad y dignidad de los profesionales de la salud, el desempeño en sus labores y el incremento de la calidad de los servicios de salud que ellos brindan.

La resiliencia se refiere a la capacidad de un ser humano de mantener niveles saludables y relativamente estables en su funcionamiento psicológico, de sobreponerse a la adversidad y desarrollar habilidades que le permitan crecimiento personal después de haber sido expuesto a eventos disruptivos y potencialmente perturbadores (Bonanno, 2004; Morán-Astorga et al., 2019). Y la resiliencia se ha asociado positivamente con el bienestar psicológico.

El bienestar psicológico subjetivo (BPS) se define como “la vivencia personal de estar y sentirse bien en un momento dado de la vida, la experiencia subjetiva positiva auto-percibida, o una disposición estable de la personalidad vulnerable ante circunstancias cambiantes no siempre autodeterminadas por las personas” (Vielma & Alonso, 2010, p. 266). Ryff (1989) propuso un modelo de bienestar psicológico, en el que planteó seis dominios: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, propósito en la vida y crecimiento personal, los cuales se consideran indicadores de un funcionamiento humano positivo; siendo este modelo el que se tuvo en cuenta para la realización del presente estudio.

En entornos laborales estas variables han sido ampliamente estudiadas en personal de enfermería. Al respecto, en estudios realizados en Australia e Irlanda, se encontró que la resiliencia es un factor de prevención de alteraciones en el bienestar psicológico (Delgado et al., 2021; Zhuang-Shuang & Hasson, 2020). En otros estudios realizados en España, se halló correlación entre la resiliencia y el bienestar psicológico ante situaciones de estrés asociados al trabajo, tomando la resiliencia como factor precursor de las estrategias de afrontamiento que determinan el bienestar psicológico (Arrogante & Pérez-García, 2013; Arrogante et al., 2015; Benavente-Cuesta & Quevedo-Aguado, 2018).

La presente investigación aporta otro acercamiento a las variables de bienestar psicológico y la resiliencia, las cuales no cuentan con suficientes antecedentes de investigación en el personal de enfermería en la ciudad de Medellín, lo cual favorecería a la comunidad académica y profesionales que estén interesados en investigar, intervenir y promover dichas variables en esta población. De acuerdo con lo antes planteado, este estudio descriptivo correlacional de corte transversal tuvo como pregunta de investigación: ¿cuáles son las relaciones entre el bienestar

psicológico y la resiliencia en el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Medellín? Y como objetivo se pretendió evaluar las relaciones entre el bienestar psicológico y la resiliencia en empleados de enfermería de un hospital de la ciudad de Medellín. La hipótesis que se planteó fue que a mayores niveles en la escala Total de Bienestar Psicológico de Ryff (EBP) y sus diferentes dominios de funcionamiento óptimo (dimensiones) como autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida, mayores niveles de resiliencia en el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Medellín.

Método

Muestra

En este estudio participaron 54 empleados del área de enfermería de un hospital de la ciudad Medellín, donde 38 fueron auxiliares de enfermería y 16 profesionales de enfermería. El muestreo fue no aleatorio de sujetos disponibles. Criterios de inclusión: Tener una titulación en el área de enfermería; ser empleados en el hospital donde se aplicaron los instrumentos psicométricos, y la participación libre y voluntaria en el estudio. Criterios de exclusión: pertenecer a una profesión del área de la salud diferente a la de enfermería; no ser empleados del hospital donde se aplicaron los instrumentos psicométricos, y la no participación libre y voluntaria en el estudio.

Instrumentos

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (Psychological Well-Being Scale, PWBS). Fue desarrollada por Ryff (1989); adaptada al español por Díaz et al. (2006) y en Colombia se cuenta con la versión para adultos jóvenes, realizada por Pineda et al. (2017). Comprende 39 ítems que se agrupan en seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida. El sistema de respuesta es tipo Likert con seis opciones de respuesta que van de 1 (totalmente en desacuerdo) a 6 (totalmente de acuerdo). A mayor puntuación, mayor es la presencia de bienestar psicológico.

Escala de Resiliencia CD-RISC 10 (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC 10). Fue desarrollada

por Campbell-Sills y Stein (2007). Se cuenta con la versión colombiana para pacientes con enfermedad crónica, realizada por Riveros-Munévar et al. (2016) y en población universitaria, realizada por Riveros-Munévar et al. (2017). Es una escala unidimensional de 10 ítems con un sistema de respuesta tipo Likert con 5 opciones de respuesta que van de 0 (nunca) a 4 (casi siempre). A mayor puntuación, mayor es la presencia de resiliencia.

Ficha de datos sociodemográficos y características de la muestra. Se realizó una ficha para recoger información de los participantes dividida en tres secciones. La sección uno hacía referencia a los datos sociodemográficos, como: sexo, edad, estado civil, nivel de estudios, con quien vive, estrato socioeconómico, departamento/provincia de origen y municipio donde vive. La segunda sección hacía referencia al estado de salud, como: sistema de salud adscrito, reporte de algún diagnóstico de enfermedad física o mental y el tiempo de evolución. Y la última sección recogía información sobre aspectos de la actividad laboral, como: ocupación, nombre del cargo, tiempo de vida laboral y en el cargo actual y el nivel de estrés sobre el cargo actual. Para medir el nivel de estrés se hizo la siguiente pregunta: En los últimos dos meses ¿cuál considera que es su nivel de estrés en su cargo actual? Esta se respondía en una escala tipo Likert con 6 opciones de respuesta que oscilaba de 1 (nada) a 6 (mucho).

Procedimiento

Con previo permiso de la representante y jefe de enfermería de un hospital de la ciudad de Medellín se tuvo acceso a la muestra de estudio. La aplicación de los protocolos psicométricos se realizó entre agosto y noviembre del año 2022, mediante un enlace en la plataforma de Google Forms, del cual se le hizo divulgación a través de los correos electrónicos de la base de datos del hospital. La primera parte del enlace brindaba información del estudio, su objetivo y las consideraciones sobre el consentimiento informado; la segunda parte contenía los datos sociodemográficos, y la tercera parte, los protocolos psicométricos. En este estudio se consideraron las directrices éticas de la Asociación Americana de Psicología (APA, 2017), los lineamientos de la Declaración de Helsinki de 1964 y del Código Deontológico y Bioético de Psicología en Colombia (Tribunales Deontológicos de

Psicología, 2019) respecto a la investigación con humanos, la participación libre y voluntaria y la protección a la información de los participantes.

Resultados

A continuación, se presenta los resultados estadísticos de la investigación. Para el análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y psicológicas (edad, bienestar psicológico y resiliencia); se utilizó como medida de tendencia central la media. Asimismo, se calculó la desviación típica (DT) y las puntuaciones mínimas (Mín.) y máximas (Máx.) de las diferentes dimensiones de los instrumentos psicométricos utilizados. Respecto a las variables nominales (sexo, estado civil, con quién vive, ocupación, carrera/profesión, sistema de salud adscrito, si tiene o no diagnóstico de enfermedad, etc.) y discretas (estrato socioeconómico, etc.) se sacaron porcentajes. Para el análisis correlacional de las diferentes dimensiones de los cuestionarios psicométricos utilizados se calculó el Coeficiente r de Pearson o el Rho de Spearman después de comprobar los supuestos de normalidad. Por último, se empleó un modelo de regresión lineal múltiple para evaluar el peso de las variables predictoras dominios del bienestar psicológico sobre la resiliencia (variable criterio). A continuación, se presentan los resultados estadísticos de la investigación.

Descripción de la muestra según las características sociodemográficas

En la Tabla 1 se aprecia que la muestra total ($n = 54$) son personas adultas, con un rango de edad entre 25 y 56 años (media = 36) y donde la mayoría fueron mujeres (90.7 %). El 42.6 % de los participantes eran solteros, el 29.6 % vivían en unión libre, un 20.4 % eran casados y el 7.4 % eran separados/divorciados. En relación con el nivel de estudios, un 66.7 % tiene un nivel de técnico; un 20.4 %, universitario; un 9.3 %, de posgrado, y el 3.7 %, de tecnología en el área de la Enfermería. La mayoría son de estrato medio a bajo, donde un 40.7 % pertenecen al estrato 3; el 35.2 %, al 2, y el 18.5 %, al 4. Respecto a con quien viven el 88.9% vivían en compañía de sus familiares, y el 5.6 %, en compañía de amigos. La mayoría nacieron en el departamento de Antioquia (81.5 %), y un grupo menor, en diferentes departamentos del

territorio colombiano (18.5 %). El 57.4 % reportó vivir en la ciudad de Medellín; el 24.1 %, en Bello; el 5.6 %, en Envigado; el 3.7 %, en Sabaneta, y los demás, en municipios como Barbosa, Copacabana, Itagüí, entre otros.

Tabla 1.

Características sociodemográficas de los participantes del estudio (n = 54)

	n	%		n	%
Sexo			Edad		
Hombres	5	9.3%	Media (DT)	36	7.48
Mujeres	49	90.7%	Mín.-Máx.	25-56	
Total general	54	100%			
Estado civil			Nivel de estudios		
Casado	11	20.4%	Posgrado	5	9.3%
Separado/Divorciado	4	7.4%	Técnico	36	66.7%
Soltero	23	42.6%	Tecnología	2	3.7%
Unión Libre	16	29.6%	Universitario	11	20.4%
Total general	54	100%	Total general	54	100%
Con quien vive			Estrato socioeconómico		
En compañía de amigos	3	5.6%	1	1	1.9%
En compañía de familiares	48	88.9%	2	19	35.2%
Solo(a)	3	5.6%	3	22	40.7%
Total general	54	100%	4	10	18.5%
			5	2	3.7%
Ciudad o lugar donde nació			Municipio donde vive actualmente		
Antioquia	44	81.5%	Barbosa	1	1.9%
Caldas	3	5.6%	Bello	13	24.1%
Chocó	1	1.9%	Copacabana	1	1.9%
Cundinamarca	1	1.9%	Envigado	3	5.6%
Magdalena	1	1.9%	Itagüí	1	1.9%
Norte de Santander	2	3.7%	La estrella	1	1.9%
Sucre	1	1.9%	Medellín	31	57.4%
Valle del Cauca	1	1.9%	Otro	1	1.9%
Total	54	100%	Sabaneta	2	3.7%
			Total general	54	100%

Nota: n = participantes.

En la Tabla 2 se aprecia, con relación a la salud, que la mayoría (96.3 %) estaban adscritos a una Entidad Promotora de Salud (EPS) y no reportaron tener un diagnóstico de enfermedad física (77.8 %); solo 12 personas (22.2 %) presentaron algunas patologías físicas con un tiempo de

enfermedad entre 11 a 15 años (5.6 %) y 3 años (5.6 %). De igual manera, la mayoría no reportó tener un diagnóstico de enfermedad mental (92.6 %), y la enfermedad más común reportada fue la depresión (7.4 %) con un rango de tiempo de manifestación entre 2 años a 15 años.

Tabla 2.

Características sobre la salud de los participantes del estudio (n = 54)

	n	%		n	%
Sistema de Salud					
EPS	52	96.3%			
Medicina Prepagada	2	3.7%			
Total general	54	100%			
Tipo de enfermedad física					
Asma, hipotiroidismo	2	3.7%	Tiempo de diagnóstico de enfermedad física		
Hipertensión arterial	2	3.7%	2 años	2	3.7%
Radiculopatía lumbar	2	3.7%	Entre 11 a 15 años	3	5.6%
Disautonomía	1	1.9%	Entre 16 a 20 años	1	1.9%
Fibromialgia	1	1.9%	7 a doce meses	2	3.7%
Tendinitis y síndrome del túnel carpiano	1	1.9%	3 años	3	5.6%
Migraña	3	5.6%	1 mes	1	1.9%
Total	12	22.2%	Total general	12	22.2%
Sin diagnóstico de enfermedad física	42	77.8%			
Tipo de enfermedad mental					
Depresión	1	1.9%	Tiempo de diagnóstico de enfermedad mental		
Depresión y ansiedad	1	1.9%	4 años	1	1.9%
Depresión, trastorno bipolar/personalidad	1	1.9%	2 años	1	1.9%
Otras	1	1.9%	Entre 11 a 15 años	1	1.9%
Total general	4	7.4%	6 años	1	1.9%
Sin diagnóstico de enfermedad mental	50	92.6%	Total general	4	7.4%

Nota: n = participantes.

En la Tabla 3 se aprecia con relación a la actividad laboral, que un 63 % de los participantes se dedica al hogar y al trabajo; el 24.1 % solo trabaja; el 7.4 % trabaja

y estudia, y el 5.6 % se dedica al hogar, al trabajo y al estudio al mismo tiempo. En relación con la vida laboral, la mayoría tenía entre seis a quince años (63.0 %) y más de

veinte años (20.4 %), con un tiempo promedio de vida laboral de 14 años (DS = 6.5), en un rango de 3 a 26 años de vida laboral.

Respecto al cargo o actividad laboral desempeñada, la gran mayoría reportaron ser auxiliares de enfermería (70.4 %); el grupo restante ejercían cargos de coordinación, enfermera asistencial, jefatura, entre otros, y llevaban entre 1 a 10 años (68.5 %) desempe-

ñando la misma actividad o cargo. En cuanto a las horas laboradas por día, el 92.6 % de los participantes trabajan 12 horas al día; el 5.6 %, 13 horas, y el restante 1.9 %, 8 horas. Por último, según el nivel de estrés en el cargo actual en los últimos dos meses ha sido percibido como más o menos (Media = 4); sin embargo, 24 personas reportaron que este estuvo entre bastante (31.5 %) y mucho (13 %).

Tabla 3.

Características de la actividad laboral de los participantes del estudio (n = 54)

	n	%		n	%
Ocupación		Horas de trabajo por día			
Hogar y trabajo	34	63.0%	8	1	1.9%
Hogar, trabajo y estudio	3	5.6%	12	50	92.6%
Sólo trabaja	13	24.1%	13	3	5.6%
Trabaja y estudia	4	7.4%	Total general	54	100%
Total general	54	100%			
Cargo actual		Tiempo en el cargo actual			
Auxiliar de enfermería	38	70.4%	Menos de un año	6	11.1%
Coordinadora	1	1.9%	1 a 5 años	19	35.2%
Enfermero(a) asistencial	1	1.9%	6 a 10 años	18	33.3%
Jefe de enfermería	5	9.3%	11 años o más	11	20.4%
Enfermero(a) profesional	8	14.8%	Total	54	100%
Enfermera de hospitalización/urgencias	1	1.9%			
Total	54	100%			
Tiempo de vida laboral en años		Estrés cargo actual (últimos dos meses)			
1 a 5 años	2	3.7%	Bastante	17	31.5%
6 a 10 años	18	33.3%	Más o menos	17	31.5%
11 a 15 años	16	29.6%	Mucho	7	13.0%
16 a 20 años	7	13.0%	Nada	2	3.7%
Más de 20 años	11	20.4%	Poco	5	9.3%
Total	54	100%	Un poco	6	11.1%
			Total general	54	100%
			Media (DT)	4.1	1.3
			Mín.-Máx.	1-6	

Nota: n = participantes.

Análisis descriptivo según las variables psicológicas del estudio

Se presentan, en la Tabla 4, los resultados del análisis descriptivo de las diferentes variables psicológicas del estudio y valores de alfa de Cronbach de los instrumentos empleados, encontrándose a nivel general de aceptable a muy buena fiabilidad en las diferentes dimensiones de los instrumentos psicométricos utilizados en el estudio.

Respecto de la escala de Resiliencia (CD RISC-10), se observa una puntuación media de 32 puntos. Lo anterior indica que los participantes de este estudio se

perciben como personas resilientes, capaces de adaptarse a los cambios y de ver el lado positivo de las situaciones de la vida; sienten que son capaces de afrontar las dificultades y de recuperarse pronto ante el sufrimiento y la adversidad.

En cuanto a la escala de Bienestar Psicológico de Ryff, los dominios de funcionamiento óptimo con las puntuaciones medias más altas sobresalen en las dimensiones de propósito en la vida y dominio del entorno, le siguen crecimiento personal y autoaceptación. A nivel general los participantes de este estudio tuvieron altos niveles bienestar psicológico.

Tabla 4.

Estadísticos descriptivos de las variables psicológicas del estudio

	Media	Mediana	DT	Mínimo	Máximo	Alfa de Cronbach
Resiliencia CD-RISC 10	31.6	32.0	4.6	18	40	0.751
Bienestar Psicológico (BP)						
Autoaceptación	4.89	5.00	0.86	3	6	0.811
Relaciones Positivas	4.30	4.00	1.08	2	6	0.819
Autonomía	4.59	5.00	0.81	3	6	0.721
Dominio del entorno	5.06	5.00	0.83	3	6	0.741
Crecimiento Personal	4.91	5.00	0.71	4	6	0.584
Propósito en la vida	5.17	5.00	0.82	3	6	0.785
Escala Total BP	4.70	5.00	0.63	4	6	0.916

Nota: DT = Desviación Típica.

Análisis de correlación

Correlaciones entre resiliencia y bienestar psicológico

Respecto a los resultados del análisis de correlación hubo la existencia de relación estadísticamente significativa al nivel de 0.01. La Escala de Resiliencia tuvo correlaciones positivas (entre bajas a moderadas) con todos los dominios de la escala de Bienestar Psicológico de Ryff como Autoaceptación (.481), Relaciones positivas (.353), Autonomía (.508), Dominio del Entorno (.478), Crecimiento personal (.526), Propósito en la vida (.509) y Escala Total BP (436).

Correlaciones entre edad y estrés en el cargo actual según algunas características laborales y las variables psicológicas

Se presentan otros análisis de correlación que, si bien no formaron parte del objetivo e hipótesis princi-

pal del estudio, fungen como apoyo e información. Se analizó la relación de las variables *edad* y la percepción del nivel de *estrés* en el cargo actual según algunas características laborales y las variables psicológicas (Bienestar Psicológico y Resiliencia), donde hubo existencia de relación estadísticamente significativa al nivel de 0.01** y 0.05*. Es de aclarar que para medir el nivel de estrés se diseñó una pregunta que se respondía en una escala Likert con 6 opciones de respuesta (nada a mucho).

Edad: la variable edad tuvo correlaciones positivas bajas con la escala de Resiliencia CD-RISC 10 (.305*) y con algunos dominios de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, como Autoaceptación (.382**), Dominio del entorno (.370**), Crecimiento personal (.393**) y la Escala Total BP (.284*) y hubo una correlación positiva moderada con el dominio de Propósito en la vida

(.511**). No se encontró relaciones con las variables horas laborales por día ni con estrés en el cargo actual.

Estrés: el estrés en el cargo actual respecto a los últimos dos meses tuvo correlaciones negativas bajas con algunos dominios de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, como Autoaceptación (-.333*), Relaciones positivas (-.293*), Dominio del entorno (-.381**), Propósito en la vida (-.346*) y la Escala Total BP (-.332*). No se encontraron relaciones con las variables edad, horas laborales por día ni con la Escala de Resiliencia CD-RISC 10.

Análisis de regresión

Por último, con relación a los modelos finales de regresión lineal múltiple, se encontró que la variable de Resiliencia (CD-RISC 10) presentó un coeficiente de determinación $R^2 = 35\%$, explicado positivamente por la variable Propósito en la vida ($\beta = 0,407$; $t = 3,129$; $p = 0,003$) y Autonomía ($\beta = 0,293$; $t = 2,247$; $p = 0,029$) de la Escala de BP de Ryff.

Discusión

En este estudio se evaluaron las relaciones entre el Bienestar Psicológico y la Resiliencia en 54 empleados de enfermería de un hospital de la ciudad de Medellín, con un rango de edad entre 25 y 56 años. 38 de ellos fueron auxiliares de enfermería y 16 profesionales de enfermería, quienes realizaban cargos de coordinación, enfermería asistencial, enfermería de hospitalización y urgencias, y residían en la ciudad de Medellín; solo algunos vivían en diferentes municipios del Valle de Aburrá.

En cuanto a la salud, indicaron una percepción favorable de su salud física y mental, aunque la depresión fue una de las patologías más repetitivas en un grupo no muy grande de participantes. El estrés con relación al cargo actual respecto a los últimos dos meses fue un síntoma insidioso en 24 de los participantes, mientras que el resto tuvo una percepción de regular a baja de este. Es de anotar que la mayoría de los participantes llevan más de 11 años en el cargo actual, con un tiempo de vida laboral en promedio de 14 años. Trabajan 12 o más horas al día, mientras que una minoría trabaja 8 horas y se dedican algunos a actividades del

hogar, otros estudian y muy pocos se pueden dedicar al trabajo exclusivamente.

Respecto a la escala de Resiliencia CD RISC-10 (Riveros-Munévar et al., 2017), se observa que los participantes de este estudio se percibieron como personas resilientes, capaces de adaptarse a los cambios, de afrontar las dificultades y de recuperarse pronto ante el sufrimiento y la adversidad y de ver el lado positivo de las situaciones de la vida. En relación con otros estudios, se aprecia que la puntuación media de resiliencia de este estudio con empleados de enfermería (EF) es ligeramente superior con respecto a la validación colombiana (VC) de la escala de Resiliencia CD-RISC 10 (EF = 32 vs. VC = 26.8), y con el estudio de Arrogante et al. (2015) con personal de enfermería en España (PEF) (EF = 32 vs. PEF = 31.5).

De acuerdo con la escala de Bienestar Psicológico de Ryff -BP (Pineda et al., 2017), a nivel general, puede decirse que los participantes de este estudio tuvieron altos niveles bienestar psicológico tanto en la escala total como en cada uno de los dominios de BP. Aunque las puntuaciones medias más altas sobresalen en las dimensiones de propósito en la vida y dominio del entorno, le siguen crecimiento personal y autoaceptación. Lo que indica que los participantes de este estudio tienen sensación de llevar el rumbo y los objetivos planteados (propósito en la vida); tienen sensación de control y de crearse y de sacar el mejor provecho de las oportunidades (control ambiental/dominio del entorno); se abren a nuevas experiencias y están en desarrollo continuo (crecimiento personal); aceptan los aspectos positivos y negativos de sí mismos, dándole valor a las experiencias del pasado (autoaceptación); pueden resistir las presiones del entorno social regulando y evaluando su conducta y preservando su posición (autonomía), y tienen capacidad de empatía y de relaciones cálidas con los demás (relaciones positivas).

En relación con otras investigaciones, se aprecia en este estudio con empleados de enfermería (EF) respecto a la validación colombiana (VC) de la escala de BP de Ryff, que las puntuaciones medias de BP son ligeramente superiores en las dimensiones de autoaceptación (EF = 4.8 vs. VC = 4.5), relaciones positivas (EF = 4.3 vs. VC = 4.0), autonomía (EF = 4.6 vs. VC = 4.2), propósito en la vida (EF = 5.2 vs. VC = 4.9)

y crecimiento personal (EF = 4.9 vs. VC = 4.7). De igual manera, la escala total de BP tuvo una puntuación media ligeramente superior en este estudio (EF) con respecto al estudio de la VC (EF = 4.7 vs. VC = 4,5) y muy superiores con relación al estudio de Arrogante et al. (2015) con personal de enfermería en España (PEF) (EF=4,7 vs. PEF=3,4).

Por otro lado, según los resultados del análisis de correlación, se encontró que la escala de Resiliencia CD-RISC 10 tuvo correlaciones positivas con la escala total y todos los dominios de la escala de Bienestar Psicológico de Ryff. Lo anterior confirma la hipótesis planteada, donde a mayores niveles en la escala Total de Bienestar Psicológico de Ryff y sus diferentes dominios de funcionamiento óptimo (dimensiones) como autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida, habría mayores niveles de resiliencia en el personal de enfermería. Lo anterior indica que, la presencia de resiliencia en el personal de enfermería favorece en un mejor funcionamiento humano positivo en aspectos como la autodeterminación, las habilidades para manejar el entorno, la sensación constante de desarrollo, la capacidad para tener relaciones interpersonales positivas y de tener actitudes positivas hacia sí mismos.

Al respecto, se han encontrado resultados similares en otros estudios con muestras de estudiantes de enfermería (Benavente-Cuesta & Quevedo-Aguado, 2018; Zhuang-Shuang & Hasson, 2020), y en profesionales y técnicos en enfermería, donde se refleja la asociación positiva entre el bienestar psicológico con la resiliencia (Arrogante & Pérez-García, 2013; Delgado et al., 2021; Ensafdar et al., 2022; Gao et al., 2017) siendo esta relación facilitadora del bienestar en el trabajo (Dias & Rodríguez, 2017), en la alta calidad de los cuidados que proveen a los pacientes y en el éxito profesional, a pesar de entornos laborales difíciles (Brennan, 2017). Las investigaciones realizadas con personal de enfermería llegan a la conclusión que la resiliencia puede servir como un factor de protección y favorece las estrategias de afrontamiento que determinan el Bienestar Psicológico (Arrogante et al. 2015).

Adicionalmente, se encontró en este estudio que, especialmente, los dominios de Propósito en la vida y Autonomía tuvieron un peso sobre la Resiliencia. Lo

que indica que el tener objetivos en la vida con un rumbo claro, darles valor a las experiencias del pasado y el presente (propósito en la vida) que le dan sentido y satisfacción a la vida y tener la capacidad de independencia, autodeterminación y control para evaluar y tomar decisiones a pesar de las presiones sociales (autonomía) son factores que favorecen en alta medida la capacidad de recuperarse ante situaciones adversas en el personal de enfermería. La autonomía y el sentido de vida son atributos que fortalecen la resiliencia, según la descripción de Suárez (1997, citado por Jiménez & Arguedas, 2004). Al respecto, Kim (2019), con estudiantes enfermería coreanos, encontró que la resiliencia se correlacionó positivamente con la satisfacción con la vida, y esta última se correlacionó positivamente con el bienestar psicológico. De igual modo, la regulación de las emociones (como un factor que promueve la autonomía) ayuda a mejorar la resiliencia y el bienestar psicológico en las enfermeras (Nikmanesh & Khosravi, 2020).

Es de anotar que los profesionales de enfermería a parte de las situaciones personales que les toca afrontar están expuestos a situaciones adversas laborales como las demandas de atención al dolor ajeno, la enfermedad terminal y muerte de los pacientes, situaciones urgentes, tener conflictos de rol con los compañeros, ambigüedad de las responsabilidades, jornadas laborales extensas y sobrecarga del trabajo, etc.

Es por tanto que, y de acuerdo con los resultados de este estudio, se recomienda el fomento de la resiliencia y el bienestar psicológico, especialmente de la autonomía y el propósito en la vida en las instituciones sanitarias para que los profesionales en enfermería tengan un adecuado funcionamiento en el desarrollo de sus labores y su existencia misma. Las investigaciones concluyen que, especialmente, la resiliencia debe ser parte de la educación y preparación en las profesiones de la salud, desde un enfoque preventivo, para ayudar a los estudiantes y profesionales del área de la salud en el manejo del estrés y prevenir el desarrollo del *burnout*, para que tengan un mejor afrontamiento ante las adversidades en el lugar de trabajo, en pro de alcanzar el bienestar y la salud (Barratt, 2018; Foster et al., 2018; Imani et al., 2018; McAllister & Mckinnon, 2009; Tubert, 2016; Zhai et al., 2021).

Se sugiere, además, realizar estudios comparativos, donde se analicen si hay o no diferencias entre cargos dentro de la misma enfermería, entre el sexo y con otras variables psicológicas tanto positivas como negativas; además, de profundizar sobre las relaciones entre el estrés laboral y la edad con la resiliencia y el bienestar psicológico. Las investigaciones han estado mostrando relación entre el estrés y el bienestar psicológico (Ensfadaran et al., 2022) y con la resiliencia en personal de enfermería (Zhuang-Shuang & Hasson, 2020).

En este estudio se encontró una relación entre el estrés al cargo con el bienestar psicológico, mas no con la resiliencia, y entre más se avanza en edad más aumenta la capacidad de resiliencia y hay mayor comprensión y autoaceptación de sí mismo, se tiene más capacidad de control frente al entorno, hay mayor percepción de crecimiento personal por la experiencia adquirida y, ante todo, se encuentra mayor propósito en la vida. A nivel general, hay una mejor percepción de bienestar psicológico con los años. Cabe aclarar que estos resultados no formaron parte del objetivo y la hipótesis central del estudio, se analizaron a manera de información, por tanto, se sugiere a futuro evaluar el estrés laboral (*burnout*) con escalas validadas para este fin. Estos resultados, aunque son preliminares, están mostrando que se requiere de más investigación sobre el tema, lo que llevaría, a su vez, a puntualizar futuras intervenciones en el área.

Entre las limitantes se encontraron la vasta literatura o estudios en el contexto colombiano y en la ciudad de Medellín de investigaciones que se ocupen más en analizar las relaciones de variables positivas en el personal de enfermería, como el bienestar psicológico y la resiliencia, y el reducido tamaño de la muestra, que no facilita el hacer generalizaciones de los resultados, por lo tanto, se sugieren estudios similares, con tamaños muestrales mayores y en diferentes ciudades de Colombia.

En conclusión, una resiliencia fortalecida mejora la percepción de bienestar psicológico en el personal de enfermería, y una mejor percepción de bienestar psicológico potencia la resiliencia. El tener un propósito claro en la vida y mantener la propia individualidad en diferentes contextos a pesar de las presiones son marcadores positivos para promover la resiliencia en el personal de enfermería y profesiones sanitarias.

Referencias

- Arrogante, O., & Pérez-García, 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*, 24(4), 145-154. DOI: 10.1016/j.enfi.2013.07.002
- Arrogante, O., Pérez-García, A., & Aparicio-Zaldívar, E. (2015). Bienestar Psicológico en enfermería: relaciones con resiliencia y afrontamiento. *Enfermería Clínica*, 25(2), 73-80. <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.12.009>
- Barratt, C. (2018). Developing resilience: the role of nurses, healthcare teams and organisations. *Nursing Standard*, 33(7), 43-49. <https://doi.org/10.7748/ns.2018.e11231>
- Benavente-Cuesta, M., & Quevedo-Aguado, M. (2018). Resiliencia, Bienestar Psicológico y Estrategias de Afrontamiento: Implicaciones Sobre la Salud. En M. Badanes-Sastre & M. Ruiz-Herrera, *Avances en Psicología Clínica* (pp. 117-127). Asociación Española de Psicología Conductual.
- Bonanno, G. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have we underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist* 59(1), 20-28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Brennan, E. (2017). Towards resilience and wellbeing in nurses. *British Journal of Nursing*, 26(1), 43-47. <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.1.43>
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 1019-1028. DOI: 10.1002/jts.20271
- Cuartas, V., Cano, A., López-Carvajal, L., & Quintero, J. (2018). Trastornos del Estado de Ánimo en Trabajadores de la Salud de un Hospital de Tercer Nivel de Complejidad, Medellín, Colombia, 2011-2016. *Archivos de Medicina*, 14(3). DOI: 10.3823/1397
- De Arco-Canoles, O., & Suarez-Calle, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y salud*, 20(2),

- 171-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- Delgado, C., Roche, M., Fethney, J., & Foster, K. (2021). Mental Health Nurses' psychological well-being, mental distress, and workplace resilience: A cross-sectional survey. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30, 1234-1247. <https://doi.org/10.1111/inm.12874>
- Dias, H., & Rodriguez, A. (2017). The well-being at work and resilience: a study correlation in nursing technicians in hospital. *Revista Psicologia, Diversidade E Saúde*, 6(3), 170-180. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpdsv6i3.1434>
- Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I., & Dierendock, D. (2006). Adaptación española Escalas de Bienestar Psicológico. *Psicothema*, 18(3), 572-577. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72718337.pdf>
- Ensafadaran, F., Nejabat, M., Mahmoudi, A., & Shamsaei, M. (2022) Presenting a model of nurses' psychological well-being based on the variables of spiritual health, resilience, and emotional atmosphere of the family during the corona pandemic and its effect on emotional distress tolerance of nurses. *Journal of Health System Research*, 18(2), 120-126. DOI: 10.48305/jhsr.v18i2.1455
- Foster, K., Shochet, I., Wurfl, A., Roche, M., Maybery, D., Shakespeare-Finch, J., & Furness, T. (2018). On PAR: A feasibility study of the Promoting Adult Resilience programme with mental health nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(5), 1470-1480. <https://doi.org/10.1111/inm.12447>
- Gao, T., Ding, X., Chai, J., Zhang, Z., Kong Y., & Mei, S. (2017). The influence of resilience on mental health: The role of general well-being. *International Journal of Nursing Practice*, 23(3). <https://doi.org/10.1111/ijn.12535>
- Hernández, F., Gallego, R., Alcaraz, S., & González, J. (1997). La enfermería en la historia. Un análisis desde la perspectiva profesional. *Cultura de los Cuidados*, 1(2), 21-35. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5239/1/CC_02_05.pdf
- Imani, E., Mohamad, S., Vanaki, Z., & Kazemnejad, A. (2018). Hospital nurses' lived experiences of intelligent resilience: A phenomenological study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(9-10), 2031-240. <https://doi.org/10.1111/jocn.14310>
- Jiménez, F., & Arguedas, I. (2004). Rasgos de sentido de vida del enfoque de resiliencia en personas mayores entre los 65 y 75 años. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 4(2). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44740205>
- Kim, J. (2019) Nursing students' relationships among resilience, life satisfaction, and psychological well-being on attitude to death. *Korean Journal of Medical Education*, 31(3), 251-260. DOI: 10.3946/kjme.2019.135
- Lerma-Martínez, V., Rosales-Arellano, G., & Gallegos-Alvarado, M. (2009). Prevalencia de ansiedad y depresión en enfermería a cargo del paciente crónico hospitalizado. *Revista CONAMED*, 19(54), 5-10. <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2009/cons091b.pdf>
- McAllister, M., & Mckinnon, J. (2009). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: A critical review of the literature. *Nurse Education Today*, 29(4), 371-379. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.10.011>
- Morán-Astorga, M., Finez-Silva, M., Menezes, E., Pérez-Lancho, M., Urchaga-Litago, J., & Vallejo-Pérez, G. (2019). Estrategias de afrontamiento que predicen mayor resiliencia. *Revista INFAD de Psicología*, 4(1), 183-190.
- Nikmanesh, Z., & Khosravi, Z. (2020). The effect of training emotion regulation techniques on resilience and psychological well-being among nurses in Zahedan. *Advances in Nursing and Midwifery*, 29(2), 1-6. DOI: 10.29252/anm-20421
- OECD (2021). Health at a Glance 2021: OECD Indicators, *OECD Publishing*, París. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>
- Pfetscher, S. (2018). Florence Nightingale: la enfermería moderna. En M.R. Alligood. *Modelos y Teorías en Enfermería* (pp. 50-65). Elsevier.
- Pineda, C., Castro, J., & Chaparro, R. (2017). Estudio psicométrico de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff en adultos jóvenes colombianos. *Pen-samiento psicológico*, 16(1), 45-55. DOI: 10.11144/Javerianacali.PPSI16-1.epeb

- Ríos, M., Peñalver, F., & Godoy, C. (2008). Burnout y salud percibida en profesionales de enfermería de Cuidados Intensivos. *Enfermería Intensiva*, 19(4), 169-78. [https://doi.org/10.1016/S1130-2399\(08\)75832-2](https://doi.org/10.1016/S1130-2399(08)75832-2)
- Riveros-Munévar, F., Bernal, L., Bohórquez, D., Vinaccia, S., & Quiceno, J. M. (2016). Validez de constructo y confiabilidad del Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC10) en población colombiana con enfermedad crónica. *Salud & Sociedad*, 7(2), 130-137. <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439747576001.pdf>
- Riveros-Munévar, F., Bernal, L., Bohórquez, D., Vinaccia, S., & Quiceno, J. M. (2017). Análisis psicométrico del Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10) en población universitaria colombiana. *Psicología desde el Caribe*, 34(3), 161-171. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21356012001>
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Tribunales Deontológicos de Psicología (2019). *Manual Deontológico y Bioético del Psicólogo* (7º versión). COLPSIC. <https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2021/07/Acuerdo-N%C2%B0-17-de-mayo-del-2019.pdf>
- Tubbert, S. (2016). Resiliency in Emergency Nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 42(1), 47-52. Doi: 10.1016/j.jen.2015.05.016
- Velandia, A. (1995). Análisis crítico de las áreas de desempeño del profesional de enfermería. *Avances en Enfermería*, 13(2), 125-131. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16515>
- Vielma, J., & 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=35617102003>
- Zhai, X., Ren, L., Liu, Y., Chao-jun, M., Su, X., & Feng, B. (2021) Resilience Training for Nurses: A Meta-analysis. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 23(6), 544-550. DOI: 10.1097/NJH.0000000000000791
- Zhuang-Shuang, L., & Hasson, F. (2020). Resilience, stress, and psychological well-being in nursing students: A systematic review. *Nurse Education Today*, 90, 104440. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104440>