



ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

**“BIENESTAR PSICOLÓGICO Y SU RELACIÓN EN EL BIENESTAR
LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL BÁSICO SAN
MIGUEL”**

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

Línea de Investigación:

Desarrollo Humano y Salud Mental

Autora:

DAYANA YAJAIRA YÁNEZ RAMOS

Director:

Ps. CARLOS RODRIGO MORETA HERRERA, Ms

Ambato- Ecuador

Junio – 2018

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

BIENESTAR PSICOLÓGICO Y SU RELACIÓN EN EL BIENESTAR LABORAL
DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL

Línea de investigación:

Desarrollo Humano y Salud Mental

Autora:

DAYANA YAJAIRA YÁNEZ RAMOS



Carlos Rodrigo Moreta Herrera, Ps. MS.

f.

CALIFICADOR

Paúl Marlon Mayorga Lascano, Dr. Mg.

f.

CALIFICADOR

Adriana Lorena León Tamayo, Ps. Cl. Mg.

f.

CALIFICADORA

Ana del Rocío Martínez Yacelga, Dra. Mg.

f.

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.

f.

SECRETARIO GENERAL PUCESA



Ambato – Ecuador

Junio 2018

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo: **DAYANA YAJAIRA YÁNEZ RAMOS**, con CC. **020250885-9**, autora del trabajo de graduación intitulado: “Bienestar Psicológico y su Relación en el Bienestar Laboral del Personal de Salud del Hospital Básico San Miguel” previo a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad

Ambato, Junio 2018

DAYANA YAJAIRA YÁNEZ RAMOS

CC. 0202508859



AGRADECIMIENTO

“A Dios, a mis amados padres y hermano; y a todos los que hicieron posible alcanzar una de las metas más importantes de mi vida”.

DEDICATORIA

A Dios que siempre está presente en cada segundo de mi vida, quien me ha bendecido constantemente, por su infinito amor.

A mis amados padres Duval y Marisol quien con esfuerzo, dedicación, paciencia y sobre todo amor me han permitido y ayudado alcanzar metas y alegrías en mi vida. Quienes me han forjado como un buen ser humano gracias a sus valores, gracias por hacer que los días más difíciles de mi vida sean llenos de esperanza, fe y felicidad.

A mi hermano Duval que se convirtió en un ejemplo a seguir, quien con cariño me ha enseñado mucho de la vida, gracias por ser quien eres.

A todas las personas que han estado cerca de mi crecimiento personal y profesional, mi infinita gratitud.

RESUMEN

El presente trabajo, tiene como objetivo determinar la relación existente entre el Bienestar Psicológico y el Bienestar Laboral en una muestra del personal de Salud de la provincia Bolívar, Ecuador. El estudio es una investigación cuantitativa, descriptiva, exploratoria, correlacional y de corte transversal, con el uso de los Cuestionarios de Bienestar Psicológico, Satisfacción con la vida (CSV), de Afecto Positivo y Negativo (PANAS), de Bienestar Laboral General (qBLG) y de Condiciones de Trabajo (qCT). Participaron 155 profesionales de la salud (34% hombres y 66% mujeres) entre médicos (43.9%), Licenciados/as en enfermería (32.9%), Licenciados/as en laboratorio (5.2%), auxiliares de enfermería (16.1%) y psicólogas clínicas (1.9%) de los Hospitales: “Básico San Miguel” y “Alfredo Noboa Montenegro” y del Centro de Salud “Chimbo”. Los resultados indican que el Bienestar Psicológico se correlaciona los componentes de Bienestar Psicosocial $r = 0.379$ y los Efectos colaterales $r = -0.370$ del qBLG y también con las Condiciones de Trabajo $r = 0.323$. Se concluye que el Bienestar Laboral es determinado por el Bienestar Psicológico y otras variables del bienestar subjetivo y se discuten los alcances de estos resultados para futuros estudios con población adulta ecuatoriana.

Palabras clave: *Bienestar, condiciones, personal de salud, trabajo.*

ABSTRACT

The aim of this study is to determine the existing relationship between psychological well-being and workplace well-being in a sample group from the health care staff of Bolivar province in Ecuador. The study is quantitative, descriptive, exploratory, correlational and cross-sectional. It used the Psychological Well-Being Scales, Satisfaction with Life Scale (SWLS), Positive and Negative Affect Schedule (PANAS), Questionnaire of General Workplace Well-Being (qBLG) and the Working Conditions Questionnaire (qCT). 155 health care professionals participated (34% men and 66% women) including doctors (43.9%), nurses (32.9%), medical laboratorians (5.2%), nursing assistants (16.1%), and clinical psychologists (1.9%) from Basico San Miguel Hospital, Alfredo Noboa Montenegro Hospital and Chimbo Health Center. The results indicate that psychological well-being is correlated with the psychosocial well-being components $r=0.379$ and the collateral effects $r=-0.370$ of the qBLG as well as the working conditions $r=0.323$. It is concluded that workplace well-being is determined by psychological well-being and other variables of subjective well-being and the range of these results is discussed for future studies with the Ecuadorian adult population.

Key words: *well-being, conditions, health care staff, work*

INDICE DE CONTENIDOS

Preliminares

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	3
PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA DE TRABAJO	3
1.1. Antecedentes investigativos sobre el Bienestar Psicológico y Bienestar Laboral	3
1.2. Problema.....	6
1.2.1.Descripción del Problema	6
1.2.2. Preguntas Básicas.....	8
1.3. Justificación.....	8
1.4. Objetivos	9
1.4.1. Objetivo General	9
1.4.2. Objetivos Específicos	10
1.5. Hipótesis de Trabajo.....	10
1.6. Variables.....	10
1.7. Delimitación Funcional	11
1.7.1. Pregunta 1. ¿Qué será capaz de hacer el producto final del proyecto de titulación?.....	11
1.7.2. Pregunta 2. ¿Qué no será capaz de hacer el producto final del proyecto de titulación?.....	11
CAPITULO II	12
MARCO TEÓRICO.....	12
2.1. La Psicología Positiva y el Bienestar Psicológico.....	12
2.1.1. Bases Teóricas de la Psicología Positiva.....	16
2.2. Aproximaciones Conceptuales y Teóricas del Bienestar	18
2.2.1. Clasificación del Bienestar	19

2.2.2. Descripción del Bienestar Subjetivo	20
2.2.3. Descripción del Bienestar Psicológico	22
2.2.3.1. Factores Determinantes del Bienestar Psicológico	24
2.2.3.2. Modelo Multidimensional del Bienestar Psicológico de Ryff	25
2.3. Generalidades y antecedentes sobre la psicología del trabajo	27
2.3.1. El Trabajo Desde un Punto Psicosocial.....	29
2.4. Calidad de Vida Laboral.....	31
2.5. Generalidades del Bienestar Laboral.....	33
2.5.1. Factores determinantes del Bienestar Laboral	36
CAPITULO III	39
METODOLÓGICO	39
3.1. Paradigma de investigación.....	39
3.2. Tipo de investigación	39
3.3. Técnicas de recolección de información	41
3.4. Instrumentos de recolección de datos.....	42
3.5. Población, muestra y muestreo.....	46
3.6. Procedimiento metodológico.....	46
CAPITULO IV	48
ANÁLISIS DE RESULTADOS	48
4.1. Análisis Sociodemográfico de los Participantes	48
4.1.1. Análisis de las Variables Individuales	48
4.1.2. Análisis de las Variables Salud Física y Mental	63
4.1.3. Análisis de las Variables Económicas y Laborales	78
4.2. Análisis de la Medición del Bienestar Psicológico en el Personal de Salud	90
4.2.1. Análisis Descriptivo del Cuestionario de Bienestar Psicológico (CBP)	91
4.2.2. Análisis Descriptivo del Cuestionario de Satisfacción con la Vida (CSV)	93
4.2.3. Análisis Descriptivo del Cuestionario de Afecto Positivo–Afecto Negativo (PANAS).....	95
4.3. Análisis de la Medición del Bienestar Laboral en el Personal de Salud	97
4.3.1. Análisis Descriptivo del Cuestionario de Bienestar Laboral General (qBLG)	98
4.3.2. Análisis Descriptivo del Cuestionario de Condiciones de Trabajo (qCT)	100
4.4. Análisis de Correlación entre el Bienestar Psicológico y el Bienestar Laboral	102
4.5. Validación de Resultados	105

4.5.1. Análisis de Fiabilidad del Cuestionario de Bienestar Psicológico	105
4.5.2. Análisis de Fiabilidad de Cuestionario de Satisfacción Vital	106
4.5.3. Análisis de Fiabilidad de la Escala de Afecto Positivo y Negativo	106
4.5.4. Análisis de Fiabilidad del Cuestionario de Bienestar Laboral	107
4.5.5. Análisis de Fiabilidad del Cuestionario de Condiciones de Trabajo	108
CAPITULO V	110
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	110
5.1. Conclusiones	110
5.2. Recomendaciones	114
BIBLIOGRAFÍA.....	115
ANEXOS.....	123
ANEXO A: Hoja de presentación del proyecto de investigación	123
ANEXO B: Carta de Consentimiento informado	124
ANEXO C: Ficha Ad Hoc Sociodemográfica.....	125
ANEXO D: Cuestionario de Bienestar Psicológico de Carol Ryff (Van Dierendonck 2004)	128
ANEXO E: Cuestionario de Satisfacción con la Vida (Padrós, Gutiérrez, & Medina, 2015)	131
ANEXO F: Cuestionario PANAS de afecto positivo y negativo (Sandín, y otros, 1999).	132
ANEXO G: Cuestionario de Bienestar Laboral General (Blanch J. M., Sahagún, Cantera, & Cervantes, 2010).	133
ANEXO H: Cuestionario de Condiciones de Trabajo (Blanch, Sahagún, & Cervantes, 2010).	136

INDICE DE GRÁFICOS

TABLAS

Tabla 2. 1. Clasificación de las Emociones Positivas	14
Tabla 2.2. Abordaje Clásico Versus Abordaje de la Psicología Positiva.....	16
Tabla 2.3. Clasificación del Bienestar.....	20
Tabla 2.4. Factores Determinantes del Bienestar Psicológico	25
Tabla 2.5. Modelo Explicativo del Bienestar Psicológico	26
Tabla 2.6. Funciones Positivas del Trabajo.....	31
Tabla 2.7. Dimensiones de la Calidad de Vida Laboral.....	33
Tabla 2.8. Factores determinantes del Bienestar Laboral	36
Tabla 4.1. Distribución de los grupos en función del sexo de las variables individuales.....	49
Tabla 4.2. Distribución de los grupos en función del sexo de las variables individuales	57
Tabla 4.3. Distribución de los grupos en función del sexo de las variables de salud	64
Tabla 4.4. Distribución de los grupos en función del sexo de las variables de salud	70
Tabla 4.5. Distribución de los grupos en función del sexo de las variables económicas y laborales	78
Tabla 4.6. Distribución de los grupos en función del sexo de las variables sociales y laborales	84
Tabla 4.7. Análisis descriptivo por sexo del Bienestar Psicológico.....	92
Tabla 4.8. Análisis descriptivo por sexo de la Satisfacción con la Vida.....	94
Tabla 4.9. Análisis descriptivo por sexo de la escala PANAS- AP y AN	96
Tabla 4.10. Análisis descriptivo por sexo del Cuestionario de Bienestar Laboral General.....	99
Tabla 4.11. Análisis descriptivo por sexo del Cuestionario de Condiciones de Trabajo	101
Tabla 4.12. Análisis de correlación entre las puntuaciones de percepción de Bienestar y Bienestar Laboral	103
Tabla 4.13. Estadísticos de Fiabilidad del CBP	105

Tabla 4.14. Estadísticos de Fiabilidad de la ESV	106
Tabla 4.15. Estadísticos de Fiabilidad del PANAS	107
Tabla 4.16. Estadísticos de Fiabilidad del qBLG.....	108
Tabla 4.17. Estadísticos de Fiabilidad del qCT.....	109

GRÁFICOS

Gráfico 4.1. Representación gráfica de los lugares de trabajo por sexo	50
Gráfico 4.2. Representación gráfica del nivel de estudio por sexo	51
Gráfico 4.3. Representación gráfica de la distribución de la ciudad de domicilio actual por sexo	52
Gráfico 4. 4. Representación gráfica de la distribución de la sectorización del domicilio por sexo	53
Gráfico 4.5. Representación gráfica de la distribución de la autodefinición étnica por sexo.....	54
Gráfico 4.6. Representación gráfica de la distribución del estado civil por sexo	55
Gráfico 4.7. Representación gráfica de la distribución de las cargas familiares por sexo	56
Gráfico 4.8. Representación gráfica de la distribución de la autoridad parental por sexo	58
Gráfico 4.9. Representación gráfica de la distribución de procesos legales por sexo	59
Gráfico 4.10. Representación gráfica de la distribución de la identificación religiosa por sexo	60
Gráfico 4.11. Representación gráfica de la distribución de prácticas religiosas por sexo	61
Gráfico 4.12. Representación gráfica de la distribución de la convivencia por sexo	62
Gráfico 4.13. Representación gráfica de la distribución de tratamientos médicos por sexo.....	65
Gráfico 4.14. Representación gráfica de la distribución de tratamientos médicos por sexo.....	66
Gráfico 4.15. Representación gráfica de la distribución de antecedentes familiares psicológicos por sexo	67

Gráfico 4.16. Representación gráfica de la distribución de diagnóstico de antecedentes familiares psicológicos por sexo	68
Gráfico 4.17. Representación gráfica de la distribución de actividades de óseo por sexo	69
Gráfico 4.18. Representación gráfica de la distribución de satisfacción en el trabajo por sexo	71
Gráfico 4.19. Representación gráfica de la distribución de satisfacción en la vida familiar por sexo	72
Gráfico 4.20. Representación gráfica de la distribución de satisfacción en la vida sexual por sexo	73
Gráfico 4.21. Representación gráfica de la distribución de satisfacción con la condición física por sexo	74
Gráfico 4.22. Representación gráfica de la distribución de satisfacción con el bienestar mental por sexo	75
Gráfico 4.23. Representación gráfica de la distribución de satisfacción en relación de pareja por sexo	76
Gráfico 4.24. Representación gráfica de la distribución de satisfacción con la remuneración por sexo	77
Gráfico 4.25. Representación gráfica de la distribución de situación socio-económica por sexo	79
Gráfico 4.26. Representación gráfica de la distribución del estrato socio-económico por sexo	80
Gráfico 4.27. Representación gráfica de la distribución de la profesión y puesto que desempeña por sexo	81
Gráfico 4.28. Representación gráfica de la distribución de unidad de trabajo por sexo	82
Gráfico 4.29. Representación gráfica de la distribución del tipo de ejercicio en un puesto público	83
Gráfico 4.30. Representación gráfica de la distribución de la carga de trabajo por sexo	85
Gráfico 4.31. Representación gráfica de la distribución de turnos de velada por sexo	86

Gráfico 4.32. Representación gráfica de la distribución de trabajo complementario por sexo.....	87
Gráfico 4.33. Representación gráfica de la distribución de la descripción del trabajo por sexo	88
Gráfico 4.34. Representación gráfica de los puntajes del Bienestar Psicológico comparado por sexo.	93
Gráfico 4.35. Representación gráfica de los puntajes de la Satisfacción con la vida comparada por sexo.....	94
Gráfico 4.36. Representación gráfica de los puntajes del de la escala PANAS comparada por sexo.....	96
Gráfico 4.37. Representación gráfica de los puntajes del qBLG comparado por sexo.	99
Gráfico 4.38. Representación gráfica de los puntajes del qCT comparado por sexo.	101
Gráfico 4.39. Modelo Predictor del Bienestar Laboral	103
Gráfico 4.40. Modelo Predictor del Bienestar Laboral	104

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación se encuentra dentro del campo de desarrollo humano y de salud mental en adultos. El mismo que tiene como fin determinar la relación existente entre Bienestar Psicológico y Bienestar Laboral, en una muestra de profesionales de la salud, que laboran en hospitales y centro de salud de la Provincia Bolívar. Para llevar a efecto la presente investigación se detallan de manera breve los cinco capítulos cabalmente distribuidos.

En el primer capítulo se realiza el planteamiento de la propuesta de trabajo, en el cuál se señalará el problema de investigación, la justificación, los objetivos a cumplir y la hipótesis planteada para el desarrollo del trabajo.

En el segundo capítulo se realiza la fundamentación teórica, en el mismo que se detalla y sustenta las variables de Bienestar Psicológico y Bienestar Laboral en los profesionales de la salud de la provincia Bolívar

El tercer capítulo se hace énfasis en la metodología utilizada para el proceso de investigación. Es decir, se detalla el tipo y diseño de investigación, los sujetos de estudio, el procedimiento que se dio, los reactivos psicológicos utilizados y los análisis de datos concernientes.

En el cuarto capítulo se elabora el análisis e interpretación de los resultados obtenidos a través de los instrumentos psicológicos de medición utilizados, el mismo que

advierte un análisis sociodemográfico de los participantes, un análisis descriptivo de las características comportamentales sobre las variables analizadas.

El capítulo quinto es un apartado para las conclusiones y recomendaciones a las que se han llegado en la presente investigación. Finalmente, se encuentra un espacio para las referencias y los respectivos anexos de los instrumentos psicológicos manipulados en la población.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA DE TRABAJO

1.1. Antecedentes Investigativos sobre el Bienestar Psicológico y Bienestar Laboral

La demanda de la sociedad actual esta direccionada al estudio del Bienestar Psicológico y Laboral. Se demuestra que el presente trabajo de investigación es un tema coetáneo y relevante direccionado al desarrollo personal del individuo. Sin embargo, cabe recalcar que dentro del BP se trata de identificar comportamientos relacionados con la salud, ya que esto conduce al funcionamiento adecuado. Las investigaciones que se describen a continuación, están desarrolladas en el plano internacional y toman en consideración a poblaciones de profesionales de distintas ramas.

El estudio relazado por Paris (2012), menciona que las condiciones laborales en el área asistencial se caracterizan por estresores que colocan a médicos y enfermeros en una situación de riesgo permanente. Situaciones que les generan insatisfacción, frustraciones y desajustes con su entorno laboral. El objetivo del estudio es: identificar las estrategias de afrontamiento del estrés y explorar los vínculos del estrés con el grado de satisfacción de una persona en el área laboral. La muestra fue de 196 profesionales argentinos: 97 médicos y 99 enfermeros. En los resultados se evidencio la relación entre elevados niveles de estrés y poca satisfacción laboral-persona

documentada en similares grupos de profesionales. Así también se encontró que las estrategias de afrontamiento presentan un patrón particular de interacción entre afrontamiento y bienestar.

Paralelamente la investigación de Oliva, Mendizábal y Asencio (2013), tiene como objetivo describir el estado en el que se encuentran las personas adultas mayores. Este estudio tuvo como propósito analizar en una muestra de 328 participantes de la Comunidad de Madrid la asociación entre el bienestar psicológico, estado de salud y hábitos saludables que se encuentran relacionados con la calidad de vida de los adultos mayores. Los resultados obtenidos revelan la tendencia a que las personas que afirman que su estado de salud ha sido muy malo. Igualmente aquellos que durante su tiempo libre realizan el ejercicio físico que desean y regularmente, poseen buena auto-aceptación y dominio de su entorno.

Se encontró un estudio que se enfoca en la incidencia que tiene el bienestar psicológico en el bienestar laboral, a fin de verificar la relación entre dichas variables (Romeiro, 2015). El trabajo se realizó con una población de 32 docentes del colegio 'Intercoll' de Paraguay. Los resultados manifiestan que el Bienestar Psicológico interviene de manera positiva en el bienestar laboral. Así también, se logra comprobar cómo éste influye en la calidad de vida de las personas; Confirmándose que a mayor Bienestar Psicológico, mayor será el Bienestar Laboral. Se recalca la importancia de condiciones mínimas para conseguir un nivel óptimo en el bienestar laboral.

La Psicología Positiva permite entender la realidad laboral procurando enfatizar los aspectos positivos del trabajo y fortalecer los recursos de los trabajadores para afrontar las situaciones conflictivas. Marsollier y Aparicio (2012), abordan el factor bienestar psicológico desde el contexto laboral. Su objetivo fue conocer el nivel de desgaste laboral y de bienestar psicológico de 100 sujetos insertos en la Administración Pública del Gobierno de Mendoza, Argentina, es un estudio comparativo entre dos grupos: A) sujetos que solo han culminado la secundaria y B) sujetos que tienen un nivel superior de estudio. Los resultados son menores niveles de bienestar en sujetos universitarios, comparados con los no universitarios. Ambos grupos se esfuerzan por tener éxito y manifiestan adecuadas conductas de afrontamiento.

La investigación realizada por Arrogante, Pérez y Aparicio (2015), estableció como objetivo determinar las diferencias en apoyo social, resiliencia, afrontamiento y bienestar psicológico y establecer un modelo en el que se incluyan recursos personales para el BP. La muestra fue de 208 profesionales de enfermería del Hospital de Fuenlabrada en Madrid, la misma que estaba formada por enfermeros/as, auxiliares y matronas. En los resultados, el modelo estructural mostró que el apoyo social, la resiliencia y el afrontamiento determinan el BP en el personal de enfermería. El recurso personal de mayor relevancia fue la estrategia de afrontamiento que incidió directamente en el BP.

Los estudios expuestos en las anteriores descripción, son citados con el objetivo de mostrar el respectivo respaldo de la propuesta de trabajo a realizar y muestran la importancia que tiene en la actualidad los temas de interés.

1.2. Problema

1.2.1. Descripción del Problema

Las observaciones preliminares en un grupo de profesionales de la salud del Hospital Básico de la ciudad de San Miguel muestran indicadores de insatisfacción con la vida actual y futura, estancamiento y pérdida de interés por la autorrealización personal y profesional, infelicidad, problemas en las relaciones interpersonales y síntomas psicológicos leves. Al parecer estos indicadores se asemejan a la presencia de conflictos en el área del Bienestar Psicológico. Este término es definido por Díaz (2006) como: “el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, donde el individuo muestra indicadores de funcionamiento positivo” (p. 572). Es decir, el Bienestar Psicológico se ve reflejado en las personas a través del crecimiento personal y autodesarrollo.

También en dichas observaciones se encontraron comportamientos anómalos asociados con el Bienestar laboral como falta de competitividad, bajas expectativas, mal funcionamiento laboral, insatisfacción laboral, somatización, desgaste, alienación y ausencia de productividad. El término Bienestar Laboral es definido como,

El grado óptimo de satisfacción del trabajador, es un estado dinámico de la mente que se manifiesta conductualmente y que se caracteriza por la armonía entre las facultades, las necesidades y las expectativas del trabajador y las vigencias y oportunidades que el medio ambiente le brinda. (Granizo, 2012, p. 58)

El Bienestar Laboral se vincula directamente con la satisfacción de las necesidades personales y de la organización en referencia al contexto laboral, asumiendo los

nuevos retos de los cambios. El Bienestar Laboral es “la asociación de las emociones positivas y negativas vinculadas a sentimientos de confianza hacia el mundo que les rodea y la capacidad de manejo de los conflictos” (Fernández, 2003, p. 34). Por ende, el Bienestar Laboral radica en el equilibrio de las emociones por consecuente se producirá una conducta sana dentro de las organizaciones, el área social o familiar.

Al parecer, los efectos del déficit del Bienestar Psicológico se relacionan con los déficit en el Bienestar Laboral del personal de salud, para lo cual es relevante y de importancia desarrollar una investigación descriptiva correlacional y de corte transversal entre el Bienestar Psicológico y el Bienestar Laboral del personal de salud del Hospital Básico “San Miguel”.

Su utilidad es imprescindible ya que, de corroborarse dicha hipótesis, beneficiara en la generación de evidencias científicas, indispensables para poder crear un adecuado plan y manejo de intervención en el personal del área laboral; así también ayudará en la prevención y recuperación de las personas que se ven afectadas por la ausencia del Bienestar Psicológico que afecta directamente al Bienestar Laboral. Además de promover el continuo desarrollo profesional, en colaboración del área de Talento Humano, pilar fundamental para los trabajadores de dicha organización.

1.2.2. Preguntas Básicas

¿Cómo aparece el problema que se pretende solucionar?

Aparece en los inicios de la etapa laboral, sea por demandas, expectativas o cumplimiento sobre exigente de las responsabilidades en el área laboral. Además aparece con indicadores de insatisfacción con la vida actual y futuro, estancamiento y pérdida de interés por la autorrealización personal y profesional, infelicidad, problemas en las relaciones interpersonales y síntomas psicológicos leves.

¿Por qué se origina?

Se presume que se origina por una deficiencia en el Bienestar Psicológico.

¿Dónde se detecta?

Se detecta en el personal de salud del Hospital Básico San Miguel

1.3. Justificación

El presente proyecto de investigación tiene la intención de contribuir en la obtención de información sobre si el Bienestar Psicológico de las personas tiende a incidir en el área personal, social o familiar, entre ellas está el Bienestar Laboral. Además, permite entender que la ausencia de Bienestar Psicológico desemboca efectos negativos en el desenvolviendo y actividad laboral de las personas; dicha alteración se muestra

representada por relaciones negativas, falta de competitividad, bajas expectativas, mal funcionamiento e insatisfacción laboral, somatización, desgaste, alienación y ausencia de productividad. En el Hospital Básico San Miguel, no se ha realizado estudios que permitan evaluar el Bienestar Psicológico y el Bienestar Laboral por lo cual esta investigación es de gran importancia.

La evaluación del Bienestar Psicológico en el personal de salud, permite identificar deficiencias, factores y conductas de riesgo. Sin embargo, también será posible fortalecer aspectos positivos, para optimizar los niveles de bienestar y el desempeño de los trabajadores.

La forma de evaluación se considera adecuada para dicha temática, con respecto al personal de salud. Favoreciendo la obtención de resultados correspondientes a la hipótesis. Tomando en cuenta que ya se ha realizado investigaciones sobre Bienestar Psicológico y su relación con el Bienestar Laboral.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la relación existente entre el Bienestar Psicológico y el Bienestar Laboral en el personal de salud del Hospital Básico San Miguel.

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Fundamentar los aspectos teóricos relacionados con el Bienestar Psicológico y el Bienestar Laboral en personas adultas y profesionales de la salud.
2. Diagnosticar las condiciones actuales del Bienestar Psicológico y el Bienestar Laboral en el personal de salud del Hospital Básico San Miguel.
3. Desarrollar un análisis estadístico correlacional con los datos obtenidos entre el Bienestar Psicológico y el Bienestar Laboral.
4. Diseñar un modelo empírico que explique la relación existente entre el Bienestar Psicológico y el Bienestar Laboral.

1.5. Hipótesis de Trabajo

En esta investigación se plantea como hipótesis que el Bienestar Psicológico se relaciona con el Bienestar Laboral en el personal de Salud del Hospital Básico “San Miguel”.

1.6. Variables

Variable A: El Bienestar Psicológico (BP)

Variable B: El Bienestar Laboral (BL)

1.7. Delimitación Funcional

1.7.1. Pregunta 1. ¿Qué será capaz de hacer el producto final del proyecto de titulación?

Constituir un modelo empírico de la relación entre el Bienestar Psicológico y el Bienestar Laboral del personal de salud del Hospital Básico “San Miguel”.

1.7.2. Pregunta 2. ¿Qué no será capaz de hacer el producto final del proyecto de titulación?

No será capaz de explicar el modelo de la relación entre el Bienestar Psicológico y el Bienestar Laboral en una muestra que no sea exclusivamente del personal de salud del Hospital Básico “San Miguel”.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. La Psicología Positiva y el Bienestar Psicológico

Existe una perspectiva teórica de la psicología enfocada en las emociones negativas y la debilidad del ser humano. Al respecto Vera (2006, p. 3) menciona que esta da lugar a “un marco disciplinario sesgado hacia lo patológico, aspecto que ha incidido en que la psicología sea identificada como psicopatología o psicoterapia”. Los psicólogos se centran en la prevención de trastornos mentales, tomando en cuenta que es entendida desde los aspectos negativos. Sus resultados se basan en la eliminación de emociones negativas. Sin tomar en cuenta que una verdadera solución podría ser la prevención basada en la construcción sistemática y progresiva de competencias y fortalezas propias del ser humano.

Pareciera ser que dicho énfasis en lo patológico se vio influenciado por la II Guerra Mundial. Época en que la psicología se arraigó como la disciplina dedicada a curar y reparar daños. Sin embargo, tiempo antes de producirse la guerra los objetivos de la psicología estaban orientados hacia la contribución de la vida de las personas

(Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Es decir, que fuera más productiva y plena esto implicaba identificar y desarrollar el talento y la inteligencia. Después de la guerra estos últimos objetivos fueron olvidados y la psicología se enfocó en el tratamiento del trastorno mental y en aliviar el sufrimiento del ser humano (Contreras, 2006). Cabe recalcar que en los últimos años la investigación en la psicología está abordando aspectos positivos y preventivos, en lugar de solo enfocarse en aspectos patológicos o negativos.

Martin Seligman (1999) propone el término de la psicología positiva, quien tras dedicar la mayor parte de su carrera al estudio de la psicopatología cambio por el estudio de fortalezas y virtudes humanas. Seligman (2004), define a la psicología positiva como “el estudio científico de las experiencias positivas, los rasgos individuales positivos, las instituciones que facilitan su desarrollo y los programas que ayudan a mejorar la calidad de vida de los individuos, mientras previene o reduce la incidencia de la psicopatología” (p. 4). En otras palabras, se centra en el estudio de características positivas las mismas que dan paso a una perspectiva más amplia en relación al potencial humano, capacidades y motivaciones. Destacando que también, involucra virtudes institucionales las mismas que orientan a las personas a tomar responsabilidades sobre su comunidad.

La autora Vera (2006), afirma la existencia de caracterizas en el ser humano denominadas fortalezas las mismas que actúan como “amortiguadoras contra el trastorno mental y parece existir suficiente evidencia empírica para afirmar que determinadas características positivas y fortalezas humanas, como el optimismo, la esperanza, la perseverancia o el valor, entre otras, actúan como barreras contra dichos

trastornos” (p. 4). Concretamente, la activación de las características positivas son las que favorecen a sobresalir en condiciones de impacto. La psicología no solo es una extensión de la medicina centrada en la enfermedad-salud mental, sino más bien es la parte positiva de la existencia humana.

La Psicología Positiva se enfoca en promover características, cualidades positivas y rasgos sanos en el ser humano. Carr (2007), hace mención en referencia a “sensaciones positivas como la alegría o la serenidad y a estados positivos como los que suponen la fluidez o la absorción” (p. 23). Por lo tanto, la PP tiene como enfoque a los estados óptimos y emociones positivas que un sujeto sano puede expresar. Las emociones positivas intervienen en la seguridad, confianza y bienestar del ser humano. Seligman (2002), realizó una clasificación de las emociones positivas las cuales están centradas con el pasado, presente y futuro (ver tabla 2.1).

Tabla 2. 1. Clasificación de las Emociones Positivas

Emociones positivas relacionadas con el presente	Emociones positivas relacionadas con el pasado	Emociones positivas relacionadas con el futuro
Satisfacción	Alegría	Optimismo
Complacencia	Tranquilidad	Esperanza
Realización personal	Entusiasmo	Fe
Orgullo	Euforia	Confianza
Serenidad	Placer	-
-	<i>Flow</i> o experiencia optima	-

Fuente: Seligman (2003)

Es importante mencionar que la base de la salud mental está fundada en el desarrollo de emociones positivas. Consecuentemente se crea un ambiente familiar y de trabajo sano, permitiendo un aumento a nivel de satisfacción en todas las etapas y áreas de la vida. Además, contribuye a que las fortalezas se acrecienten con el fin de alcanzar una vida completamente estable y saludable.

Los autores Seligman y Csikszentmihalyi (2000), mencionan un hecho importante de la psicología tradicional como lo es la orientación exclusiva en las patologías la misma que “ha hecho descuidar los aspectos positivos, tales como el bienestar, el estar contento, la satisfacción, la esperanza, el optimismo y la felicidad, ignorándose los beneficios que estos presentan para las personas” (p. 84). De modo que, al designar una perspectiva positiva se genera una mayor cantidad de pensamientos positivos, eleva la satisfacción con la vida, se adquiere fortalezas personales, adquiere emociones plenas y eleva el nivel de resiliencia.

Desde hace tiempo atrás se ha despertado una gran curiosidad por desarrollar intervenciones con el fin de promover el bienestar de las personas. Sin importar la intervención psicológica que sea posiblemente tendrá un interés implícito por mejorar la calidad de vida del individuo. Al respecto, los autores Vázquez y Herváz (2009), mencionan que “Alcanzar y mantener una buena vida puede convertirse en un objetivo profesional legítimo y éticamente deseable entre otras razones por que ese es un objetivo común en la humanidad” (p. 18). Sin duda, la PP esta direccionada a que las personas tengan una buena vida, siendo esta una meta alcanzable en todos los individuos (ver tabla 2.2).

Tabla 2.2. Abordaje Clásico Versus Abordaje de la Psicología Positiva

Áreas de la Psicología	Abordaje Clásico en Psicología	Abordaje Propuesto por PP
Evaluación y Diagnóstico	Se evalúan los trastornos psicológicos, rasgos de la personalidad patológicos, los conflictos y síntomas	Se evalúan los aspectos adaptativos, el potencial de las personas, las fortalezas, el bienestar psicológico, los recursos, la creatividad.
Área Clínica	Se trata de aliviar o mejorar los síntomas, esclarecer los conflictos. Se aconseja sobre situaciones problema. Se elimina lo "negativo".	Se trabaja sobre los rasgos y características positivas y sobre las fortalezas. El cambio positivo se logra aumentando las capacidades resilientes, el significado del sentido de la vida. Aumento de bienestar.
Área Laboral	Se identifican problemas y se ponen en marcha estrategias dirigidas a la mejora del déficit: la insatisfacción laboral, el bajo rendimiento y motivación, el poco compromiso, el estrés laboral, entre otros.	Se trabaja sobre la potenciación de las virtudes organizacionales, el aumento del bienestar laboral por sobre lo monetario, la parte psicológica de los miembros de la organización.
Área Educativa	Se identifican factores que obstaculizan o que inhiben el proceso de aprendizaje. Se propone intervenciones psico-pedagógicas para rehabilitar algún tipo de déficit. Se orienta a los padres. Se realizan tareas de orientación vocacional.	Se trabaja sobre las fortalezas personales, fortificar los estados de flow (estados plenos de felicidad). Se entrenan las capacidades cognitivas, la motivación, la inteligencia emocional y la práctica.

Fuente: Castro (2010)

Como se puede observar en el cuadro anterior, el abordaje psicológico clásico y el de la Psicología Positiva se enfocan en puntos diferentes y utilizan diferentes recursos en cada área para buscar soluciones a las diversas situaciones de las personas.

A continuación, se detalla las bases teóricas que fundamentan a la Psicología Positiva.

2.1.1. Bases Teóricas de la Psicología Positiva

Martin Seligman en el año 2002, menciona la existencia de tres caminos que permiten la entrada a una vida plena, también denominadas vías hacia la felicidad:

- 1) La primera se denomina *pleasant life* es decir, ‘vida placentera’. La Vida Placentera está ligada a la teoría de la felicidad. Se fundamenta en el incremento de emociones positivas. Según Seligman, esta vía se desarrolla mediante dos procesos: el *mindfulness*, y el *savoring* o ‘saborear’ el momento presente. Ambos se encargan liberar los eventos del presente. El *savoring*, implica el deleite de los sentidos. En cambio, el *mindfulness* es un estado de la mente que se obtiene a través de la atención plena de nuestros pensamientos, sensaciones o acciones.

- 2) En la segunda vía encontramos al *engagement life* o ‘vida comprometida’. Esta tiene como objetivo el participar y comprometerse en todas las situaciones a lo largo de la vida. Se hace hincapié en los talentos y fortalezas individuales con el fin de promover la vida con compromiso. Es decir que, el nivel de compromiso en las actividades diarias promueve la motivación en todas las facetas de la vida.

- 3) La tercera vía denominada *meaningfull life* (vida con significado). Esta tiene como objetivo usar nuestras fortalezas y talentos en beneficio de algo más importante. Se puede decir que, podremos contribuir en ambientes culturales, sociales o familiares. El beneficio es encontrarle sentido a la vida, gracias a toda actividad que promueve una satisfacción personal y un sentimiento de bienestar.

Las tres vías se complementan entre sí, por lo que es alcanzable un estado de felicidad a través de cualquiera de ellas. Al mencionar la PP también se incluye las emociones positivas, al experimentarlas asisten sobre la calidad de vida de las personas. Los autores Barragán y Morales (2014), refieren sobre importancia de las EP “por un lado, como detonante para el bienestar; por el otro, como un medio para conseguir un

crecimiento psicológico personal y duradero” (p. 106). Es evidente que el bienestar forma parte de los estados emocionales positivos.

2.2. Aproximaciones Conceptuales y Teóricas del Bienestar

El bienestar es un estado positivo que ayuda al funcionamiento genuino del individuo en el contexto familiar, laboral, social y personal. Desde el punto de vista Hedónico, el bienestar consiste en vivir de forma plena y construir los más valiosos potenciales (Ryan, Huta & Deci, 2008). La idea es que la vida tenga como objetivo experimentar una gran cantidad de goce, tomando en cuenta que debe ser encaminado a las actividades que desembocan deleite a nivel personal. La perspectiva hedónica menciona básicamente al bienestar como un indicador de la calidad de vida. La misma que se ha cimentado entre las características del ambiente y el nivel de satisfacción experimentado indistintamente. El bienestar también es denominado desde varios aspectos como: desarrollo de capacidades, felicidad y satisfacción con la vida.

El bienestar posee la cualidad de ser un estado agradable de satisfacción, tiene relación con el cumplimiento de las necesidades. Estas pueden ser a nivel físico y psicológico independientemente de cada persona. El bienestar implica un funcionamiento psicológico sano, lo que produce una apropiada satisfacción en lo que respecta a competencia, vinculación y autonomía (Vázquez, Hervás, Rahona, & Gómez, 2009). Reconociendo que es la sensación de confort y sosiego referente al estado de ánimo y plenitud vivencial. Los autores Barrantes y Ureña (2015), mencionan que “los estados de bienestar influyen de manera positiva en diversos ámbitos de la vida” (p. 102). Es

decir, elevados niveles de bienestar produce un equilibrio vital de satisfacción en cada área de la vida en forma independiente.

Actualmente estudiar el bienestar de una manera global ha tomado una gran relevancia e importancia, autores como Campbell, Converse y Rodgers (1976), alegan que “la calidad de vida ha cambiado su foco de atención de las necesidades de cobijo, vestido y alimento a necesidades de equidad, participación, respeto y crecimiento personal” (p. 2). Es indudable que, el bienestar nos involucra en la satisfacción de las necesidades pasajeras, sin embargo, poseer bienestar va más allá que todo aquello.

Si no logramos vivir la vida con sentido se promueve una gran frustración a nivel personal. La intensidad de cada emoción está determinada por las evaluaciones subjetivas que hacemos sobre cómo dicha información percibida va a perturbar a nuestro bienestar (Segura & Ramos, 2009). Es decir, las evaluaciones que hacemos dependen de conocimientos previos, objetivos personales, creencias, entre otros; por lo que una emoción es resultante de eventos importantes e ahí radica una emoción con mayor o menor intensidad.

2.2.1. Clasificación del Bienestar

Desde tiempo atrás se viene realizando diversos estudios acerca del bienestar, lo que ha logrado ser un gran impacto dentro de la psicología. El bienestar se clasifica en dos grupos, según Ryan y Deci (2001), detallan que: una está conectada principalmente con la felicidad (bienestar hedónico) y otra con el desarrollo del potencial humano (bienestar eudaimónico). Sin embargo, otros autores como Keyes, Ryff y Shmotkin

(2002), extienden la investigación y clasifican al Bienestar Subjetivo (BS), como el principal representante de la teoría hedónica y el constructo Bienestar Psicológico (BP) como representante de la teoría eudaimónica. Es por eso que, en la actualidad se toma en cuenta con mayor frecuencia a los dos constructos, tanto el bienestar subjetivo como el bienestar psicológico.

Es importante mencionar que el bienestar se compone de elementos sociales, psicológicos y subjetivos; y es desde estas teorías de donde parte una profunda clasificación (Ver gráfico 2.3).

Tabla 2.3. Clasificación del Bienestar

Bienestar Subjetivo	Bienestar Social	Bienestar Psicológico
Elementos emocionales y afectivos (Afecto positivo, afecto negativo)	Relaciones interpersonales	Funcionamiento positivo
Elementos cognitivos (Evaluación de Satisfacción)	Valoración de la sociedad	-
Fuente: Rodríguez y Quiñones (2012)		

Es importante puntualizar dicha clasificación sin embargo, solo se detallara el Bienestar Subjetivo y Bienestar Psicológico, tomando en cuenta aspectos cognitivos, emocionales y sobre todo características positivas.

2.2.2. Descripción del Bienestar Subjetivo

La tradición hedónica describe al bienestar subjetivo como una amplia clase de fenómenos que contienen las respuestas a estados emocionales del ser humano, a la satisfacción con las áreas que dominamos, además, de juicios globales sobre la satisfacción con la vida (Diner, Suh, Lucas, & Smith, 1999). Por consiguiente, el

bienestar subjetivo es un estado psicológico que esta direccionado al hecho de sentirse y estar bien ya que este depende de la percepción positiva de las personas.

Paralelamente Veenhoven (1994), menciona que el Bienestar Subjetivo se refiere “al grado en que una persona evalúa la calidad global de su vida en conjunto de forma positiva” (p. 57). Cabe recalcar que existen dos pilares esenciales en el BS, el primero se lo conoce como estados emocionales y el segundo satisfacción por la vida. Se puede decir que, el BS es el grado en que la persona evalúa afectos positivos y negativos, tomando en cuenta en qué grado se siente satisfecho con su vida.

Goleman (2012) menciona que “el ser humano que prosperan en la vida tienen relaciones positivas en su vida, su trabajo es gratificante y piensa que su existencia tiene sentido, además de experimentar al menos tres sucesos emocionales positivos por cada uno negativo” (p. 48). Actualmente existe una gran cantidad de investigaciones ya sea de la felicidad, la satisfacción con la vida o el bienestar subjetivo. Sin embargo, es importante mencionar que “los precursores sobre investigación del bienestar subjetivo y la felicidad fueron los economistas; ellos especulaban que el dinero determinaba la felicidad del ser humano” (Domínguez, 2017, p. 665). Con el paso del tiempo y la realización de continuas investigaciones llegan a la conclusión de que el dinero no era el único factor para generar bienestar. Es así que, el BS llega a ser un campo de estudio en la psicología.

2.2.3. Descripción del Bienestar Psicológico

Los autores Pineda, Castro y Chaparro (2018), indican que el BP “direccionó su atención a la evaluación global de satisfacción a partir del reconocimiento de virtudes y del establecimiento de metas y de propósitos a futuro” (p. 11). Es decir, permite buscar y dar un sentido verdadero de lo que nos sucede, ya que influyen en el funcionamiento positivo de la persona. Sus primeras nociones se evidencian en torno a conceptos como: El funcionamiento pleno (Rogers, 1961), la madurez (Allport, 1961) y la auto-actualización (Maslow, 1968). Para favorecer el BP el hombre debe aprender a desarrollar sus capacidades, tener propósitos en la vida, mejorar su autoeficacia, dando como resultado el crecimiento personal.

El principal desafío de la psicología es desarrollar su campo de acción a través del estudio de mecanismos que previenen y promueven la salud con el objetivo de potenciar y favorecer la calidad de vida de las población sanas. Desde esta perspectiva los autores Romero, Brustad y García (2007), mencionan que el BP ha dirigido su atención en el “desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, siendo considerada como los principales indicadores del funcionamiento positivo” (p. 34). Esto se evidencia en la calidad de vida, en la que los individuos muestran indicadores de un óptimo desarrollo y un funcionamiento positivo.

Paralelamente, Rodríguez y Quiñones (2012), refieren que el BP tiene que ver con “los aspectos relacionados al funcionamiento positivo de las personas. Para ello es importante ver al individuo de manera integral y considerando la etapa de desarrollo en la que se encuentra, las actividades que realiza y los roles que tiene” (p. 9). Por

consiguiente, al discutir del BP se debe considerar factores que integren la vida de un sujeto y como este los percibe.

Podemos acotar que el BP esta direccionado a poner en práctica aquellas particularidades positivas y que gracias a ellas enfrentemos las situaciones adversas que se van presentando en la vida personal. El BP implica que el ser humano se esfuerce en perfeccionarse y obtenga su propio potencial (Sandoval, Dorner, & Véliz, 2017). Se enfoca en el propósito de la vida y que esta tenga significado para sí mismo, aun cuando se presenten desafíos, lo evidente será afrontarlos y pelear ante las dificultades para alcanzar las respectivas metas.

Con el paso del tiempo varios autores siguen contribuyendo en las investigaciones para ampliar la parte teórica del BP enfatizando sus cualidades y elementos que forman de dicho ente. Las autoras Oramas, López y Vergara (2006), proponen que el BP es una pauta positiva de:

La relación del sujeto consigo mismo y con su medio incluye aspectos valorativos y afectivos que se integran en la proyección futura y en el sentido de la vida. Está formado por variables del auto-concepto como:

Autoconciencia: Componente cognitivo de las actitudes hacia sí mismo. Se expresa en las creencias y pensamientos que tiene el sujeto sobre sí mismo.

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.

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. (p. 36)

La autoestima y el optimismo son aquellas características vinculadas al desarrollo del BP y crecimiento personal (González & Marrero, 2017). Es decir que, aquellas personas tienen un mejor ajuste y adaptación a la vida. Paralelamente los autores Freire, Ferradás, Núñez y Valle (2017) mencionan que el BP, “es la adquisicion de valores que favorecen la autorealizacion, ademas de ser la consecucion de la perfeccion en uno mismo, deacuerdo con las capacidades y el potencial individual” (p. 2). Todo esto refleja tener efectos en ambitos como la satisfaccion de relaciones, en la felicidad, en la salud fisica y en el trabajo.

En la recapitulacion de todo lo ya mencionado podemos decir que el BP es un estado en el cual interactúan nociones afectivas, cognitivos y conductuales. A traves de esto el ser humano puede realizar una valoración de su vida y de como afronta las situaciones adversas, esperando que sean de forma asertiva.

2.2.3.1. Factores Determinantes del Bienestar Psicológico

El postulado hedónico refiere que existe un balance entre emociones positivas y emociones negativas, llegando a ser independientes del bienestar (Hervás, 2009). Por ejemplo, un individuo puede experimentar altos niveles de BP y sentir emociones negativas y pocas positivas, pero esto se debe a las circunstancias. Se ha tomado como base los diferentes estudios consumados por García-Viniegras Y González (2000), Csikszentmihalyi (1998, 2005) y Bisquerra (2000), para proceder a realizar una descripción de los factores que determinan el BP (ver tabla 2.4).

Tabla 2.4. Factores Determinantes del Bienestar Psicológico

Variables psicosociales	Variables biológicas, genéticas y constitucionales	Variables relacionadas con el cuidado de sí mismo y la salud integral
Edad, sexo, género, procedencia	Predisposición genética a ser felices e infelices	Ejercitación física Acceso
Acceso a sistemas de apoyo social e integración a la comunidad	Predisposición a padecer enfermedades o trastornos de orden funcional y homeostático	Efectos del movimiento
Condiciones socio-económicas	Alteraciones del sistema endócrino	Participación en actividades recreativas
Diferencias individuales	Alteraciones de la fisiología cortical y/o del sistema inmunológico	Momentos de ocio activo
Percepción de los sucesos sociopolíticos	-	Desarrollo de los talentos personales
Valores espirituales y motivaciones inconscientes	-	-

Fuente: Vielma y Alonso (2010)

Los factores anteriormente descritos, corroboran en la ampliación de las definiciones del BP. Además, nos permite entender el hecho de que el BP es la constante dinámica e interacción de diferentes variables con las que se alcanza al estado de plenitud.

2.2.3.2. Modelo Multidimensional del Bienestar Psicológico de Ryff

Este modelo se plantea como una explicación de un óptimo funcionamiento psicológico. Es un indicador de desarrollo y un evaluador de la calidad de vida. Ryff (1989), desarrolla el modelo explicativo del BP caracterizado por teorías como: desarrollo humano óptimo y funcionamiento mental positivo. Además, propone 6 dimensiones las mismas que son empleadas para la evaluación del BP las cuales se detallan a continuación (ver tabla 2.5):

Tabla 2.5. Modelo Explicativo del Bienestar Psicológico

Dimensión	Nivel óptimo	Nivel deficitario
Auto aceptación Es la apreciación positiva de sí mismo.	• Actitud positiva hacia uno mismo. • Acepta aspectos positivos y negativos. • Valora positivamente su pasado.	• Perfeccionismo • Más uso de criterios externos.
Autonomía Las personas demuestran independencia, regulan y manejan su conducta en los diferentes contextos	• Resistir presiones sociales. • Tiene Independencia y determinación. • Regula su conducta desde dentro. • Se autoevalúa con sus propios criterios.	• Bajo nivel de asertividad. • No muestra preferencias. • Actitud sumisa y complaciente. • Indecisión.
Crecimiento personal Habilidad de las personas para potenciar sus fortalezas y virtudes.	• Sensación de desarrollo. • Se ve así mismo en progreso. • Abierto a nuevas experiencias. • Capaz de apreciar mejoras personales.	• Sensación de no aprendizaje. • Sensación de no mejora. • No transferir logros pasados al presente.
Relaciones Positivas Refiere a los lazos o vínculos afectivos y saludables que generan las personas.	• Relaciones estrechas y cálidas con otros. • Le preocupa el bienestar de los demás. • Capaz de fuerte empatía, afecto e intimidad.	• Déficit de afecto, intimidad, empatía.
Dominio del Entorno Es la capacidad para controlar de manera favorable el medio en el que se desenvuelven.	• Sensación de control y competencia. • Control de actividades • Saca provecho de oportunidades. • Capaz de elegir contextos.	• Sentimientos de indefensión. • Locus externo generalizado. • Sensación de descontrol.
Propósito en la vida Refiere al sentido que se le da a la vida, a través de objetivos, metas.	• Objetivos en la vida. • Sensación de que el pasado y el presente tienen sentido.	• Dificultades psicosociales. • Funcionamiento pre mórbido bajo.

Fuente: Ryff (1989)

El Modelo de Bienestar Psicológico de Ryff, ya detallado en el cuadro demuestra que el ser humano siempre será considerado como un ser global e integral. Lo que ayuda a entender de mejor manera el funcionamiento de dicho ente.

En conclusión, respecto al Bienestar Psicológico se puede afirmar que las cualidades más importantes a los largo de la vida es el experimentar dicho bienestar y que la vida

adquiere sentido. Esta se ha convertido en una de las tareas más emergentes en comparación a otras etapas evolutivas, debido a que las personas necesitan de estados afectivos de carácter positivo.

2.3. Generalidades y Antecedentes sobre la Psicología del Trabajo

La psicología del trabajo, a través de los años ha tomado un gran valor dando como resultado trascendentales investigaciones sobre el análisis del trabajo del ser humano. El autor Rüssel (1920), Mencionan que la psicología laboral “sirve a la vida del trabajo, aporta lo necesario para que el hombre trabaje según sus aptitudes, para que el esfuerzo laboral no contradiga las exigencias y normas del trato humano y conceda un alto grado de satisfacción” (p. 23). El estudiar el significado del trabajo desde la perspectiva psicológica ayuda a entender la posición del hombre en el área laboral y como las leyes de la psicología influyen sobre este. Los procesos laborales, condiciones de trabajo y aspectos psicosociales son parte importante de la PT.

La psicología del trabajo se remota en la aparición del término ‘Psicotecnia’ que fue introducido por Münsterberg en 1911. Si vamos a los inicios entendemos que “el recorrido se propone describir, analizar y fundamentalmente explicitar las condiciones políticas, económicas, sociales, conceptuales e instrumentales en que la psicología se articuló con los avances técnicos dando lugar a la psicotecnia” (Florencia, 2015, p. 72). Aparece dos tipos de psicotecnia, la subjetiva y la objetiva. La primera alude a la adaptación del hombre a la labor y sus exigencias; y el objetivo de la segunda es, estructurar las condiciones de trabajo, para que se disminuyera los obstáculos que van

encontra de la capacidad, resistencia y rendimiento del individuo (Rüssel, 1920). Cuando aparece la PT, se deja atrás esta división, ya que se considera que el hombre no está limitado a una tarea.

En 1912 Hugo Münsterberg trata de explicar la relación que tiene los procesos psicológicos sobre los trabajadores y lo hace a través del hundimiento del Titanic

una empresa naviera le encargó que tratara de hallar los procedimientos psicológicos, para eliminar a los oficiales que careciesen de las condiciones para afrontar serenamente cualquier complicación que pudiera sobrevenir en la marcha de un buque poniéndolo en peligro, porque se había comprobado que el comandante del Titanic había perdido la serenidad, dando órdenes contradictorias. (Fingernann, 1975, p. 23)

El trabajo es una realidad universal esencial, que está presente a lo largo de nuestra vida. Es un proceso importante para la identidad del ser humano. Indubitablemente vivimos en una civilización del trabajo, en donde el poseer o ser participe de un empleo se vuelve una panacea. En cambio el desempleo es como una caja donde nacen los males sociales y sobre todo psicológicos (Blanch J. M., 2007). Es oportuno decir que, el conocimiento adecuado y elucubrante de la psicología se convierte en una de las vías más importantes para alcanzar el éxito en un lugar de trabajo. Es importante tomar en cuenta aspectos como el aprendizaje, la elección del puesto y del empleado correcto, aumentar notablemente la eficiencia y mantener las mejores condiciones de trabajo, entre otras más, que pueden resolverse gracias a la psicología.

Se conoce que Walter en 1926 fue quien aplicó el nombre de Psicología del Trabajo, teniendo este como objetivo excluir de alguna manera el sesgo sobre la denominación de la Psicología Industrial, ya que este se utilizaba cuando se hablaba de trabajo

(Alcover, Moriano, Osca, & Topa, 2012). Varios autores mantienen la idea de que la Psicología del trabajo es una parte de la Psicología industrial. Sin embargo, otros autores que consideran que la PT nace tanto de la PI como también de la Psicología social (Katz & Kahn, 1978). Se puede decir que, la denominación de dicha disciplina se vuelve una cuestión trivial, ya que tendríamos que ir directo a la identidad de aquella disciplina. Además, de que la denominación que reciba depende mucho de los diversos ámbitos culturales.

La Psicología del trabajo tiene como objetivo el estudio de caracteres individuales, en los que se incluye el estado físico-mental del cual depende el comportamiento en el área de trabajo. La meta es optimizar el rendimiento y elevar la satisfacción del empleado (Alcover, 2004). Confirmando que, la PT se encarga de estudiar la conducta, actitudes, emociones, entre otras experiencias enlazadas al trabajo. Paralelamente Salgado & Peiro (2008) menciona que sobre la PT “existe una aproximación a la psicología positiva ya que tienen como fin el crecimiento, realización y desarrollo de las personas, equipos de trabajo y organizaciones” (p. 3). La Psicología del Trabajo trata de contrarrestar los efectos colaterales en el empleado y aumentar efectos positivos ya sean individuales o a nivel de una organización.

2.3.1. El Trabajo Desde un Punto Psicosocial

Al hablar de la Psicología del trabajo nos lleva a la relación que mantiene con la Psicología social. Dichas disciplinas cuentan con objetivos similares, ya que proporcionan información de la realidad humana y social. Rocha (2006) refiere que lo psicosocial son “los hechos empíricos ocurridos en la vida social, es decir, los hechos,

procesos y fenomenos sociales; y por otro lado, la subjetividad, o sea, las cogniciones y emociones, y el comportamiento de los individuos que viven esos mismo hechos” (p. 69). Al interactuar con todos estos elementos, el hombre puede afirmarse como tal, ya que plasma sus potenciales con una infinidad de ideas que ha creado. Depende del equilibrio positivo de dichos factores, para que se genere desarrollo, de lo contrario causaria efectos desagradables en el ser humano.

Se ha formulado un modelo de las funciones psicosociales del trabajo, Salanova es quien inicia dicho listado, para luego ser retomada por Peiró y Prieto en 1996. Los mismos que detallan once funciones del trabajo, las mismas que serian funciones positivas, ya que se queria lo menos posible de funciones negativas que produjeran efectos indeseables sobre los individuos (ver tabla 2.6):

Tabla 2.6. Funciones Positivas del Trabajo

Función del trabajo	Implicaciones para la vida personal
Proporcionar significado	• Da sentido a la vida • Permite a los individuos realizarse personalmente • Fuente de autoestima y realización personal
Proporcionar estatus y prestigio	• Reconocimiento • Auto-respeto y sobre todo respeto de parte de otros
Contribuir a la construcción de identidad personal	• Desarrollo de nuestra identidad
Proporcionar beneficios económicos	• Independencia económica • Posibilidad de elegir el ocio y las actividades del tiempo libre
Brindar oportunidades para la interacción y los contactos sociales	• Aspectos emocionales enriquecedores • Mejoran la vida fuera del trabajo
Estructurar el tiempo	• Marco de referencia temporal útil para la vida • Estructura otros ámbitos: planificación familiar, vacaciones o tiempo de ocio en general.
Mantener al individuo bajo una actividad más o menos obligatoria	• Marco de referencia útil de actividad regular, obligatoria y con propósito
Ser una fuente de oportunidades para desarrollar habilidades y destrezas	• Disponibles con anterioridad y mejoradas con la práctica o adquiridas expresamente para obtener y conservar el trabajo.
Trasmitir normas, creencias y expectativas sociales	• Papel socializador clave • Integración en un grupo social de referencia
Proporcionar poder y control	• Sobre personas, datos y procesos
Brindar oportunidades de bienestar	• Cuando se dispone de un trabajo en condiciones físicas adecuadas, con seguridad en el empleo y un horario adecuado.

Fuente: Peiró & Prieto (1996)

Sin duda, cada una de las funciones positivas del trabajo dentro de una organización juegan un rol importante para desarrollo continuo tanto del trabajador u empleado como de la misma organización.

2.4. Calidad de Vida Laboral

Al referirnos de lo laboral tenemos que adentrarnos a detallar la calidad de vida laboral tomando una posición de organización del trabajo. Siendo el objetivo mejorar la vida del trabajador o empleado de las organizaciones. Esto va más allá de lo monetario

Rodríguez (1998), menciona que la CVL son “estrategias de cambio con el objetivo de optimizar las organizaciones, a través de mejorar las habilidades y aptitudes de los trabajadores, fomentando trabajos más estimulantes y satisfactorios” (p. 268). Además todo esto puede generar autonomía, poder y responsabilidad en un empleado. Esto incluye beneficios de las empresas, seguridad, reconocimiento, comunicación abierta, entre otros. Hay que tomar en cuenta que el empleado requiere de una combinación de cumplimiento de necesidades, más la percepción que tiene de su trabajo y las condiciones ambientales.

Todo este conjunto de características tiene efecto sobre la calidad de vida, el equilibrio afectivo y emocional de los empleados. Es decir, se enlaza con el Bienestar psicológico para aumentar la productividad. Para Segurado y Agulló (2002), el objetivo de la CVL se enfoca en:

Alcanzar una mayor humanización del trabajo a través del diseño de puestos de trabajo más ergonómicos, unas condiciones de trabajo más seguras y saludables, y unas organizaciones eficaces, más democráticas y participativas capaces de satisfacer las necesidades y demandas de sus miembros además de ofrecerles oportunidades de desarrollo profesional y personal. (p. 831)

Es evidente que estas peculiaridades generan dignidad, compromiso, responsabilidad y sobre todo que el trabajador adquiera cierto grado de satisfacción, proporcionando una mejor condición de vida en general. Se considera que, el ambiente laboral se corresponde con la felicidad ya que las personas que poseen un trabajo son más felices de las que no lo tienen. Para el desarrollo de la CVL, se ha constituido cuatro factores (ver tabla 2.15)

Tabla 2.7. Dimensiones de la Calidad de Vida Laboral

Dimensiones	Descripción	Las 3 C de las dimensiones
Socio-político	• Seguridad y estabilidad laboral • Participación • Redes de apoyo social	• Compromiso • Confianza • Control
Bienestar general	• Retribución, incentivos y beneficios • Crecimiento y desarrollo personal • Auto-realización, oportunidad de participación creativa, respeto y dignidad	
Psicosocial	• Relación familia-trabajo, tiempo libre-ocio (Balance vida-trabajo) • Relaciones jefe-subalterno, relaciones entre compañeros • Satisfacción con el trabajo, autoestima institucional • Sentido de logro y reconocimiento	
Ambiente	• Clima organizacional: condiciones ambientales seguras y cómodas; condiciones ergonómicas y sociales • Oportunidad que tiene el individuo para usar y desarrollar sus capacidades	

Fuente: Durán (2010)

Cabe recalcar que todas las dimensiones van de la mano, ya que cada una brinda un sistema de compromiso, confianza y control para la organización y con el trabajador. La calidad de vida laboral permite un nivel óptimo de desarrollo y crecimiento personal dentro del área laboral.

2.5. Generalidades del Bienestar Laboral

EL Bienestar laboral se aborda desde finales del siglo XIX, ya que varios teóricos se preocuparon por las condiciones de satisfacción de los trabajadores, en aquel tiempo ligadas a la religión y a lo moral. “Los industriales lograron riqueza y posición mediante el trabajo de otros, estaban normalmente obligados a asumir sus responsabilidades, no solo frente a la economía, sino frente al bienestar individual y colectivo de sus empleados” (Barley & Kunda, 1992, p. 142). Se enfocaron a

perfeccionar las condiciones morales y mentales del empleado, que a la misma modificación de las condiciones de trabajo.

Para los años setenta el bienestar empezó a relacionarse con la calidad de vida laboral, “en respuesta a la creciente preocupación en torno a la naturaleza poco recompensante del trabajo y las evidencias de una decreciente satisfacción con el empleo” (Kast & Rosenzweig, 1988, p. 691). Con el pasar del tiempo empiezan a dar prioridad a al desarrollo humano general dentro de una organización. Una de las maneras que se ha considerado para medir el bienestar es la satisfacción en el trabajo, siendo una condición general. El nivel de satisfacción, está determinado por la “diferencia entre la cantidad de recompensas que reciben los trabajadores y la cantidad que creen que deberían recibir” (Robbins, 1994, p. 47). Es inevitable que los trabajadores tengan su propia apreciación de gozo y satisfacción la cual debe ser positiva para generar desarrollo individual y en la organización.

Es importante mencionar que anteriormente varios pensadores se han dedicado a investigar la relación entre bienestar, satisfacción del trabajo y productividad. Sin embargo, los resultados no son definitivos ya que se ha relacionado en diferentes sentidos: si bien es cierto la satisfacción puede aumentar la productividad, sin embargo, también es cierto que la productividad puede incrementar la satisfacción del trabajador (Kast y Rosenzweig, 1988, Berg, 1999 y Osterman, 2000). En un estudio realizado en Estados Unidos se encontró doce dimensiones de la satisfacción:

La organización del trabajo, las condiciones laborales, la comunicación, el rendimiento laboral y la revisión del rendimiento, los compañeros de trabajo, la supervisión, la administración de la empresa, los sueldos y salarios, las

prestaciones, el desarrollo y la capacitación para la carrera, la satisfacción y el contenido del trabajo, el cambio y la imagen de la compañía. (Robbins, 1994, p. 203).

Es evidente que en los escenarios de trabajo ya sean organizaciones públicas o privadas, necesitan de la existencia del bienestar laboral. Este favorece la sostenibilidad del trabajo a través de las condiciones de trabajo (Benavides, Delclós, & Serra, 2017). El BL implica, la seguridad personal y ambiental, para alcanzar a obtener bienes materiales, buena salud y relaciones sociales. Para Herrera, et al (2017) el BL “constituye una necesidad primordial para el logro de los objetivos de cualquier organización, es así que el entorno de trabajo es un determinante en la calidad y productividad de trabajo” (p. 12). En consecuencia, cuando se genera un clima laboral favorable, los empleados presentaran características de optimismo, motivación y confianza para el trabajo, es así que se puede aislar o eliminar actitudes negativas que impiden el crecimiento del empleado y la organización.

Para Echevarría & Santiago (2017), el Bienestar Laboral alega sobre “la satisfacción de las necesidades tanto de una organización, como individual dentro del ámbito laboral, de lo que se asume retos políticos y culturales, así como los de dicha organización” (p. 18). Paralelamente, se ha considerado que el BL es el grado más alto de satisfacción, caracterizado por necesidades y expectativas, además de ser un estado dinámico de la mente, que ha de manifestarse en lo conductual (Restrepo & López, 2013). Le meta de las organizaciones y los empleados es alcanzar el BL, ya que es un indicador positivo dentro de una experiencia laboral, que permite obtener buenos resultados.

2.5.1. Factores Determinantes del Bienestar Laboral

Es imprescindible mencionar los factores que determinan el BL a través de buenas prácticas orientadas a la salud. El trabajador obtiene todo esto, a través de la interacción de los cambios positivos y el desarrollo de recursos saludables. “Las intervenciones centradas en la interacción del contexto laboral y el individuo entienden la salud laboral y el bienestar como fruto de la relación del trabajador y el medio laboral” (Garrosa & Carmona, 2011, p. 230). Sin duda, las condiciones y recursos tanto laborales como del trabajador, son los mecanismos de afrontamiento ante las situaciones del ambiente laboral (ver tabla 2.8).

Tabla 2.8. Factores determinantes del Bienestar Laboral

Cultura organizacional saludable	Las organizaciones óptimas, son las que comparten valores y comportamientos éticos. Transmite a sus trabajadores un ambiente sano, que se caracteriza por valores éticos, emociones positivas como el compañerismo, cooperación y profesionalidad.
Clima laboral positivo	Consiste en la satisfacción con las relaciones interpersonales. En la medida que exista un entorno amistoso de trabajo, las relaciones se establecerán de una forma más segura y positiva.
Clarificación de roles	Permite una sensación de control por parte del trabajador. Importante la clarificación de funciones. Es importante tener una distribución más equitativa del trabajo.
Liderazgo	Manejo adecuado de las habilidades de comunicación, motivación, resolución de conflictos y desarrollo de equipos. Un liderazgo ético, eficaz y atento a las normas y valores positivos de la organización puede evitar problemas en las organizaciones.
Apoyo social por parte de la organización	Elemento más relevante para buscar soluciones en las situaciones problemáticas. Se produce una estrategia de solución de problemas compartidos. Favorece las relaciones de amistad. Fuente de satisfacción, de sentimientos de pertenencia y socialización.
Participación	Contribuye a la formación y al crecimiento personal de quienes participan. Implica el uso de técnicas de resolución de problemas, analizar situaciones, buscar alternativas, trabajar en equipo, mejorar la comunicación, etc.
Desarrollo profesional	Pone en práctica las habilidades y competencias. Permitir que sienta que su trabajo tiene una utilidad para la sociedad en general. Además debe ofrecerle la posibilidad de descubrir nuevas experiencias y posibilidades.

Fuente: Garrosa & Carmona (2011)

Tener noción de los factores que determinan el Bienestar Laboral genera un manejo adecuado, sensación de control y sobretodo corrobora en la formación, el crecimiento personal y la espontaneidad de exponer las habilidades y competencias dentro de la organización.

2.5.2. Modelos de evaluación del bienestar laboral

Los test que se detalla a continuación, tienen como objetivo evaluar específicamente al ámbito laboral.

- 1) Cuestionario de Bienestar Laboral General: Es una herramienta dirigida específicamente para evaluar dimensiones psicológicas del bienestar laboralmente situado (Blanch J. , 2005). En el año 2005 fueron creadas las escalas del bienestar psicosocial, en una investigación sobre calidad de vida (Blanch & Cantera, 2009). Para posteriormente ampliar con el factor de somatización, en un estudio de la calidad de vida laboral en hospitales y universidades (Blanch J. , 2009).
- 2) Cuestionario de Condiciones de Trabajo: Instrumento diseñado para evaluar dimensiones psicosociales, subjetiva y percibida sobre condiciones de trabajo en las distintas organizaciones. (Blanch & Cantera, 2009). Su contenido puede tener la función de “factores protectores y promotores de salud, bienestar y calidad de vida laborales o bien, por el contrario, como factores de riesgo psicosocial” (Blanch, Sahagún, & Cervantes, 2010, p. 178).

En conclusión, referente al Bienestar Laboral es sustancial plasmar el hecho de que la salud y una óptima calidad de vida son producto de la interacción social y las condiciones de vida de las personas. El Bienestar laboral se enlaza con la satisfacción, la misma que no deja de ser la manera en cómo evalúa un empleado a su trabajo, tratando de responder como se siente frente a diversas situaciones, ya sean de conflicto o comodidad.

CAPITULO III

METODOLÓGICO

3.1. Paradigma de Investigación

La presente investigación se encuentra enmarcado dentro del paradigma descriptivo; ya que se puntualizan las características de las variables de estudio y de la población con la que se trabaja. Para Arias (2012), la investigación descriptiva radica en la “caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento” (p. 24). Sin duda, esto favorece en la recolección de información dando como resultado una descripción amplia de la variable Bienestar Psicológico como de la variable Bienestar Laboral en los profesionales de la salud de los Hospitales de la provincia Bolívar.

3.2. Tipo de Investigación

El presente trabajo es un estudio empírico cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional de poblaciones mediante encuestas con muestras probabilísticas y de corte transversal (Montero & León, 2017), en el que se busca conocer la relación entre el Bienestar Psicológico y el Bienestar Laboral en los profesionales de la salud.

Es cuantitativa, ya que las variables analizadas están sujetas a ser medidas. Cuando se trata de una investigación de este tipo se habla de ‘ciencia verdadera’, ya que se hace uso de la matemática y la estadística para medir los resultados de manera exacta. Un estudio cuantitativo enfatiza que los hallazgos son producto de análisis estadísticos (Shaughnessy, Zechmeister, & Zechmeister, 2007). Una hipótesis debe ser demostrada por medios matemáticos y estadísticos por lo que es indispensable el uso de este tipo de investigación. Sin duda, el cuantificar una investigación favorece en el análisis, delimitación, asociación y generalización de resultados que se obtiene en el estudio de una población. En este estudio, dicho enfoque se utiliza para poder establecer hipótesis y determinar las variables, con el fin de diseñar un plan y poder comprobarlas.

Es de tipo correlacional, ya que su objetivo es exponer la relación existente entre las variables. Este tipo de investigación tiene como finalidad “determinar el grado de relación o asociación existente entre dos o más conceptos o variables en un contexto en particular. Dichas correlaciones se deben sustentar en hipótesis sometidas a prueba” (Hernández, Fernández, y Baptista, 2010, p.80). Es decir, mediante pruebas de hipótesis de correlación y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima dicha correlación. Además, favoreció el análisis del grado de relación existente entre el Bienestar Psicológico y el Bienestar Laboral.

El diseño de la investigación es de tipo no experimental de corte transversal, es decir que se investiga el fenómeno en un periodo de tiempo determinado y corto, las variables son medibles en una sola ocasión, por lo que no se realiza un seguimiento. Por dicha explicación es que se lo describe también como “de corte” (Sousa, Driessnack, & Costa, 2007). Muy importante mencionar que las variables únicamente

fueron sometidas a evaluación y valoración, mientras que los datos se recopilaron en un momento único.

3.3. Técnicas de Recolección de Información

Esta investigación tomó como técnica la observación científica a través de la ficha Ad Hoc sociodemográfica y la entrevista psicológica estructurada, las cuales a través de pruebas estandarizadas, avalaron el apropiado desarrollo del proceso metodológico del trabajo. Además, permitieron realizar la comprobación de las hipótesis para que en base a los resultados, se establecieran las respectivas conclusiones y recomendaciones.

La observación científica permite explorar un fenómeno de forma sistemática y controlada, de hecho el control es esencial en la ciencia, ya que es lo que lo diferencia de los procedimientos no científicos. Para Heinemann (2003), la observación científica es la “captación previamente planeada y el registro controlado de datos con una determinada finalidad para la investigación, mediante la percepción visual o acústica de un acontecimiento” (p. 135). El registro de dichas observaciones se realiza en la Ficha Ad Hoc sociodemográfica, misma que recoge todos los datos generales de los participantes.

La entrevista psicológica estructurada está diseñada para dar un diagnóstico, el mismo que se da a través de una batería de test psicométricos, los mismos que contienen preguntas cerradas, que requieren una respuesta establecida de tipo: a) sí o no b) de acuerdo o en desacuerdo c) mucho o poco, entre otras. Su formato se caracteriza por que la elección es forzada. “El entrevistador se ajusta a parámetros establecidos y

estandarizados a la hora de formular las preguntas, esta entrevista es guiada por un programa que describe de manera exacta los ítems, el orden y la manera en que se preguntaran” (Arnau, 1990, p. 255). Esto significa que, los Test Psicométricos son el medio para obtener la información requerida del sujeto, ya que dichos test parten de estrategias de elaboración.

3.4. Instrumentos de Recolección de Datos

- **Ficha Ad Hoc de recolección de datos personales, sociales y trabajo.** La ficha Ad Hoc sociodemográfica permite obtener información acerca de cuestiones específicas. La ficha estuvo compuesta por 33 preguntas, las cuales fueron: a) Información general b) Salud Física y mental c) Economía y trabajo.

Tiempo atrás se vienen realizando estudios que muestran mediante un Análisis Factorial Confirmatorio que los tres factores del Bienestar Subjetivo como lo es el afecto Positivo, Afecto Negativo y Satisfacción con la Vida, incorporan adecuadamente al constructo del bienestar (Moreta, Gaibor, & Barrera, 2017), sin dejar a un lado los seis factores que conforman el BP. Es por ello que se detalla los siguientes cuestionarios:

- **Cuestionario de Bienestar Psicológico** (Ryff, 1989). En la versión propuesta de Van Dierendonck (2004) la cual consta de 39 ítems y que fue adaptada a la versión española en un análisis (Díaz y otros, 2006) en un formato de respuesta Likert entre uno (totalmente en desacuerdo) y seis (totalmente de acuerdo). El cuestionario mide el BP desde seis componentes: a) Auto-aceptación ($\alpha = .84$); b) Relaciones

positivas ($\alpha = .71$); c) Autonomía ($\alpha = .70$); d) Dominio del entorno ($\alpha = .82$); e) Propósito de la vida ($\alpha = .70$) y f) Crecimiento personal ($\alpha = .71$) (Páez D. , 2008). En esta investigación se utilizó la versión de 39 ítems, en la que, de la 6 sub-escalas del formato original del test se detalla en: a) Crecimiento Personal que posee 7 ítems; b) Auto-aceptación poseen 6 ítems; c) Relaciones Positivas, Dominio del Entorno 6 ítems d) Propósito en la vida cuentan con 6 ítems; y e) Autonomía están dispuestos 8 ítems.

- **Cuestionario de Satisfacción con la Vida** (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985). Consta de cinco ítems en la versión original en inglés al igual que en la versión al castellano con población mexicana (Padrós, Gutiérrez, & Medina, 2015) del que se tomó como referencia. La respuesta de los ítems se la contesta en una escala Likert entre uno (totalmente en desacuerdo) a siete (totalmente de acuerdo).

La confiabilidad de las respuestas entre los ítems es alta (.832), también es fiable es términos temporales en el que se considera moderadamente estable $r = .575$; $p < .001$ y además es convergente. El puntaje que representa la media referencial es 20 puntos, los puntajes elevados por encima de la media dan muestra de una presencia de satisfacción con la vida, mientras que al contrario predomina la insatisfacción con la misma (Pavot & Diener, 2008).

El instrumento se ha utilizado en una diversidad de estudios, demostrando obtener buenas propiedades psicométricas. Es una escala de un solo factor, presenta alta consistencia interna con valores de alfa de Cronbach, que oscilan entre 0.89 y 0.79.

- **Cuestionario de Afecto Positivo-Afecto Negativo (PANAS)** (Watson, Clark y Tellegen 1988). La cual consta de 20 ítems y que fue adaptada a la versión española (Sandín, y otros, 1999) del que se tomó como referencia. De los 20 ítems del cuestionario, 10 son de la sub-escala de afecto positivo (AP) y 10 de la sub-escala de afecto negativo (AN). La respuesta de los ítems se la contesta en una escala Likert entre uno (Nada o muy ligeramente) a cinco (mucho).

La escala PANAS ha demostrado ser una medida válida y fiable, para poder evaluar la existencia de AP y AN. Presenta una consistencia interna con *alphas* de 0.86 a 0.90 para el afecto positivo y de 0.84 a 0.87 para el afecto negativo (Robles & Páez, 2003). Las puntuaciones sobre 38 en positivo y bajo de 16 en negativo se caracterizan por una balanza de afectos extremadamente positiva. Las puntuaciones bajo de 25 en positivo y sobre 30 en negativo se caracterizan por ser en extremo en negativo.

- **Cuestionario de Bienestar Laboral General** (Blanch J. M., Sahagún, Cantera, & Cervantes, 2010). Versión española, la misma que incluye una serie de ítems en escala Likert, en dimensiones de: a) bienestar psicosocial donde se observan las sub-escalas de afecto, con diez ítems de una escala Likert del 1 al 7; de competencias con diez ítems, de una escala Likert de 1 a 7 y de Expectativas con veintidós ítems, en una escala Likert de 1 (está bajando) a 7 (está subiendo); b) Efectos colaterales donde se observan las sub escalas de somatización, con cinco ítems, en una escala Likert de 1 (nunca) a 7 (siempre); desgaste con cuatro ítems, en una escala Likert de 1 (nunca) a 7 (siempre) y alienación con cuatro ítems, en una escala Likert de 1 (nunca) a 7 (siempre).

Todas las escalas mostraron una alta consistencia interna, con valores alfa de Cronbach de 0.97 en bienestar laboral general, en bienestar psicosocial 0.97, dentro de las sub escalas de la misma se obtuvo en afectos 0.93, competencias 0.95 y en expectativas 0.96; en la escala de efectos colaterales se obtiene 0.91, dentro de las sub escalas de la misma se obtuvo en somatización 0.87, agotamiento 0.87 y alienación 0.82.

- **Cuestionario de Condiciones de Trabajo** (Blanch, Sahagún, & Cervantes, 2010).

Version española la misma que incluye una serie de ítems en escala Likert, en dimensiones de seis escalas que se encuentran agrupadas en pares: a) Organización y Método con la escala par de regulación y desarrollo; al igual que b) Organización y Entorno con la escala par de entorno material y entorno social. La escala Likert de estos cuatro bloques va desde 0 (valor pésimo) a 10 (valor óptimo). c) Organización y persona con la escala par de ajuste organización-persona y adaptación persona-organización; la misma que cuenta con una escala Likert de 1 (total desacuerdo) a 7 (total acuerdo).

El cuestionario arrojó una alta consistencia interna, con valores alfa de Cronbach de 0.96. Mientras que en la división de sus bloques presenta valores alfa de Cronbach en: a) Organización y Método 0.93, (escala de regulación 0.85 y desarrollo 0.90); b) Organización y Entorno 0.85 (escala entorno material 0.85 y entorno social 0.83); y c) Organización y persona 0.96 (escala ajuste organización persona 0.89 y adaptación persona-organización 0.97).

3.5. Población, Muestra y Muestreo

La población de interés para la presente investigación comprende al personal de salud que realiza sus actividades laborales en los Hospitales “Básico San Miguel” y “Alfredo Noboa Montenegro” y “Centro de salud Chimbo”. Por lo que el número total de casos de interés bordea los 155 casos (Ministerio de Salud Pública, 2015).

No se necesitó trabajar con una muestra, porque, el tamaño total de la población de interés es pequeña y por factibilidad se iba a trabajar de manera directa. Sin embargo, se obtuvo la apertura de dos instituciones, aparte de la ya descrita, que hicieron posible el aumento del tamaño de la muestra dándome un total de 155 personas.

No se necesitó de un muestreo para el desarrollo de la evaluación psicológica, ya que las condiciones estructurales como de recursos permitieron el trabajo con toda la población identificada.

3.6. Procedimiento Metodológico

Se identificó la población de interés y se decidió trabajar con el personal de las tres instituciones de salud. Se realizó la selección de los instrumentos a ser aplicados, para el respectivo análisis. Se realizó una prueba piloto con 10 estudiantes de la universidad Técnica de Ambato, en la cual se contabilizó el tiempo en el cual se demoraron aproximadamente 30 minutos.

Se llevó a cabo la aplicación de los instrumentos a los participantes que en total fueron 155 entre hombres y mujeres que laboran en los diferentes centros Hospitalarios de la Provincia Bolívar.

La ejecución de los reactivos por cada participante se llevó a cabo en tres diferentes horarios 8:00 am, 14:00 pm y 20:00 pm, con una duración máxima de 30 minutos por persona. Además de los instrumentos aplicados, se hizo uso de una ficha sociodemográfica con el fin de conocer aspectos como información general, salud física y mental, economía y trabajo, entre otros.

La tabulación de datos se la realizó mediante el uso del Sistema de Análisis Estadístico SPSS versión 21, con el cual se realizó el análisis estadístico correlacional para la interpretación de los resultados y ende comprobar la hipótesis. Finalmente, con los datos obtenidos se elaboró el modelo explicativo y se estructuraron las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Análisis Sociodemográfico de los Participantes

Esta sección inicial comprende el análisis de las características sociodemográficas, que presentan los participantes del estudio y que se dividen en tres secciones principales. La primera comprende el análisis de las variables individuales de los participantes; la segunda contiene las variables de Salud y el tercer grupo comprende el análisis de variables sociales y laborales.

El estudio comprendió un trabajo de evaluación psicológica en 155 observaciones. El grupo de observaciones pertenecen a tres diferentes centros de Salud de la Provincia Bolívar. El primer Grupo de observaciones cuyos participantes pertenecen al Hospital Básico San Miguel (n=60), los que pertenecen al centro de salud Chimbo (n=60 observaciones) y finalmente los que pertenecen al Hospital Alfredo Noboa Montenegro (n=35 observaciones).

4.1.1. Análisis de las Variables Individuales

El primer segmento comprende el análisis de los resultados de las variables como: lugar de trabajo, nivel de estudio, ciudad de domicilio actual, sector, autodefinición étnica, estado civil y cargas familiares. Estos resultados se presentan de acuerdo a los

grupos previamente establecidos. Las variables cualitativas se muestran con la frecuencia (f) y la representación porcentual (%). La prueba de contraste para determinar diferencias entre los grupos, en el primer caso comprenden la Prueba Chi cuadrado de Pearson (X^2) (ver tabla 4.1).

Tabla 4.1. Distribución de los grupos en función del sexo de las variables individuales

	<i>Masculino; n=52</i>		<i>Femenino; n= 103</i>		<i>Contraste X²</i>
<i>Variables</i>	<i>Frec.</i>	<i>%</i>	<i>Frec.</i>	<i>%</i>	
<i>Lugar de Trabajo</i>					
HB San Miguel	15	28.8%	45	43.7%	3.749; 0.153
C. Salud Chimbo	25	48.1%	35	35.7%	
Hospital A.N.M	12	23.1%	23	22.3%	
<i>Nivel de Estudio</i>					
Tercer Nivel	45	86.5%	88	85.4%	0.034; 0.531
Cuarto Nivel	7	13.5%	15	14.6%	
<i>Ciudad de Domicilio Actual</i>					
San Miguel	20	38.5%	44	42.7%	9.557; 0.215
Chimbo	8	15.4%	10	9.7%	
Guaranda	14	26.9%	33	32.0%	
Vinchoa	4	7.7%	6	5.8%	
Ambato	4	7.7%	2	1.9%	
Guayaquil	0	0.0%	2	1.9%	
Riobamba	0	0.0%	5	4.9%	
Quito	2	3.8%	1	1.0%	
<i>Sector</i>					
Urbano	52	100%	98	95.1%	2.608; 0,125
Rural	0	0.0%	5	4.9%	
<i>Autodefinición étnica</i>					
Mestizo/a	43	82.7%	91	88.3%	0.944; 0.232
Indígena	9	17.3%	12	11.7%	
<i>Estado civil</i>					
Soltero/a	14	26.9%	39	37.9%	5.714; 0.126
Unión Libre	21	40.4%	28	27.2%	
Casado	17	32.7%	31	30.1%	
Divorciado(a)	0	0.0%	5	4.9%	
<i>Cargas familiares</i>					
Si	35	67,3%	72	69,9%	0.109; 0.439
No	17	32,7%	31	30,1%	

Nota: 155 observaciones

En la variable lugar de trabajo se encontró entre los participantes hombres están laborando en el Hospital Básico San Miguel el 28. 8%, en el Centro de salud Chimbo el 48.1% y en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro el 23.1%; mientras que las

participantes mujeres se encuentran laborando en el Hospital Básico San Miguel en un 43.7%, en el Centro de salud Chimbo el 35.7% y en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro el 22.3%. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2 = 3.749$; $p > 0.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (ver gráfico 4.1).

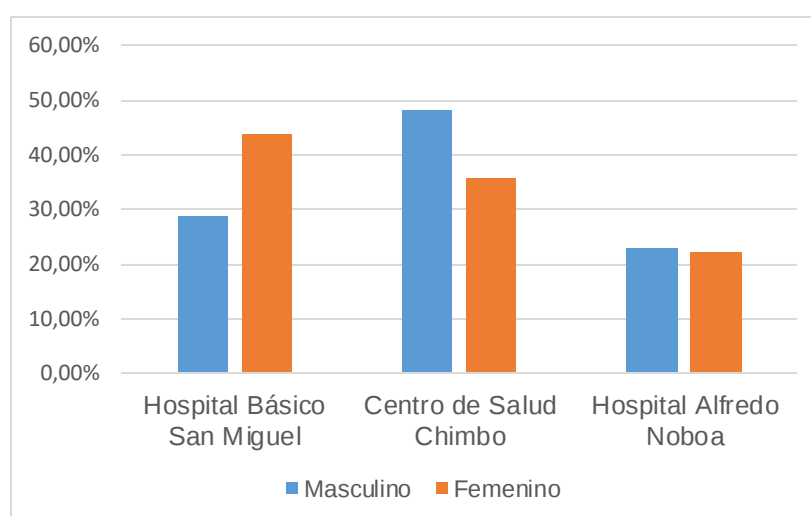


Gráfico 4.1. Representación gráfica de los lugares de trabajo por sexo

La representación gráfica indica la mayor parte de participantes hombres se encuentran trabajando en el Centro de Salud Chimbo, seguido del Hospital Básico San Miguel. En cambio, en la mujer se denota mayor cantidad en el Hospital básico San Miguel, seguido por el Centro de Salud Chimbo. La representación de participantes en el Hospital Alfredo Noboa es casi similar entre hombres y mujeres, además de ser baja, ya que la muestra es pequeña.

En lo referente a la variable nivel de estudio, el grupo de hombres que culminaron el tercer nivel es del 86.5% y cuarto nivel en un 13.5%. Mientras que en el grupo de mujeres existió un 85.4% de participantes que obtuvieron el tercer nivel y cuarto nivel

un 14.6%. No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos $X^2= 0.034$; $p>0.05$ por lo tanto se asume que los grupos son iguales (Ver gráfico 4.2).

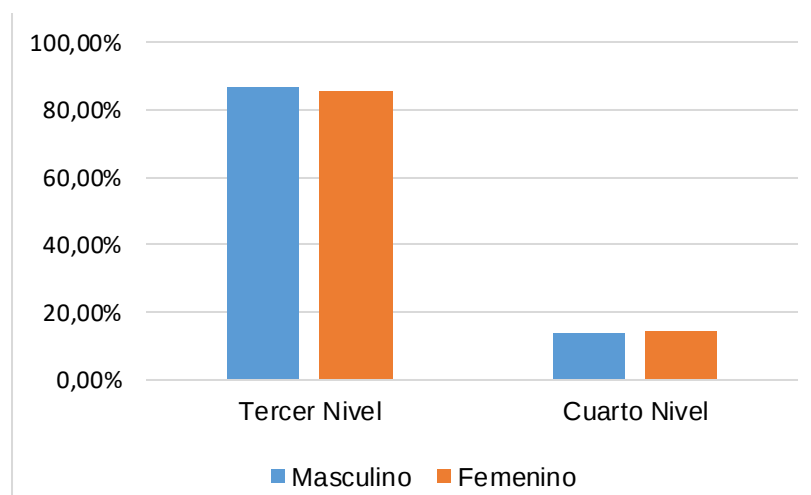


Gráfico 4.2. Representación gráfica del nivel de estudio por sexo

En lo que concierne al nivel de estudio, en el grupo de hombres y mujeres se observa un mayor porcentaje en estudios de tercer nivel, mientras que en los estudios de cuarto nivel el porcentaje es bajo, tanto en hombres como mujeres. Lo que muestra que la mayoría de profesionales de la salud tienden a ejercer la profesión postergando una continua preparación profesional.

En la variable ciudad de domicilio actual se encontró entre los participantes hombres de que el 38.5% residen en la ciudad de San Miguel; el 15.4% reside en Chimbo; el 26.9% en Guaranda; el 7.7% en Vinchoa; el 7.7% en Ambato; el 0.0% en Guayaquil y Riobamba y el 3.8% reside en Quito. Por otro lado, se encontró entre las participantes mujeres que el 42.7% residen en la ciudad de San Miguel; el 9.7% reside en Chimbo; el 32.0% en Guaranda; el 5.8% en Vinchoa; el 1.9% en Ambato; el 1.9% en Guayaquil; el 4.9% reside en Riobamba y el 1.0% reside en Quito. No se encontraron

diferencias significativas entre ambos grupos $X^2= 9.557$; $p>0.05$ por lo tanto se asume que los grupos son iguales (Ver gráfico 4.3).

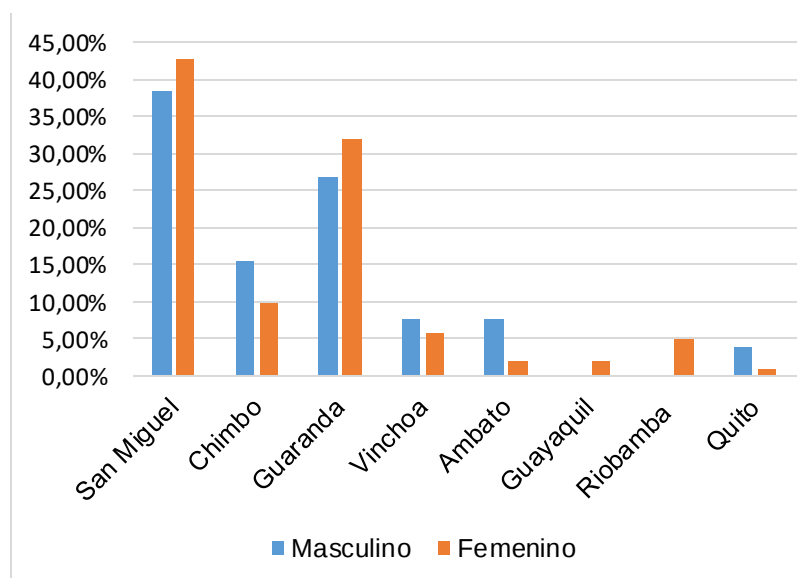


Gráfico 4.3. Representación gráfica de la distribución de la ciudad de domicilio actual por sexo

La representación gráfica muestra un mayor porcentaje por parte de participantes hombres y mujeres residen en la ciudad de San Miguel, Guaranda y Chimbo. Esto implica que la mayoría de Profesionales de la salud prefieren vivir cerca del lugar donde laboran.

En cuanto a la variable sectorización del domicilio se encontró entre los participantes hombres que el 100% está ubicada es el sector urbano; dejando un 0.0% en el sector rural. En el caso de los participantes mujeres en la variable sectorización del domicilio, se encontró que el 95.1% está ubicada en el sector urbano; mientras que el 4.9% en el sector rural. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2= 2.608$; $p>0.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (ver gráfico 4.4).

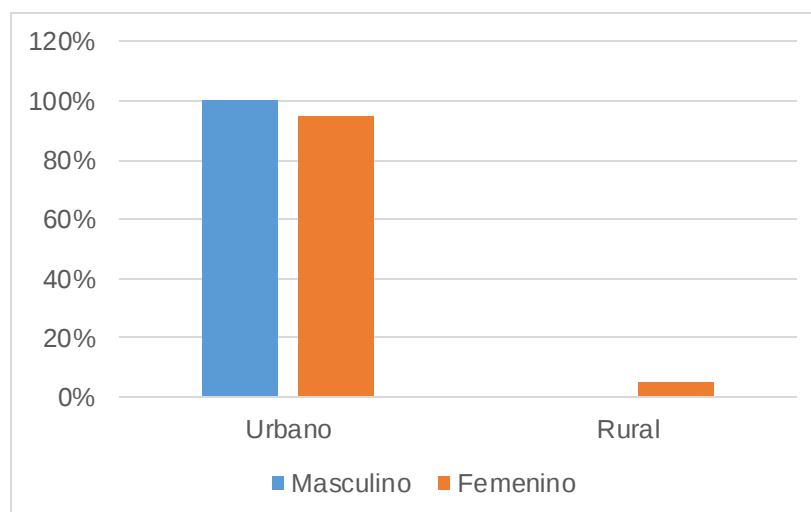


Gráfico 4. 4. Representación gráfica de la distribución de la sectorización del domicilio por sexo

La representación gráfica indica que la sectorización del domicilio de hombres y mujeres, tiene un alto porcentaje en el área urbana. Esto quiere decir que están ubicados en zonas con mayor densidad de población. La misma que ofrece mayor desarrollo económico y se evidencia una mejor calidad de vida.

Con respecto a la autodefinición étnica, se encontró entre los participantes hombres que el 82.7% se considera mestizo y el 17.3% se define como indígena; mientras que entre las participantes mujeres el 88.3% se considera mestizo y el 11.7% se define como indígena. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2 = 0.944$; $p > 0.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (ver gráfico 4.5).

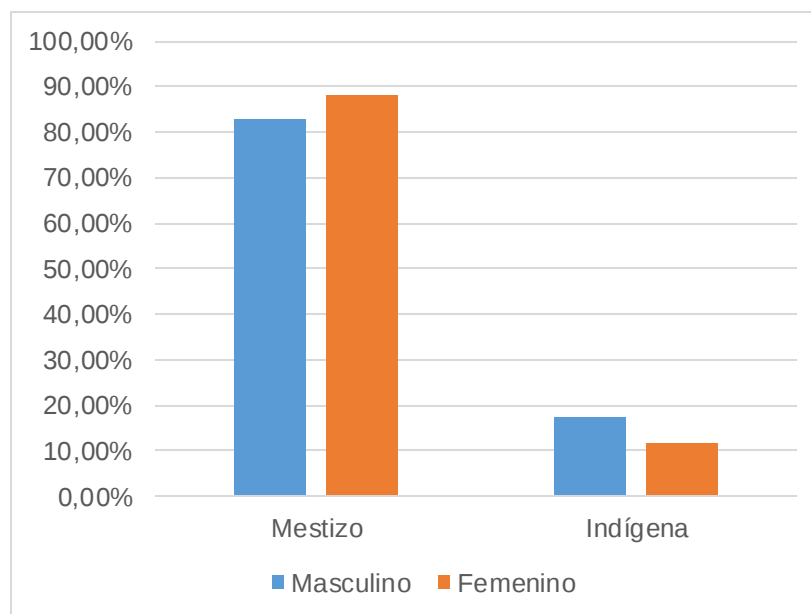


Gráfico 4.5. Representación gráfica de la distribución de la autodefinición étnica por sexo

El gráfico muestra una predominancia mayoritaria de la muestra por autodefinirse como mestizo, en ambos grupos la distribución de esta variable es similar. Lo que muestra una baja tendencia de nacionalidades y grupos étnicos como indígenas a inclinarse por el área de la salud.

En lo referente a la variable estado civil, se encontró entre los participantes hombres que un 26.9% son solteros, el 40.4% corresponde a unión libre, un 32.7% son casados y el 0.0% pertenecen a divorciados; mientras que en las participantes mujeres un 37.9% son solteras, el 27.2% corresponde a unión libre, un 30.1% son casadas y el 4.9% son divorciadas. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2 = 5.714$; $p > 0.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (ver gráfico 4.6).

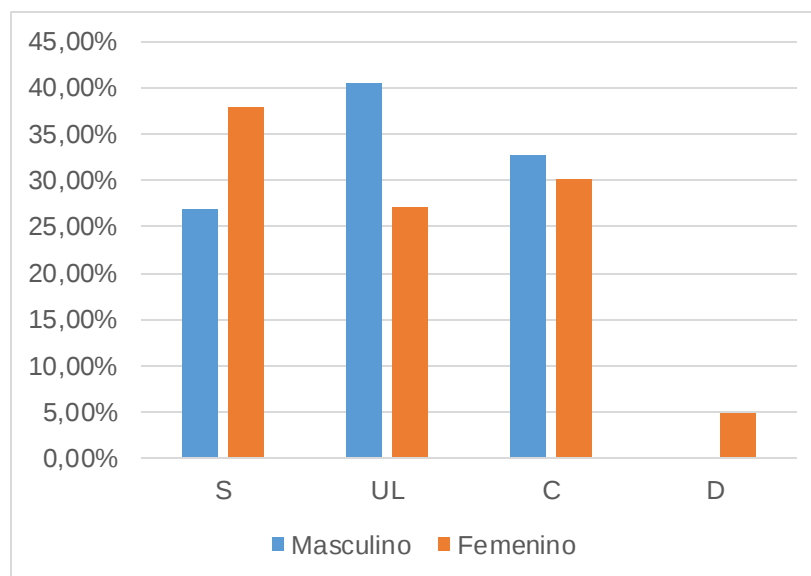


Gráfico 4.6. Representación gráfica de la distribución del estado civil por sexo

La representación gráfica muestra un porcentaje alto en hombres respecto al estado civil unión libre y casados; a diferencia de las mujeres que muestran un porcentaje más alto en estado civil soltera y otra pequeña proporción en divorciadas.

En la variable cargas familiares se encontró entre los participantes hombres que el 67.3% si tiene hijos y el 32.7% no tiene hijos. Por otro lado, entre las participantes mujeres el 69.9% si tiene hijos y el 30.1% no tiene hijos. No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos $X^2 = 0.109$; $p > 0.05$ por lo tanto se asume que los grupos son iguales (ver gráfico 4.7).

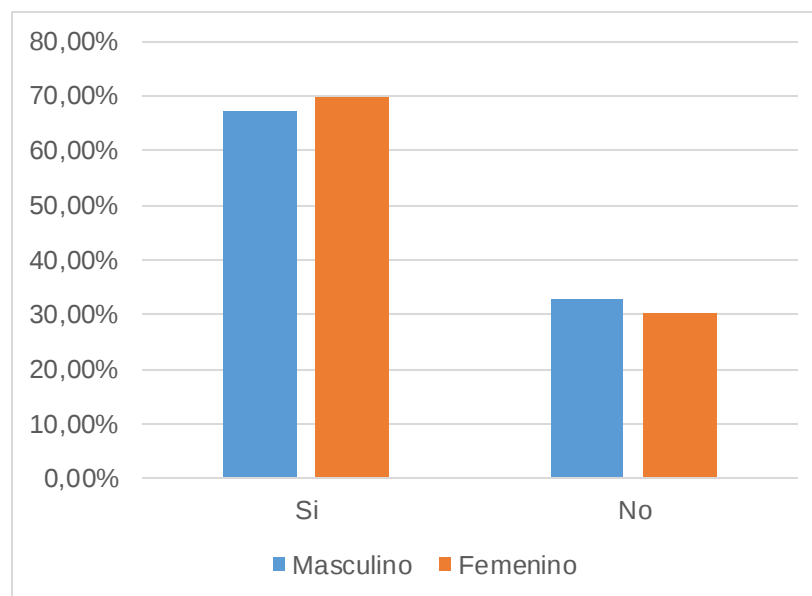


Gráfico 4.7. Representación gráfica de la distribución de las cargas familiares por sexo

La representación gráfica muestra un porcentaje alto en hombres y mujeres respecto a la variable si tiene cargas familiares. Esto quiere decir, que gran parte de profesionales de la salud, en la actualidad ya cuentan con obligaciones familiares.

También se tomaron variables como autoridad parental, proceso legal, identificación religiosa, prácticas religiosas, convivencia, edad y número de hijos. Las variables cualitativas se muestran con la frecuencia (f) y la representación porcentual (%), las variables cuantitativas por medio de la media (M) y la desviación estándar (Ds). La prueba de contraste para determinar diferencias entre los grupos, comprenden la Prueba Chi cuadrado de Pearson (X^2) y Prueba t de Student (t) para las variables cuantitativas (Ver tabla 4.2).

Tabla 4.2. Distribución de los grupos en función del sexo de las variables individuales

	<i>Masculino; n=52</i>		<i>Femenino; n= 103</i>		<i>Contraste X²</i>
<i>Variables</i>	<i>Frec.</i>	<i>%</i>	<i>Frec.</i>	<i>%</i>	
<i>Autoridad parental</i>					
Si	30	57.7%	71	68.9%	7.416; 0.029
No	5	9.6%	1	1.0%	
Ninguno	17	32.7%	31	30.1%	
<i>Proceso legal</i>					
Si	3	5.8%	0	0.0%	6.060; 0.036
No	49	94.2%	103	100%	
<i>Identificación religiosa</i>					
Católico	42	80.8%	77	74.8	1.517; 0.468
Cristiano/Evangélico	4	7.7%	15	14.6	
Ateo	6	11.5%	11	10.7	
<i>Prácticas religiosas</i>					
Si	22	42.3%	34	33.0%	1.295; 0.168
No	30	57.7%	69	67.0%	
<i>Convivencia</i>					
Solo	8	15.4%	16	15.5%	0.001; 0.590
Familia	44	84.6%	87	84.5%	
	<i>M</i>	<i>Ds</i>	<i>M</i>	<i>Ds</i>	<i>t(153)</i>
Edad	33.76	7.11	33.85	8.76	0.773; 0.441
Número de hijos	1.76	2.41	1.36	1.10	1.418; 0.158

Nota: 155 observaciones

En la variable autoridad parental se encontró entre los participantes hombres que el 57.7% si tiene hijos/as bajo su tutela; el 9.6% no tiene hijos/as bajo tutela y el 32.7% restante no tiene hijos/as (cargas familiares). Mientras que, entre las participantes mujeres el 68.9% si tiene hijos/as bajo su tutela; el 1.0% no tiene hijos/as bajo tutela y el 30.1% restante no tiene hijos/as (cargas familiares). Si se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2= 7.416$; $p < 0.05$ por lo que se concluye que no existe una distribución similar en ambos grupos (ver gráfico 4.8).

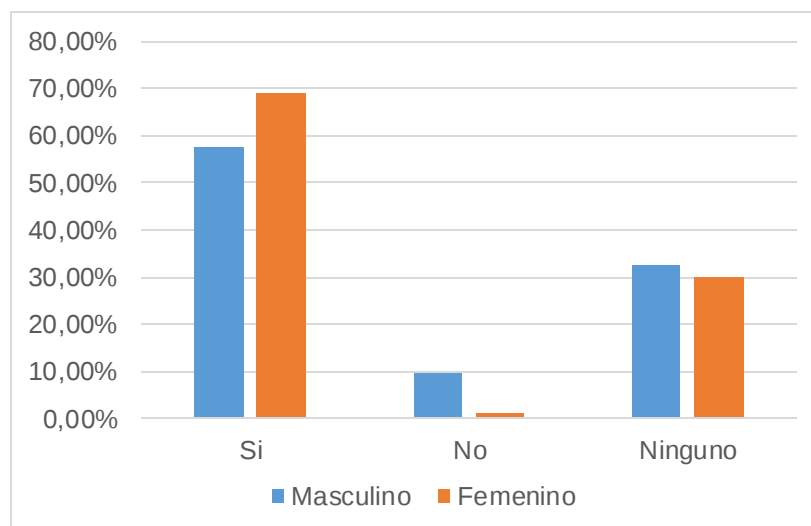


Gráfico 4.8. Representación gráfica de la distribución de la autoridad parental por sexo

La representación gráfica muestra un porcentaje alto en hombres y mujeres respecto a la variable si tiene hijos/as bajo su tutela (Autoridad parental). La variable ninguno es media baja y similar entre hombres y mujeres. Esto quiere decir, que la mayoría de padres cumplen con las facultades de protección de sus hijos.

En la variable proceso legal se encontró entre los participantes hombres que el 5.8% si atraviesa un proceso legal y el 94.2% no lo hace. Mientras que, entre las participantes mujeres el 0.0% atraviesa un proceso legal y el 100% no lo hace. Si se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2 = 6.060$; $p < 0.05$ por lo que se concluye que no existe una distribución similar en ambos grupos (ver gráfico 4.9).

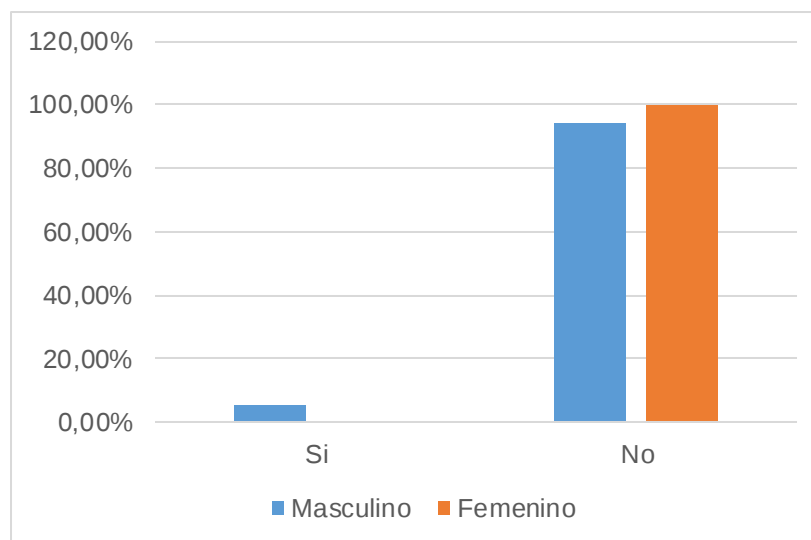


Gráfico 4.9. Representación gráfica de la distribución de procesos legales por sexo

La representación gráfica muestra un porcentaje alto en participantes hombres y mujeres respecto a la variable no atraviesa procesos legales. Esto quiere decir, que en esta población existe una tendencia mínima para involucrarse en dichos procesos.

En la variable identificación religiosa se encontró entre los participantes hombres que el 80.8% corresponde a los católicos/as, el 7.7% pertenece a la orientación cristianos/evangélicos y el 11.5% es ateo/a. Mientras que entre las participantes mujeres el 74.8% corresponde a los católicos/as, el 14.6% pertenece a la orientación cristianos/evangélicos y el 10.7% es ateo/a. No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos $X^2= 1.517$; $p> 0.05$ por lo tanto se asume que los grupos son iguales (ver gráfico 4.10).

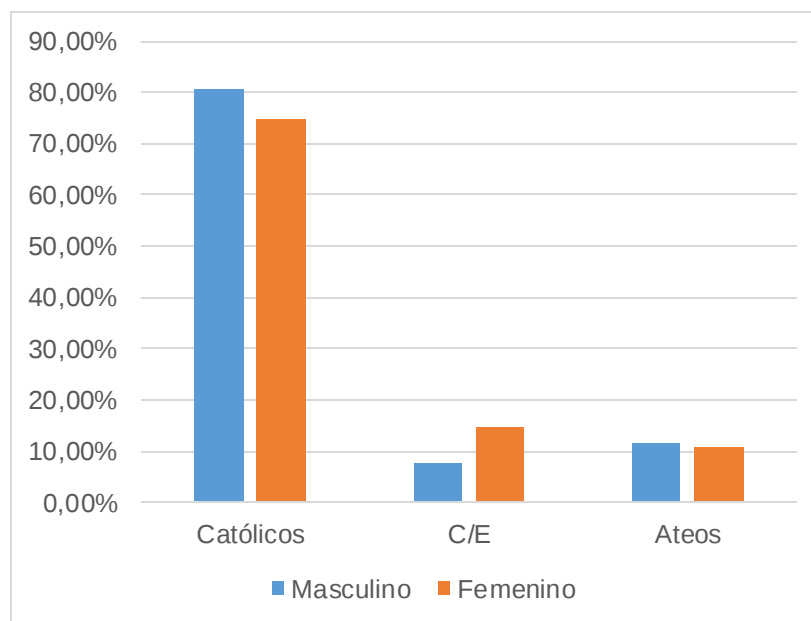


Gráfico 4.10. Representación gráfica de la distribución de la identificación religiosa por sexo

Los resultados indican que existe una predominancia con respecto a la orientación católica/o tanto en hombres como mujeres. Lo que es normal en nuestra cultura.

En la variable prácticas religiosas se encontró entre los participantes hombres que el 42.3% si asiste a experiencias religiosas y el 57.7% no lo hace. Por otro lado, entre las participantes mujeres el 33.0% si asiste a experiencias religiosas y el 67.0% no lo hace. No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos $X^2= 1.295$; $p> 0.05$ por lo tanto se asume que los grupos son iguales (ver gráfico 4.11).

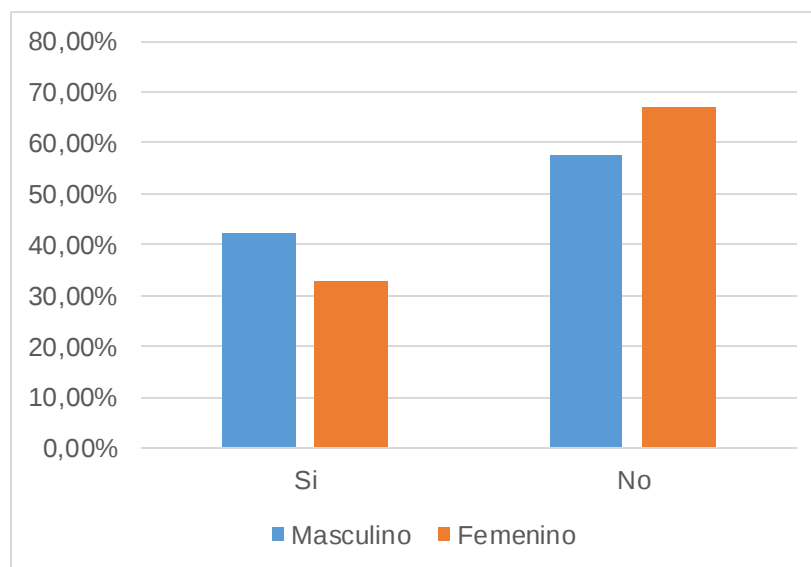


Gráfico 4.11. Representación gráfica de la distribución de prácticas religiosas por sexo

La representación gráfica muestra un porcentaje alto en participantes hombres y mujeres respecto a la variable no realiza prácticas religiosas. Lo que refleja que gran parte de la población no está conectado con experiencias religiosas como son misas, cultos, entre otros.

Con respecto a la variable convivencia se encontró entre los participantes hombres que el 15.4% viven solos y el 84.6% vive con su familia. Por otro lado, entre las participantes mujeres el 15.5% viven solas y el 84.5% vive con su familia. No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos $X^2= 0.001$; $p> 0.05$ por lo tanto se asume que los grupos son iguales (ver gráfico 4.12).

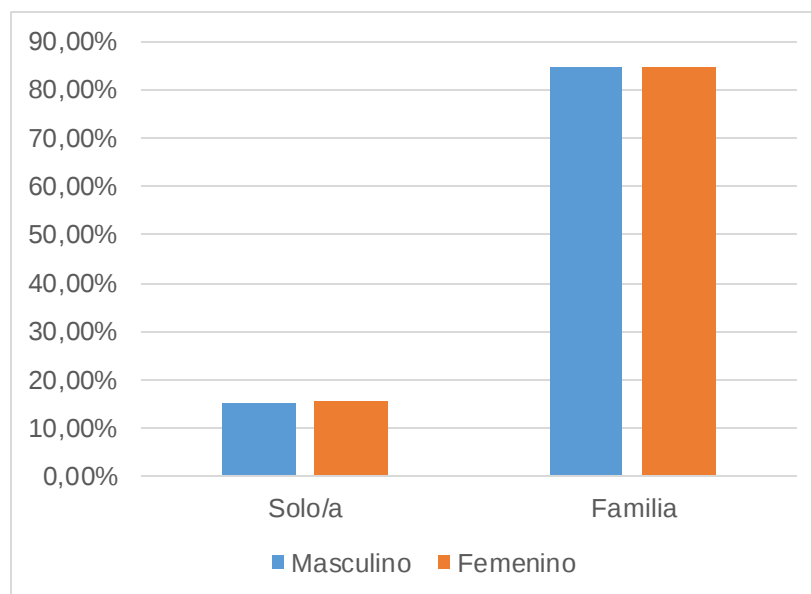


Gráfico 4.12. Representación gráfica de la distribución de la convivencia por sexo

La representación gráfica muestra un porcentaje similar alto en participantes hombres y mujeres respecto a la variable convivencia con la familia. Se prevé que, la mayoría de la población convive con su esposo/a e hijos/as u otro familiar.

Con respecto a la variable edad se encontró entre los participantes hombres una Media de $M=33.76$ años, con una desviación típica de $Ds=7.11$. Por otro lado, entre las participantes mujeres se encontró una $M=33.85$; $Ds=8.76$. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $t= 0.773$; $p> 0.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos.

Con respecto a la variable número de hijos se encontró entre los participantes hombres corresponde a $M=1.76$; $Ds=2.41$. Por otro lado, entre las participantes mujeres el número de hijos corresponde a $M=1.36$; $Ds=1.10$. No se encontraron diferencias

estadísticamente significativas entre los grupos $t = 1.418$; $p > 0.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos

4.1.2. Análisis de las Variables Salud Física y Mental

En esta segunda sección se muestran las variables salud física y mental, siendo éstas: Tratamientos médicos, diagnóstico del tratamiento médico, antecedentes psicológicos familiares, diagnóstico de antecedentes psicológicos familiares y actividad de óseo. También se incluye el nivel de satisfacción de diferentes aspectos.

Cabe recalcar que en la tabla no se muestran dos variables, siendo estas: Tratamiento psiquiátrico y tratamiento psicológico; ya que no se ha calculado estadísticos, porque es una constante de respuesta de no, resultando un 100%.

Las variables cualitativas se muestran con la frecuencia (f) y la representación porcentual (%). La prueba de contraste para determinar diferencias entre los grupos, que comprenden la Prueba Chi cuadrado de Pearson (X^2) (ver tabla 4.3).

Tabla 4.3. Distribución de los grupos en función del sexo de las variables de salud

	<i>Masculino; n=52</i>		<i>Femenino; n= 103</i>		<i>Contraste X²</i>
<i>Variables</i>	<i>Frec.</i>	<i>%</i>	<i>Frec.</i>	<i>%</i>	
<i>Tratamientos médicos</i>					
Si	9	17.3%	23	22.3%	0.532; 0.306
No	43	82.7%	80	77.3%	
<i>Diagnóstico del tratamiento médico</i>					
SOP	0	0.0%	7	6.8%	10.300; 0.113
Tiroides	0	0.0%	2	1.9%	
P. gastrointestinales	3	5.8%	2	1.9%	
P. de columna	2	3.8%	6	5.8%	
P. de la Visión	0	0.0%	4	3.9%	
P. dermatológicos	4	7.7%	3	2.9%	
Ninguno	43	82.7%	79	76.7%	
<i>Antecedentes psicológicos familiares</i>					
Si	1	1,9%	3	2,9%	0.135; 0.589
No	51	98,1%	100	97,1%	
<i>Diagnóstico de Antecedentes Psicológicos familiares</i>					
Trastorno depresivo	1	1,9%	2	1,9%	0.508; 0.776
Enf. De alzheimer	0	0,0%	1	1,0%	
Ninguno	51	98,1%	100	97,1%	
<i>Actividades de óseo</i>					
Deporte	4	7,7%	1	1,0%	6.915; 0.075
Lectura	5	9,6%	8	7,8%	
Tiempo en familia	31	59,6%	77	74,8%	
Las tres anteriores	12	23,1%	17	16,5%	

Nota: 155 observaciones

En la variable tratamientos médicos, se encontró entre los participantes hombres que el 17.3% si recibe tratamiento médico y el 82.7% no lo hace. Por otra parte, entre las participantes mujeres el 22.3% si recibe tratamiento médico y el 77.3% no lo hace. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2 = 0.532$; $p > 0.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (ver gráfico 4.13).

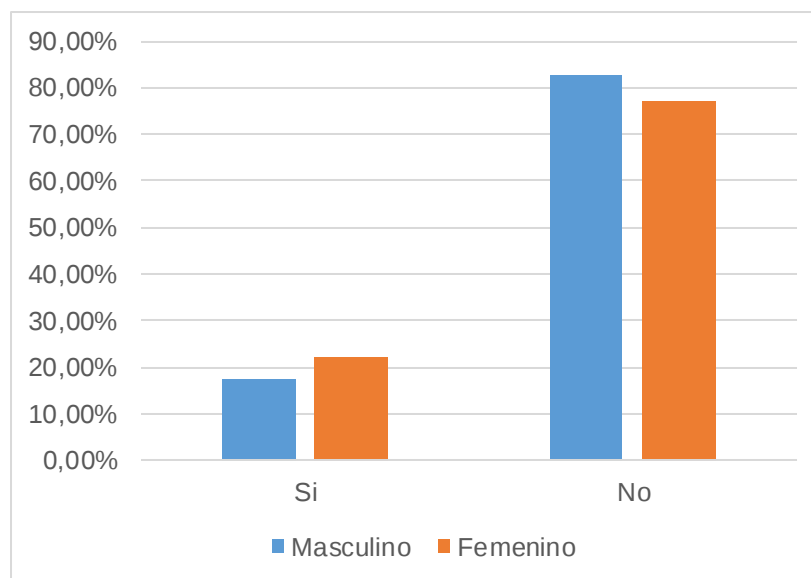


Gráfico 4.13. Representación gráfica de la distribución de tratamientos médicos por sexo

La representación gráfica muestra un porcentaje similar alto de ambos grupos, en la variable no recibe tratamiento médico. Esto indica que, la mayoría de participantes se encuentran estables en cuanto a su salud física.

En la variable diagnóstico de tratamientos médicos, se encontró entre los participantes hombres que el 5.8% recibe tratamiento médico para problemas gastrointestinales; el 3.8% para problemas de columna; 7.7% para problemas dermatológicos y el 82.7% no tiene un diagnóstico de tratamiento médico. Por otra parte, entre las participantes mujeres el 6.8% recibe tratamiento médico para el Síndrome de ovario poliquístico; el 1.9% para problemas de tiroides y problemas gastrointestinales; el 5.8% para problemas de columna; el 3.9% para problemas de la visión; el 2.9% para problemas dermatológicos y el 76.7% no tiene un diagnóstico de tratamiento médico. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2 = 10.300$; $p > 0.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (ver gráfico 4.14).

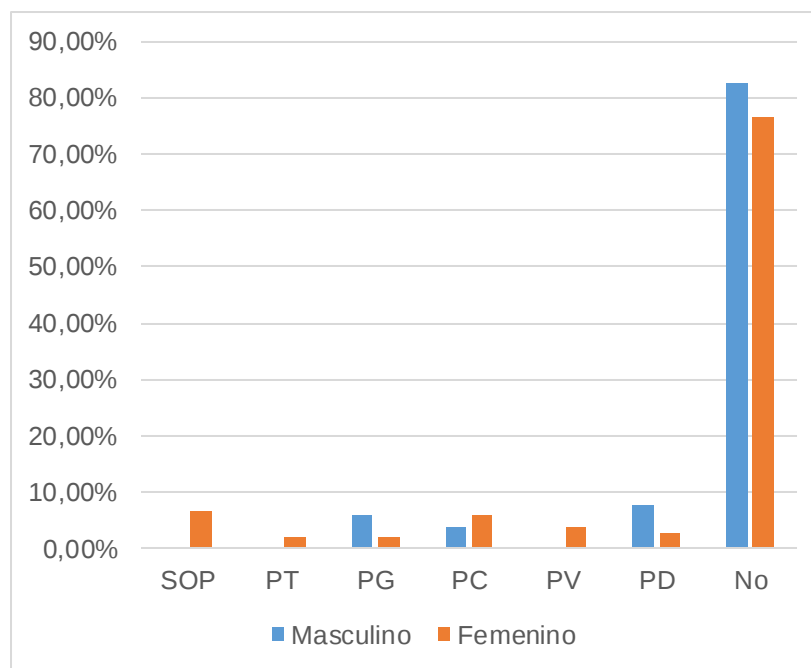


Gráfico 4.14. Representación gráfica de la distribución de tratamientos médicos por sexo

La representación gráfica muestra un porcentaje similar alto en la variable no tiene un diagnóstico de tratamiento médico. Es decir que, a pesar de haber un porcentaje mínimo de personas con diagnósticos médicos, el resto de la población se encuentra estable en cuanto a su salud física.

Con respecto a la variable antecedentes psicológicos familiares se encontró entre los participantes hombres que el 1.9% si tiene un antecedente familiar y el 98.1% no tiene. Por otro lado, entre las participantes mujeres el 2,9% si tiene un antecedente familiar y el 97.1% no lo tiene. No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos $X^2= 0.135$; $p> 0.05$ por lo tanto se asume que los grupos son iguales (ver gráfico 4.15).

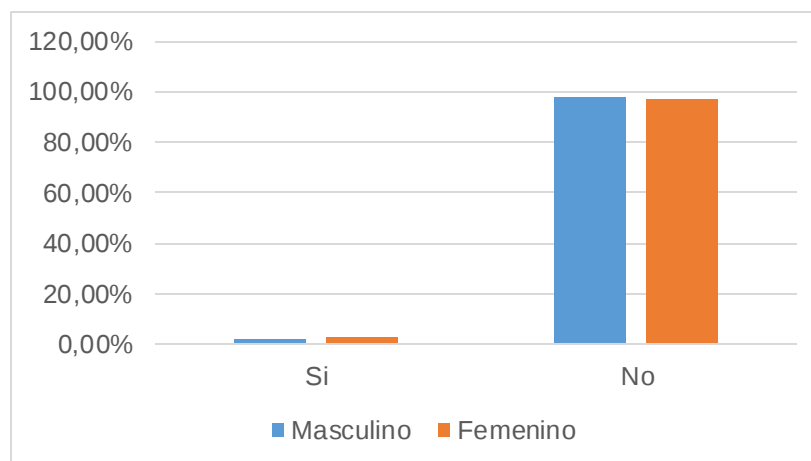


Gráfico 4.15. Representación gráfica de la distribución de antecedentes familiares psicológicos por sexo

La representación gráfica muestra en un porcentaje alto que los participantes tanto hombres como mujeres no tienen antecedentes psicológicos familiares. Esta variable tiene como fin, conocer la sucesión o transmisión de dichos padecimientos psicológicos.

En la variable diagnóstico de antecedentes psicológicos familiares, se encontró entre los participantes hombres que el 1.9% presenta trastorno depresivo y el 98.1% no presenta ningún antecedente. Mientras que, entre las participantes mujeres el 1.9% presenta antecedente de trastorno depresivo; el 1.0% presenta antecedente de la enfermedad de Alzheimer y el 97.1% no presenta ningún antecedente. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2 = 0.508$; $p > 0.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (ver gráfico 4.16).

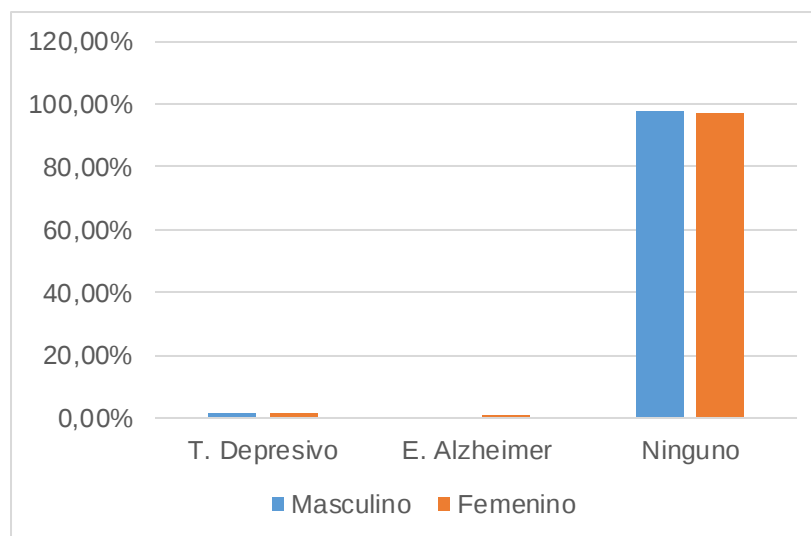


Gráfico 4.16. Representación gráfica de la distribución de diagnóstico de antecedentes familiares psicológicos por sexo

La representación gráfica muestra en un porcentaje similar muy alto en hombres y mujeres respecto a la variable, ninguno presenta antecedentes familiares.

Con respecto a la variable actividades de óseo, se encontró entre los participantes hombres que el 7.7% realiza deporte; el 9.6% le dedica tiempo a la lectura; el 59.6% comparte tiempo con su familia y el 23.1% cumplen con las tres actividades. Por otra parte, entre las participantes mujeres, el 1.0% realiza deporte; el 7.8% le dedica tiempo a la lectura; el 74.8% comparte tiempo con su familia y el 16.5% cumplen con las tres actividades. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2 = 6.915$; $p > 0.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (ver gráfico 4.17).

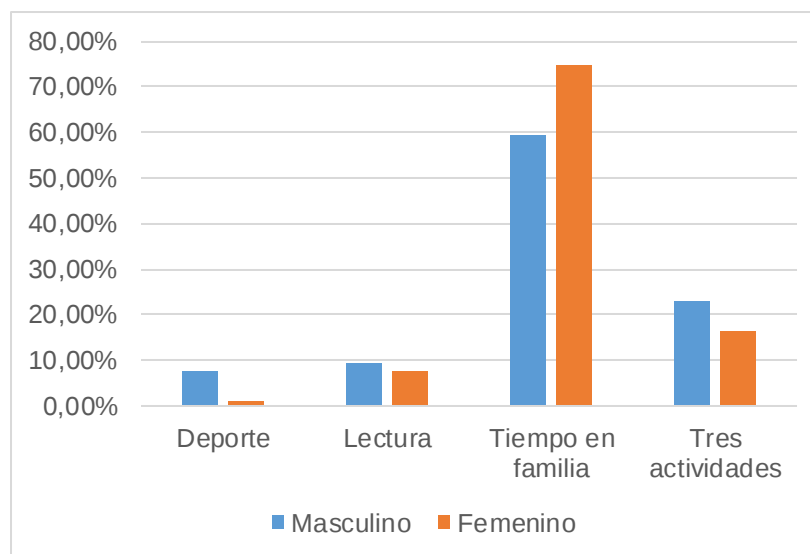


Gráfico 4.17. Representación gráfica de la distribución de actividades de óseo por sexo

La representación gráfica muestra en un porcentaje similar alto que, los participantes tanto hombres como mujeres comparten tiempo en familia; seguido de este en un porcentaje medio bajo, se encuentran los participantes que realizan las tres actividades. Lo que refleja que la mayor parte de la población tiende a estar más vinculada con el tiempo en familia, dejando de lado otras actividades.

También se tomaron variables del nivel de satisfacción. Las variables cualitativas se muestran con la frecuencia (f) y la representación porcentual (%), las variables cuantitativas por medio de la media (M) y la desviación estándar (Ds). La prueba de contraste para determinar diferencias entre los grupos, comprenden la Prueba Chi cuadrado de Pearson (X^2) y Prueba t de Student (t) para las variables cuantitativas (Ver tabla 4.4).

Tabla 4.4. Distribución de los grupos en función del sexo de las variables de salud

Variables	Masculino; n=52		Femenino; n= 103		Contraste X ²
	Frec.	%	Frec.	%	
Nivel de satisfacción en el trabajo					
Alto	11	21.2%	48	46.6%	10.203;0.017
Medio alto	31	59.6%	43	41.7%	
Medio	7	13.5%	10	9.7%	
Medio bajo	3	5.8%	2	1.9%	
Nivel de satisfacción en la vida familiar					
Alto	37	71.2%	82	79.6%	1.393; 0.498
Medio alto	13	25.0%	18	17.5%	
Medio	2	3.8%	3	2.9%	
Nivel de satisfacción en la vida sexual					
Alto	23	44.2%	37	35.9%	10.850; 0.028
Medio alto	16	30.8%	15	14.6%	
Medio	5	9.6%	27	26.2%	
Medio bajo	3	5.8%	10	9.7%	
Bajo	5	9.6%	14	4.9%	
Nivel de satisfacción con la condición física					
Alto	2	3.8%	18	17.5%	11.282; 0.024
Medio alto	20	38.5%	36	35.0%	
Medio	16	30.8%	33	32.0%	
Medio bajo	10	19.2%	6	5.8%	
Bajo	4	7.7%	10	9.7%	
Nivel de satisfacción con el bienestar mental					
Alto	14	26.9%	37	35.9%	2.078; 0.354
Medio alto	35	67.3%	57	55.3%	
Medio	3	5.8%	9	8.7%	
Nivel de satisfacción en relación de pareja					
Alto	12	23.1%	36	35.0%	12.577; 0.006
Medio alto	26	50.0%	23	22.3%	
Medio bajo	10	19.2%	35	34.0%	
Bajo	4	7.7%	9	8.7%	
Nivel de satisfacción con la remuneración					
Medio alto	20	38.5%	47	45.6%	0.724; 0.249
Medio	32	61.5%	56	54.4%	
	M	Ds	M	Ds	t(153)
Horas que duerme	7.36	0.84	6.79	0.93	3.706; 0.000
Las veces que come	3.76	0.89	4.43	0.95	4.185; 0.000

Nota: 155 observaciones

Con respecto a la variable nivel de satisfacción en el trabajo, se encontró entre los participantes hombres que el 21.2% tiene un nivel alto; el 59.6% tiene un nivel medio alto; el 13.5% tiene un nivel medio y el 5.8% tiene un nivel medio bajo. De igual modo, se encontró en las participantes mujeres que el 46.6% tiene un nivel alto; el 41.7% tiene un nivel medio alto; el 9.7% tiene un nivel medio y el 1.9% tiene un nivel medio bajo. Si se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2=$

10.203; $p < 0.05$ por lo que se concluye que no existe una distribución similar en ambos grupos (ver gráfico 4.18).

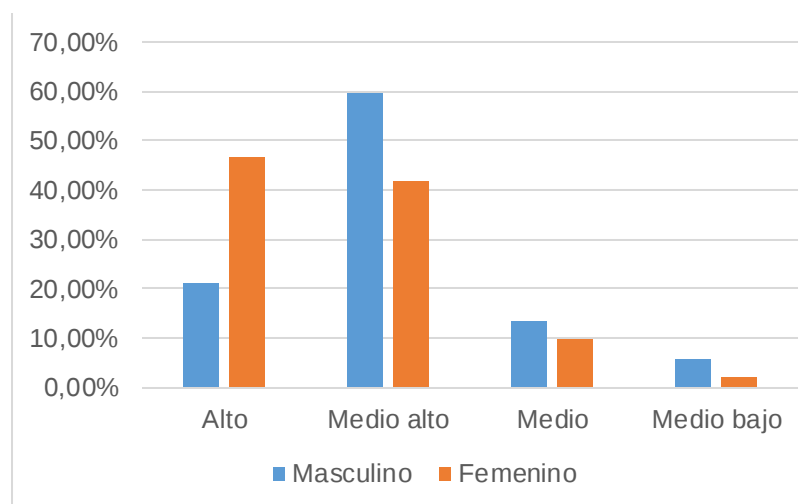


Gráfico 4.18. Representación gráfica de la distribución de satisfacción en el trabajo por sexo

La representación gráfica muestra que la mayor parte de la población, tanto hombres como mujeres, siendo el primero ligeramente representativo, tienen un nivel medio alto de satisfacción en el trabajo. Mientras que, en el nivel de satisfacción alto se denota un porcentaje mayormente elevado en el grupo de mujeres.

En la variable nivel de satisfacción en la vida familiar, se encontró entre los participantes hombres que el 71.2% tiene un nivel alto; el 25.0% tiene un nivel medio alto y el 3.8% tiene un nivel medio. De igual modo, se encontró en las participantes mujeres que el 79.6% tiene un nivel alto; el 17.5% tiene un nivel medio alto y el 2.9% tiene un nivel medio. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2 = 1.393$; $p > 0.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (ver gráfico 4.19).

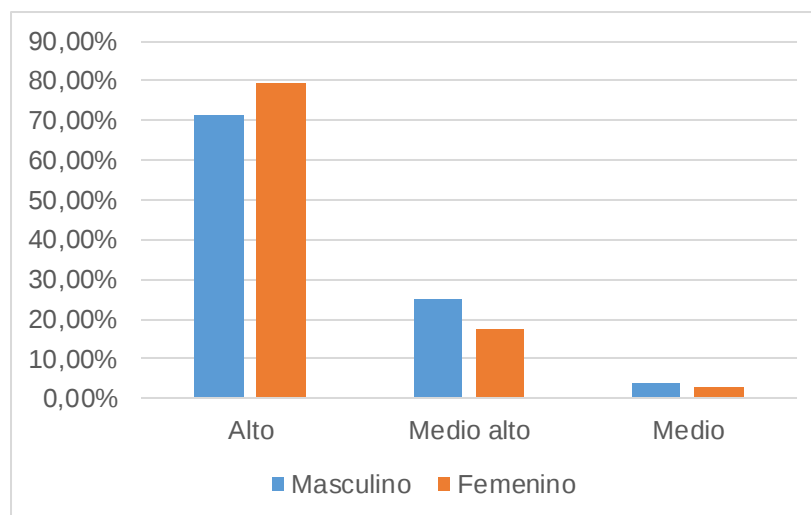


Gráfico 4.19. Representación gráfica de la distribución de satisfacción en la vida familiar por sexo

La representación gráfica muestra que la mayor parte de la población tanto hombres como mujeres, siendo el segundo ligeramente representativo, tienen un nivel alto de satisfacción en la vida familiar.

Con respecto a la variable nivel de satisfacción en la vida sexual, se encontró entre los participantes hombres que el 44.2% tiene un nivel alto; el 30.8% tiene un nivel medio alto; el 9.6% tiene un nivel medio, el 5.8% tiene un nivel medio bajo y el 9.6% tiene un nivel bajo. De igual modo, se encontró en las participantes mujeres que el 35.9% tiene un nivel alto; el 14.6% tiene un nivel medio alto; el 26.2% tiene un nivel medio; el 9.7% tiene un nivel medio bajo y el 4.9% tiene un nivel bajo. Si se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2 = 10.850$; $p < 0.05$ por lo que se concluye que no existe una distribución similar en ambos grupos (ver gráfico 4.20).

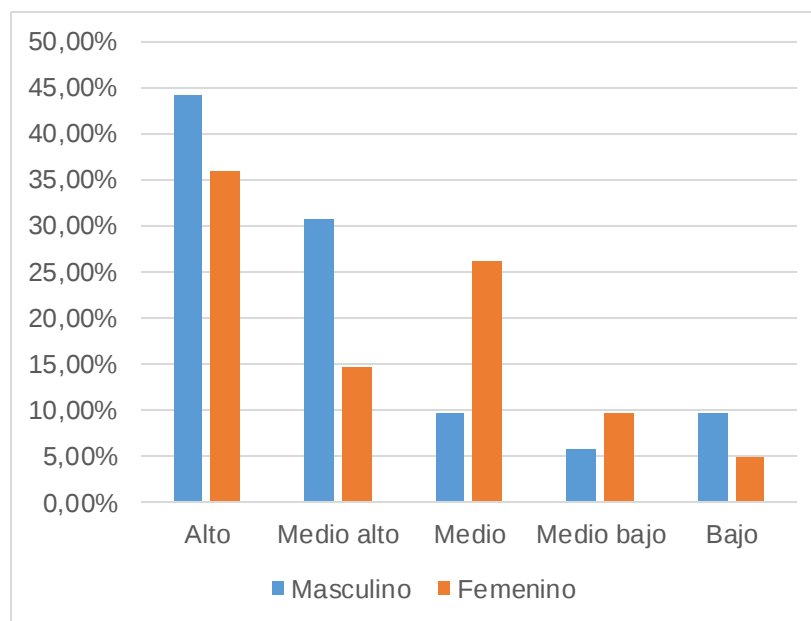


Gráfico 4.20. Representación gráfica de la distribución de satisfacción en la vida sexual por sexo

La representación gráfica muestra que la mayor parte de la población de profesionales de la salud tanto hombres como mujeres, siendo el primero ligeramente representativo, tiene un nivel alto de satisfacción en la vida sexual.

Con respecto a la variable nivel de satisfacción con la condición física, se encontró entre los participantes hombres que el 3.8% tiene un nivel alto; el 38.5% tiene un nivel medio alto; el 30.8% tiene un nivel medio, el 19.2% tiene un nivel medio bajo y el 7.7% tiene un nivel bajo. De igual modo, se encontró en las participantes mujeres que el 17.5% tiene un nivel alto; el 35.0% tiene un nivel medio alto; el 32.0% tiene un nivel medio; el 5.8% tiene un nivel medio bajo y el 9.7% tiene un nivel bajo. Si se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2 = 11.282$; $p < 0.05$ por lo que se concluye que no existe una distribución similar en ambos grupos (ver gráfico 4.21).

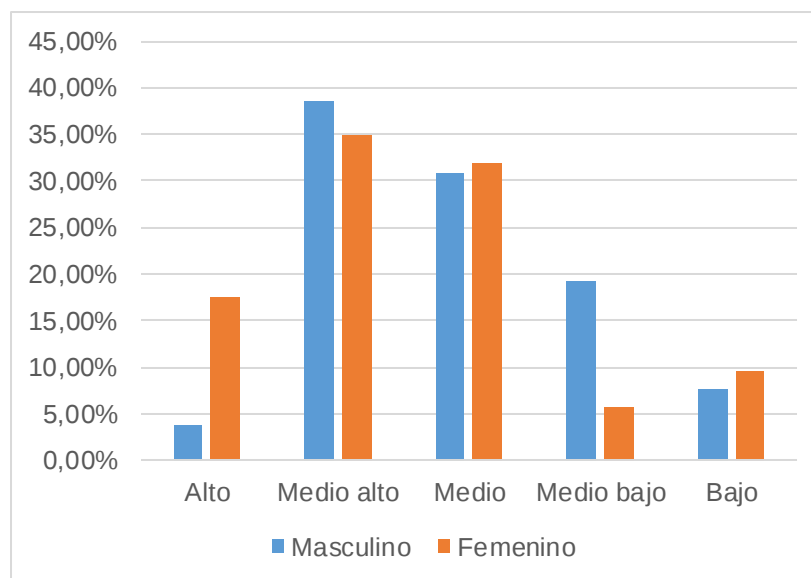


Gráfico 4.21. Representación gráfica de la distribución de satisfacción con la condición física por sexo

La representación gráfica muestra que la mayor parte de la población tanto hombres como mujeres, tiene un nivel medio alto y medio de satisfacción con la condición física.

En la variable nivel de satisfacción con el bienestar mental, se encontró entre los participantes hombres que el 26.9% tiene un nivel alto; el 67.3% tiene un nivel medio alto y el 5.8% tiene un nivel medio. De igual modo, se encontró en las participantes mujeres que el 35.9% tiene un nivel alto; el 55.3% tiene un nivel medio alto y el 8.7% tiene un nivel medio. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2 = 2.078$; $p > 0.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (ver gráfico 4.22).

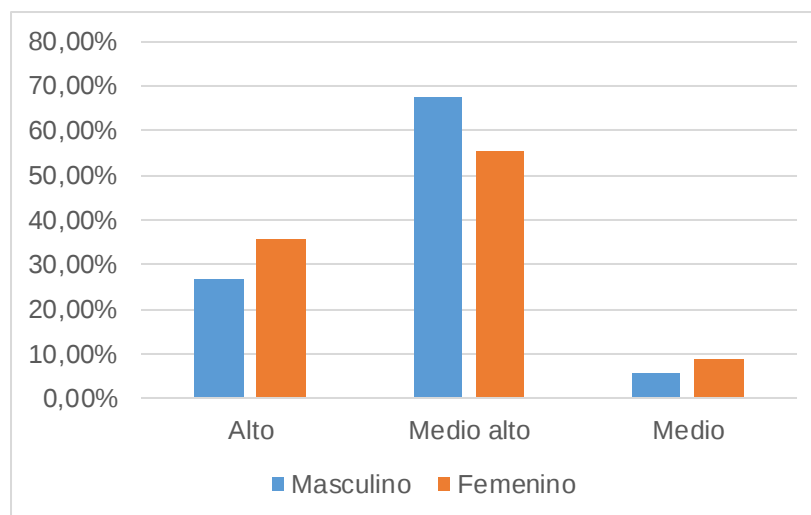


Gráfico 4.22. Representación gráfica de la distribución de satisfacción con el bienestar mental por sexo

La representación gráfica muestra que la mayor parte de la población tanto hombres como mujeres, siendo el primero ligeramente representativo, tiene un nivel medio alto de satisfacción con el bienestar mental.

Con respecto a la variable nivel de satisfacción en relación de pareja, se encontró entre los participantes hombres que el 23.1% tiene un nivel alto; el 50.0% tiene un nivel medio alto; el 19.2% tiene un nivel medio bajo y el 7.7% tiene un nivel bajo. De igual modo, se encontró en las participantes mujeres que el 35.0% tiene un nivel alto; el 22.3% tiene un nivel medio alto; el 34.0% tiene un nivel medio bajo y el 8.7% tiene un nivel bajo. Si se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2=12.577$; $p<0.05$ por lo que se concluye que no existe una distribución similar en ambos grupos (ver gráfico 4.23).

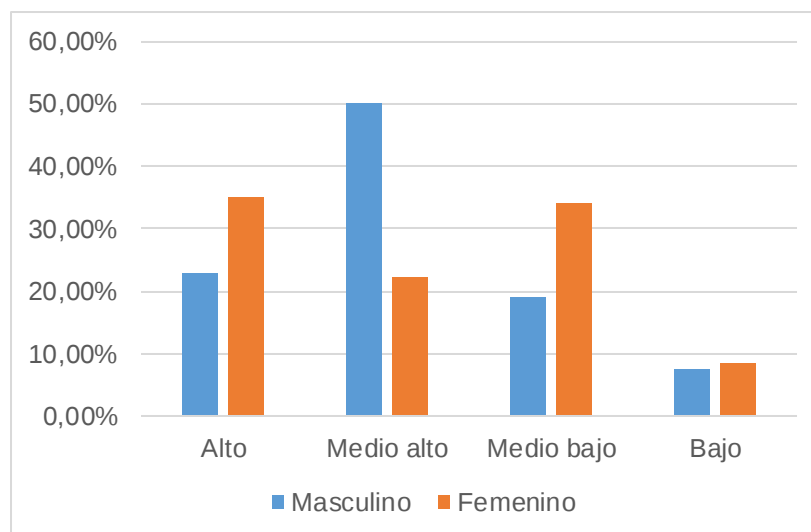


Gráfico 4.23. Representación gráfica de la distribución de satisfacción en relación de pareja por sexo

La representación gráfica muestra que la mayor parte de la población tanto hombres como mujeres, tiene un nivel medio alto de satisfacción en relación de pareja.

En la variable nivel de satisfacción con la remuneración, se encontró entre los participantes hombres que el 38.5% tiene un nivel medio alto y el 61.5% tiene un nivel medio. De igual modo, se encontró en las participantes mujeres que el 45.6% tiene un nivel medio alto y el 54.4% tiene un nivel medio. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2 = 0.724$; $p > 0.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (ver gráfico 4.24).

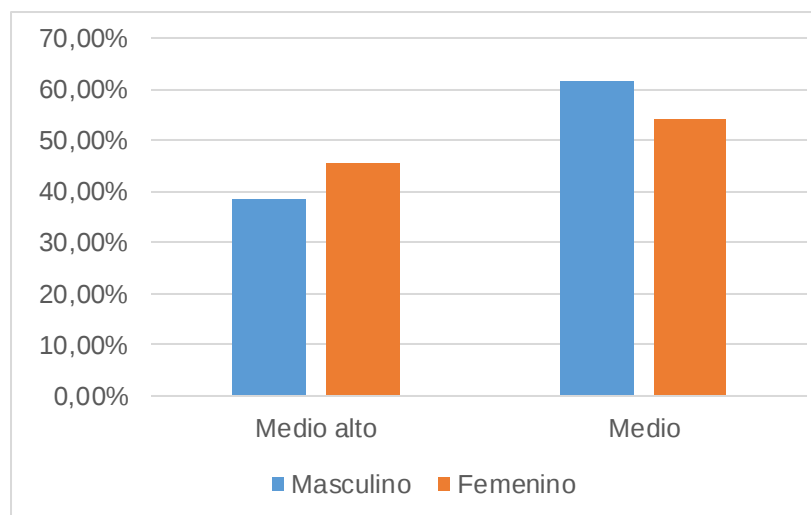


Gráfico 4.24. Representación gráfica de la distribución de satisfacción con la remuneración por sexo

La representación gráfica muestra que la mayor parte de la población de profesionales de la salud tanto hombres como mujeres, siendo el segundo ligeramente representativo, tiene un nivel medio de satisfacción con la remuneración.

Con respecto a la variable horas que duerme se encontró entre los participantes hombres corresponde a $M=7.36$; $Ds=0.84$. Por otro lado, entre las participantes mujeres las horas que duermen corresponden a $M=6.79$; $Ds=0.93$. Si se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $t= 3.706$; $p< 0.05$ por lo que se concluye que no existe una distribución similar en ambos grupos.

Con respecto a la variable de las veces que comen se encontró entre los participantes hombres corresponde a $M=3.76$; $Ds=0.89$. Por otro lado, entre las participantes mujeres las veces que comen corresponden a $M=4.43$; $Ds=0.95$. Si se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $t= 4.185$; $p< 0.05$ por lo que se concluye que no existe una distribución similar en ambos grupos.

4.1.3. Análisis de las Variables Económicas y Laborales

En el tercer apartado se muestra las variables económicas y laborales. En la variable económica se toma en cuenta la situación socio-económica y el estrato socio-económico. Del mismo modo, las variables laborales, hacen alusión a la profesión y puesto que desempeña, unidad de trabajo y tipo de ejercicio en un puesto público. Las variables cualitativas se muestran con la frecuencia (*f*) y la representación porcentual (%). La prueba de contraste para determinar diferencias entre los grupos, que comprenden la Prueba Chi cuadrado de Pearson (X^2), (ver tabla 4.5).

Tabla 4.5. Distribución de los grupos en función del sexo de las variables económicas y laborales

	Masculino; n=52		Femenino; n= 103		Contraste X ²
Variables	Frec.	%	Frec.	%	
Situación socio-económica					
Regular	39	75.0%	70	68.0%	0.820; 0.237
Buena	13	25.0%	33	32.0%	
Estrato socio-económico					
Medio alto	5	9.6%	4	3.9%	3.458; 0.177
Buena	39	75.0%	89	86.4%	
Medio bajo	8	15.4%	10	9.7%	
Profesión y puesto que desempeña					
Médico	35	67.3%	33	32.0%	18.311; 0.001
Lic. En Enfermería	11	21.2%	40	38.8%	
Lic. En Lab. Clínico	2	3.8%	6	5.8%	
Aux. de enfermería	4	7.7%	21	20.4%	
Psicólogo (a) clínico	0	0.0%	3	2.9%	
Unidad de trabajo					
Hospitalización	27	51.9%	46	44.7%	5.272; 0.384
Emergencia	13	25.0%	24	23.3%	
Quirófano	3	5.8%	7	6.8%	
Triage	7	13.5%	11	10.7%	
Ambulancia	0	0.0%	8	7.8%	
Laboratorio	2	3.8%	7	6.8%	
Tipo de ejercicio en un puesto público					
Nomb. Permanente	24	46.2%	55	53.4%	4.121; 0.127
Contrato	21	40.4%	26	25.2%	
Nomb. Provisional	7	13.5%	22	21.4%	

Nota: 155 observaciones

Con respecto a la variable situación socio-económica se encontró entre los participantes hombres que el 75.0% mantiene una situación socio-económica regular y el 25.0% mantiene una situación socio-económica buena. Por otro lado, entre las participantes mujeres el 68.0% mantiene una situación socio-económica regular y el 32.0% mantiene una situación socio-económica buena. No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos $X^2= 0.820$; $p>0.05$ por lo tanto se asume que los grupos son iguales (ver gráfico 4.25).

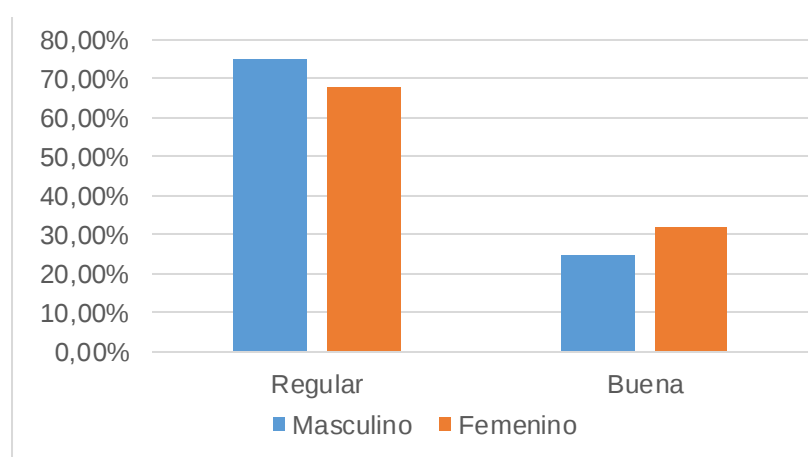


Gráfico 4.25. Representación gráfica de la distribución de situación socio-económica por sexo

La representación gráfica muestra que la mayor parte de la población tanto hombres como mujeres, siendo el primero representativo, se encuentra en una situación socio-económico regular.

En la variable estrato socio-económico, se encontró entre los participantes hombres que el 9.6% se encuentra en un nivel medio alto; el 75.0% se encuentra en un nivel medio y el 15.4% en un nivel medio bajo. De igual modo, se encontró en las participantes mujeres que el 3.9% se encuentra en un nivel medio alto; el 86.4% se

encuentra en un nivel medio y el 9.7% en un nivel medio bajo. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2= 3.458$; $p>0.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (ver gráfico 4.26).

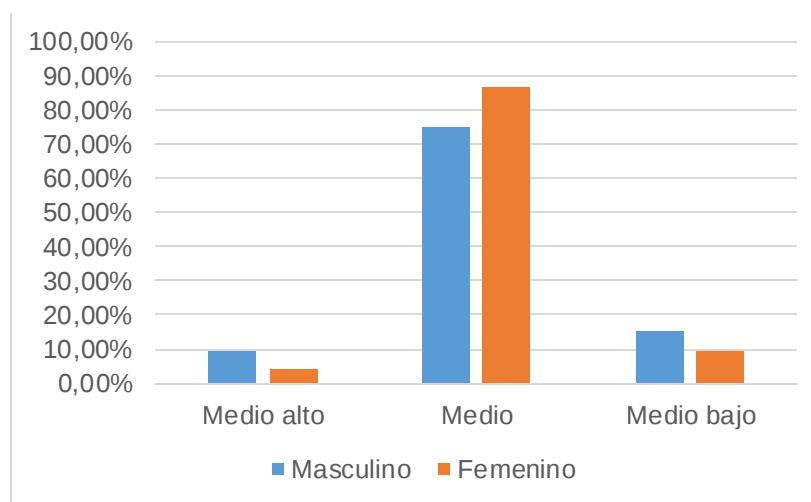


Gráfico 4.26. Representación gráfica de la distribución del estrato socio-económico por sexo

La representación gráfica muestra que la mayor parte de la población tanto hombres como mujeres, siendo el segundo ligeramente representativo, se encuentra en un nivel de estrato socio-económico medio.

En la variable profesión y puesto que desempeña, se encontró entre los participantes hombres que el 67.3% son médicos; el 21.2% son licenciados en enfermería; el 3.8% son licenciados en laboratorio clínico y el 7.7% son auxiliares en enfermería. Por otra parte, entre las participantes mujeres el 32.0% son médicos; el 38.8% son licenciadas en enfermería; el 5.8% son licenciadas en laboratorio clínico; el 20.4% son auxiliares en enfermería y el 2.9% son psicólogas clínicas. Si se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2= 18.311$; $p< 0.05$ por lo que se concluye que no existe una distribución similar en ambos grupos (ver gráfico 4.27).

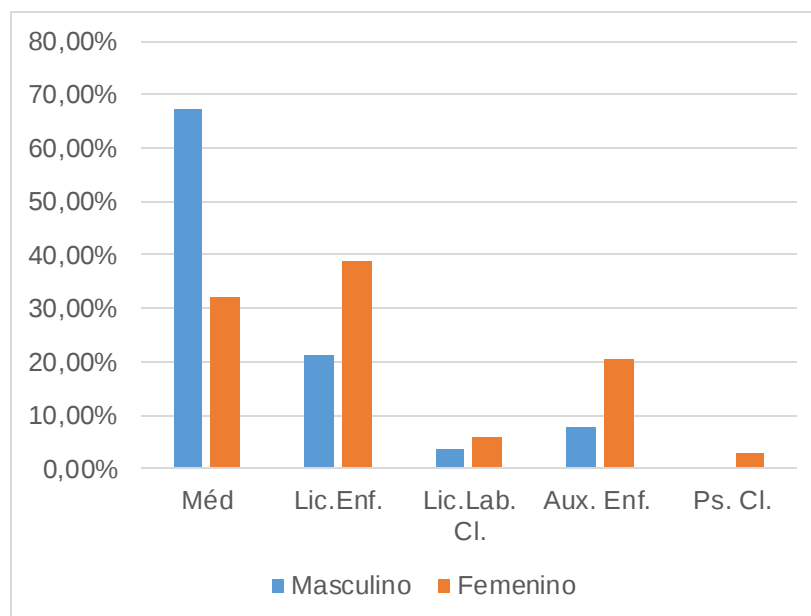


Gráfico 4.27. Representación gráfica de la distribución de la profesión y puesto que desempeña por sexo

La representación gráfica muestra que un porcentaje alto de participantes hombres son médicos, a diferencia de las mujeres con porcentaje notablemente menor. En cambio en las variables Lic. En enfermería y Aux. De enfermería, el porcentaje es medio alto en las mujeres, a diferencia de los hombres que es relativamente bajo.

En la variable unidad de trabajo, se encontró entre los participantes hombres que el 51.9% laboran en hospitalización; el 25.0% en emergencia; el 5,8% en quirófano; el 13.5% en triage y el 3.8% en el laboratorio. Por otra parte, entre las participantes mujeres el 44.7% laboran en hospitalización; el 23.3% en emergencia; el 6.8% en quirófano; el 10.7% en triage; el 7.8% en ambulancia y el 6.8% en el laboratorio. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2 = 5.272$; $p > 0.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (ver gráfico 4.28).

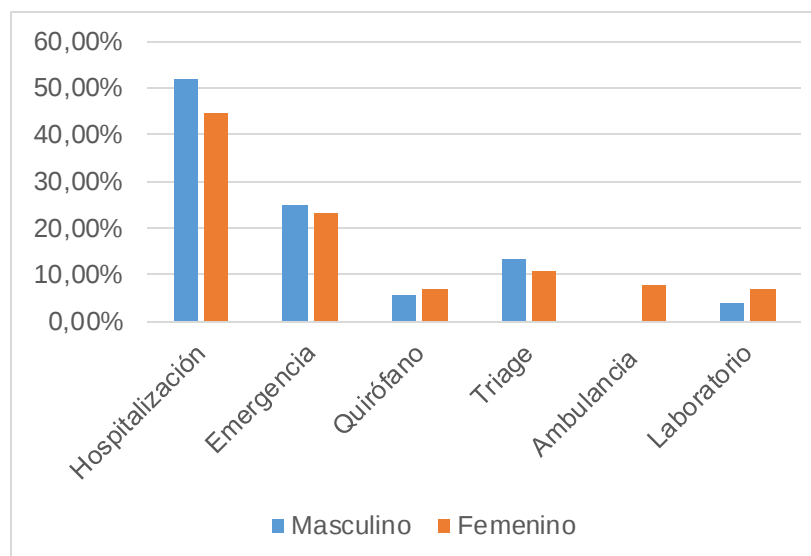


Gráfico 4.28. Representación gráfica de la distribución de unidad de trabajo por sexo

La representación gráfica muestra que un porcentaje alto de participantes tanto hombres como mujeres trabajan en hospitalización. Seguido de este se encuentra un porcentaje mediano de participantes hombres y mujeres que trabajan en emergencia.

En la variable tipo de ejercicio en un puesto público, se encontró entre los participantes hombres que el 46.2% cuenta con nombramiento permanente, el 40.4% pertenece a contrato y el 13.5% cuenta con nombramiento provisional. Por otra parte, entre las participantes mujeres el 53.4% cuenta con nombramiento permanente, el 25.2% pertenece a contrato y el 21.4% cuenta con nombramiento provisional. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2 = 4.121$; $p > 0.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (ver gráfico 4.29).

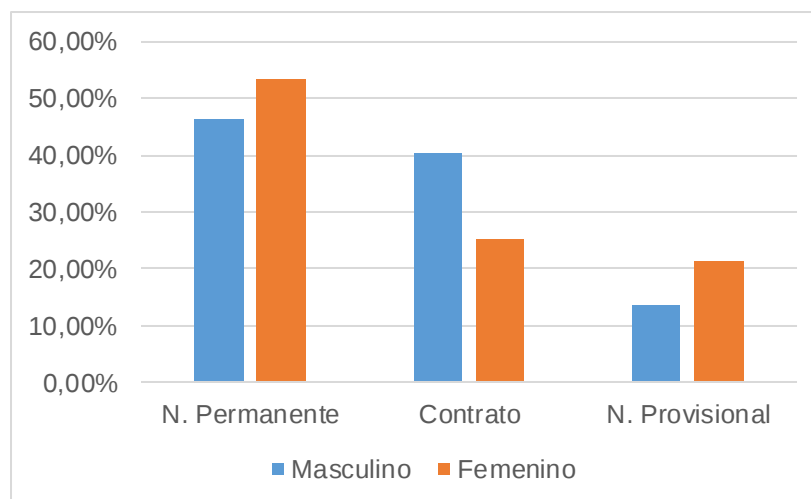


Gráfico 4.29. Representación gráfica de la distribución del tipo de ejercicio en un puesto público

La representación gráfica muestra que un porcentaje alto de participantes tanto en hombres como en mujeres el trabajo es por nombramiento permanente. Seguido de este se encuentra un porcentaje mediano de participantes hombres y mujeres que su tipo de trabajo es por contrato.

También se tomaron variables del nivel de satisfacción. Las variables cualitativas se muestran con la frecuencia (f) y la representación porcentual (%), las variables cuantitativas por medio de la media (M) y la desviación estándar (Ds). La prueba de contraste para determinar diferencias entre los grupos, comprenden la Prueba Chi cuadrado de Pearson (X^2) y Prueba t de Student (t) para las variables cuantitativas (Ver tabla 4.6).

Tabla 4.6. Distribución de los grupos en función del sexo de las variables sociales y laborales

	<i>Masculino; n=52</i>		<i>Femenino; n= 103</i>		<i>Contraste X²</i>
<i>Variables</i>	<i>Frec.</i>	<i>%</i>	<i>Frec.</i>	<i>%</i>	
<i>Carga de trabajo</i>					
Tiempo completo	45	86.5%	91	88.3%	0.105; 0.465
Medio tiempo	7	13.5%	12	11.7%	
<i>Turnos de veladas</i>					
Si	35	67.3%	72	69.9%	0.109; 0.439
No	17	32.7%	31	30.1%	
<i>Trabajo complementario</i>					
Si	10	19.2%	7	6.8%	5.472; 0.022
No	42	80.8%	96	93.2%	
<i>Descripción de trabajo</i>					
Negocio	6	11.5%	3	2.9%	7.591; 0.055
Laboratorio	2	3.8%	2	1.9%	
Consultorio	4	7.7%	3	2.9%	
Ninguno	40	76.9%	95	92.2%	
	<i>M</i>	<i>Ds</i>	<i>M</i>	<i>Ds</i>	<i>t(153)</i>
Remuneración	1126.34	266.89	1060.19	344.26	1.213; 0.227
Tiempo cargo actual	4.16	3.18	6.68	7.03	2.462; 0.015
N° días T. Semana	3.11	1.38	3.93	1.27	3.656; 0.000
Horas T. al día	17.07	8.17	12.42	7.51	3.531; 0.001
N° veladas semana	1.40	0.82	1.06	0.79	2.454; 0.015
Vacaciones en el año	1.38	0.49	1.31	0.46	0.917; 0.361
N° de horas del T.C.	0.82	1.64	0.18	0.84	3.216; 0.002

Nota: 155 observaciones

En la variable carga de trabajo, se encontró entre los participantes hombres que el 86.5% trabaja a tiempo completo y el 13.5% a medio tiempo. Por otra parte, entre las participantes mujeres el 88.3% trabaja a tiempo completo y el 11.7% a medio tiempo. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $\chi^2=0.105$; $p>0.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (ver gráfico 4.30).

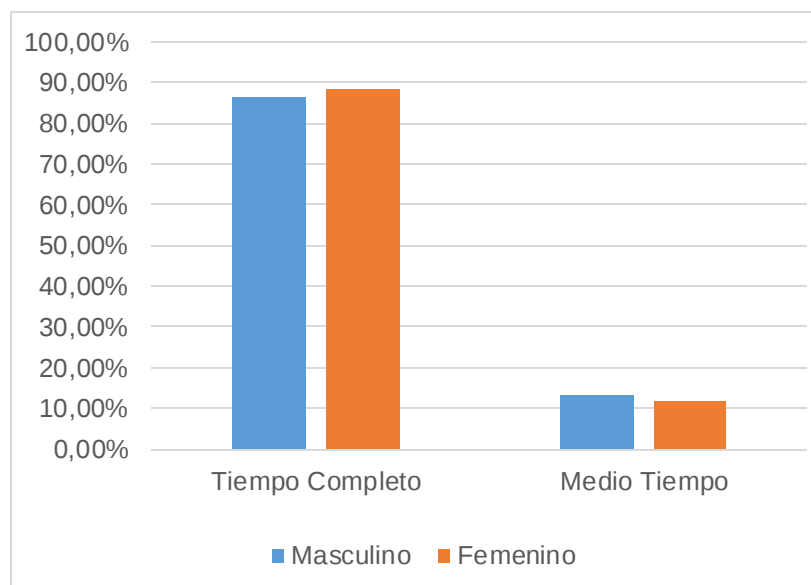


Gráfico 4.30. Representación gráfica de la distribución de la carga de trabajo por sexo

La representación gráfica muestra que un porcentaje alto de participantes tanto en hombres como en mujeres laboran a tiempo completo.

En la variable turnos de velada, se encontró entre los participantes hombres que el 67.3% si realiza veladas y el 32.7% no las hace. Por otra parte, entre las participantes mujeres el 69.9% si realiza veladas y el 30.1% no las hace. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2 = 0.109$; $p > 0.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (ver gráfico 4.31).

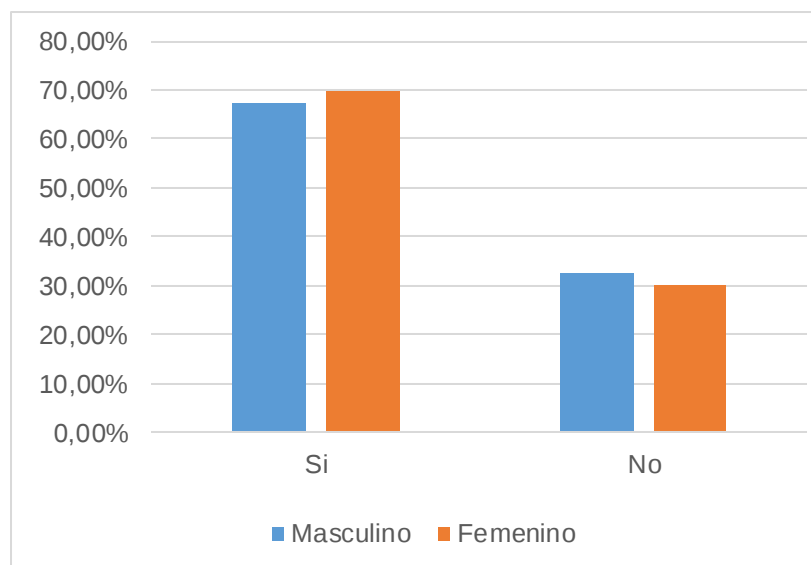


Gráfico 4.31. Representación gráfica de la distribución de turnos de velada por sexo

La representación gráfica muestra que un porcentaje alto de participantes tanto en hombres como en mujeres si realizan veladas. Lo que implica que muchos de ellos se desvelen noches enteras para brindar el respectivo cuidado.

En la variable trabajo complementario, se encontró entre los participantes hombres que el 19.2% si cuenta con trabajo complementario y el 80.8% no cuenta con lo mencionado. Por otra parte, entre las participantes mujeres el 6.8% si cuenta con trabajo complementario y el 93.2% no cuenta con dicho trabajo. Si se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2= 5.472$; $p<0.05$ por lo que se concluye que no existe una distribución similar en ambos grupos (ver gráfico 4.32).

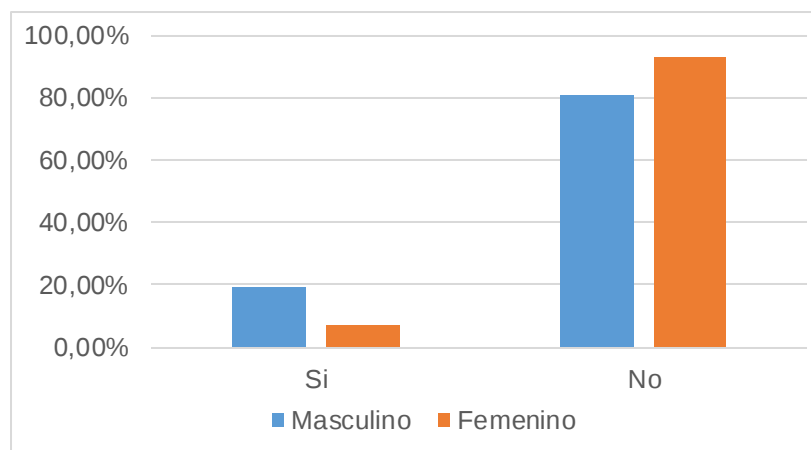


Gráfico 4.32. Representación gráfica de la distribución de trabajo complementario por sexo

La representación gráfica muestra que un porcentaje alto de participantes tanto en hombres como en mujeres no cuentan con un segundo trabajo. Lo que refleja que la población no tiende a generar segundas opciones de trabajo.

En la variable descripción del trabajo, se encontró entre los participantes hombres que el 11.5% tiene un negocio, el 3.8% tienen laboratorio; el 7.7% tienen consultorio y el 76.9% no cuenta con un segundo trabajo. Por otra parte, entre las participantes mujeres el 2.9% tiene un negocio, el 1.9% tienen laboratorio; el 2.9% tienen consultorio y el 92.2% no cuenta con un segundo trabajo. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2 = 7.591$; $p > 0.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (ver gráfico 4.33).

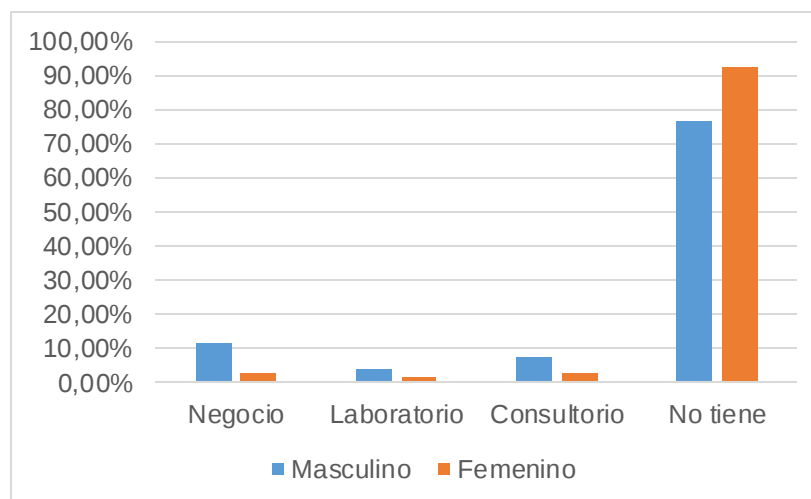


Gráfico 4.33. Representación gráfica de la distribución de la descripción del trabajo por sexo

La representación gráfica muestra que un porcentaje alto de participantes tanto en hombres como en mujeres no cuentan con un segundo trabajo. Sin embargo, en los participantes hombres denota un elevado porcentaje en la variable negocio, seguido de consultorio y en menor porción laboratorio. A diferencia de las mujeres que el porcentaje es pequeño.

Con respecto a la variable remuneración se encontró entre los participantes hombres corresponde a $M=1126.34$; $Ds=266.89$. Por otro lado, entre las participantes mujeres la remuneración corresponde a $M=1060.19$; $Ds=344.26$. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $t= 1.213$; $p< 0.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos.

Con respecto a la variable del tiempo de cargo actual se encontró entre los participantes hombres corresponde a $M=4.16$; $Ds=3.18$. Por otro lado, entre las participantes mujeres el tiempo de cargo actual corresponde a $M=6.68$; $Ds=7.03$. Si se encontraron

diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $t= 2.462$; $p< 0.05$ por lo que se concluye que no existe una distribución similar en ambos grupos.

Con respecto a la variable número de días que trabaja a la semana se encontró entre los participantes hombres corresponde a $M=3.11$; $Ds=1.38$. Por otro lado, entre las participantes mujeres el número de días que trabajan corresponde a $M=3.93$; $Ds=1.27$. Si se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $t= 3.656$; $p< 0.05$ por lo que se concluye que no existe una distribución similar en ambos grupos.

Con respecto a la variable horas de trabajo al día se encontró entre los participantes hombres corresponde a $M=17.07$; $Ds=8.17$. Por otro lado, entre las participantes mujeres las horas de trabajo al día corresponde a $M=12.42$; $Ds=7.51$. Si se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $t= 3.531$; $p< 0.05$ por lo que se concluye que no existe una distribución similar en ambos grupos.

Con respecto a la variable número de veladas a la semana se encontró entre los participantes hombres corresponde a $M=1.40$; $Ds=0.82$. Por otro lado, entre las participantes mujeres el número de veladas a la semana corresponde a $M=1.06$; $Ds=0.79$. Si se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $t= 2.454$; $p< 0.05$ por lo que se concluye que no existe una distribución similar en ambos grupos.

Con respecto a la variable vacaciones en el año se encontró entre los participantes hombres corresponde a $M=1.38$; $Ds=0.49$. Por otro lado, entre las participantes mujeres la vacaciones en el año corresponde a $M=1.31$; $Ds=0.46$. No se encontraron

diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $t= 0.917$; $p> 0.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos.

Con respecto a la variable número de horas de su segunda ocupación se encontró entre los participantes hombres corresponde a $M=0.82$; $Ds=1.64$. Por otro lado, entre las participantes mujeres el número de horas de su segunda ocupación corresponde a $M=0.18$; $Ds=0.84$. Si se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $t= 3.216$; $p< 0.05$ por lo que se concluye que no existe una distribución similar en ambos grupos.

4.2. Análisis de la Medición del Bienestar Psicológico en el Personal de Salud

El Bienestar Psicológico (BP) se caracteriza por ser un indicador del funcionamiento psicológico a través del cual se evidencia la calidad de vida de las personas en plena salud mental, la cual se basa en atributos y motivos positivos, además del nivel de satisfacción, dejando a un lado la patología (Páez D. , 2015). Actualmente existen diversas herramientas que se centran en la medición de dicho constructo. Para el presente estudio la medición del BP se la realizó con tres herramientas. El primero es el Cuestionario de Bienestar Psicológico de Ryff (adaptación española 2006) de 39 ítems (EBP-39); el cuestionario de Satisfacción con la Vida (en la versión al castellano 2015) de 5 ítems (ESV-5); el cuestionario PANAS de afecto positivo y negativo (adaptación española 1999) de 20 ítems (PANAS-20).

4.2.1. Análisis Descriptivo del Cuestionario de Bienestar Psicológico (CBP)

El Cuestionario de Bienestar Psicológico, es el instrumento encargado de medir las seis dimensiones que componen al BP. La versión de 39 ítems (2006) agrupa seis dimensiones: a) Auto-aceptación con seis ítems, b) Relaciones positivas con seis ítems, c) Autonomía con ocho ítems, d) Dominio del entorno con seis ítems, e) Crecimiento Personal con siete ítems y f) Propósito en la vida con seis ítems. Los puntajes de cada ítem, se responden en base a una escala Likert de 1 a 6 puntos. La mayor puntuación en cada dimensión representa mayor magnitud de presencia en cada uno de los factores. Se establecieron los siguientes puntajes como puntos de corte para determinar presencia significativa o no significativa de cada uno de los factores:

- Auto-aceptación: Puntuaciones superiores a 20 muestran presencia significancia.
- Relaciones positivas: Puntuaciones mayores a 20 indican presencia significativa.
- Autonomía: Puntuaciones por encima de 28 muestran presencia significativa.
- Dominio del entorno: puntuaciones mayores a 22 son indicadores de presencia significativa.
- Crecimiento personal: puntuaciones superiores a 27 indican presencia significativa.
- Propósito en la vida: puntuaciones por encima de 22 son muestra de presencia significativa.
- Bienestar Psicológico General: Puntuaciones superiores a 120 son indicadores de presencia significativa de bienestar psicológico general.

Las puntuaciones a continuación se expresan a través del puntaje mínimo (mín.), el puntaje máximo (máx.), la media aritmética (M) y la Desviación Estándar (Ds) de cada una de las sub-dimensiones. Además, de las medias de los puntajes entre hombres y mujeres, junto con los análisis de contraste y también el punto de corte para discriminar presencia significativa de Bienestar Psicológico (ver tabla 4.7).

Tabla 4.7. Análisis descriptivo por sexo del Bienestar Psicológico

Factores	Punto	Masculino	Femenino	Levene	Contraste
		Media (Ds.)	Media (Ds.)		t(153); p
Auto Aceptación	20	29.46 (3.83)	30.32 (3.24)	0.94	-1.47; 0.15
Relaciones Positivas	20	27.94 (4.17)	28.69 (4.47)	0.70	-1.00; 0.32
Autonomía	28	37.00 (4.95)	37.81 (4.77)	0.34	-0.98; 0.33
Dominio del Entorno	22	30.50 (3.47)	31.11 (2.83)	2.50	-1.17; 0.25
Crecimiento Personal	27	30.56 (3.24)	30.82 (3.38)	0.15	-0.45; 0.65
Propósito en la Vida	22	31.54 (3.80)	32.38 (2.77)	8.86	-1.57; 0.12
Bienestar Psicológico	120	187.00 (20.87)	191.12 (17.23)	2.24	-1.31; 0.19

Nota: Masculino: n= 52; Femenino: n=103

En todos los casos, en el análisis de los componentes del BP, se observa que se encuentran por encima del punto de corte, es decir, que se entiende que la presencia de las mismas es considerable y característico de la población. En relación a las diferencias en los componentes y en el puntaje global con respecto al género, se encontró que no existen diferencias significativas. Por lo que se estima que el comportamiento es similar entre hombres y mujeres en relación al bienestar psicológico (ver gráfico 4.34).

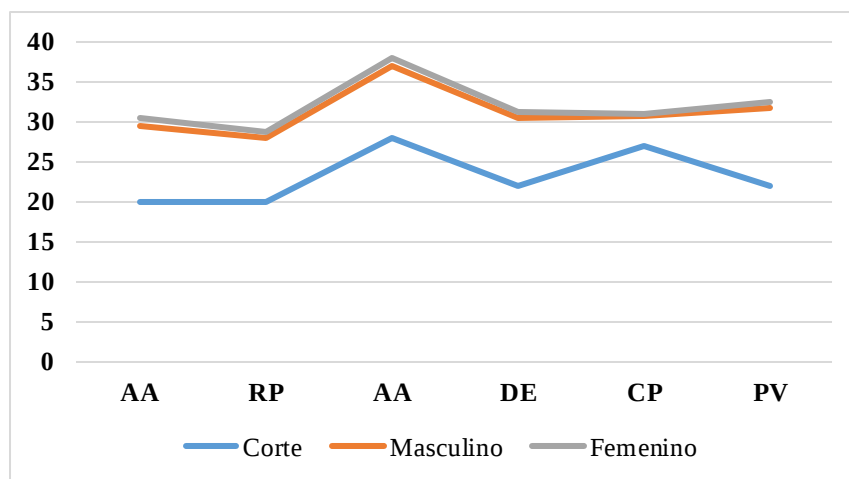


Gráfico 4.34. Representación gráfica de los puntajes del Bienestar Psicológico comparado por sexo.

La representación gráfica evidencia que con respecto a los puntos de corte, las medias tanto de hombres como de mujeres se encuentran por encima del mismo. Es decir, que la tendencia de los grupos es elevada en cada sub escala.

4.2.2. Análisis Descriptivo del Cuestionario de Satisfacción con la Vida (CSV)

El Cuestionario de Satisfacción con la Vida es un instrumento encargado de evaluar el grado de satisfacción general con la vida. La versión adaptada al castellano consta de 5 ítems (2015), la respuesta de los ítems se la contesta en una escala Likert entre uno (totalmente en desacuerdo) a siete (totalmente de acuerdo) y un punto de corte de 20 puntos. La mayor puntuación de la suma de toda la escala, representa mayor magnitud de presencia de satisfacción con la vida.

Las puntuaciones a continuación se expresan a través del puntaje mínimo (mín.), el puntaje máximo (máx.), la media aritmética (M) y la Desviación Estándar (Ds) de cada una de las sub-dimensiones. Además de las medias de los puntajes entre hombres y

mujeres junto con los análisis de contraste y también el punto de corte para discriminar presencia significativa de Satisfacción con la vida (ver tabla 4.8).

Tabla 4.8. Análisis descriptivo por sexo de la Satisfacción con la Vida

Factores	Punt o	Masculino	Femenino	Leve ne	Contraste	
		Media (Ds.)	Media (Ds.)		Dif	t(153); p
Satisfacción con la Vida	20	30.32 (3.24)	30.81 (2.77)	1.23	-0.48	-0.96; 0.34

Nota: Masculino: n= 52; Femenino: n=103

En todos los casos, en el análisis global de la SV, se observa que se encuentran por encima del punto de corte, es decir, que se entiende que la presencia de las mismas es considerable y característico de la población. En relación a las diferencias en los componentes y en el puntaje global con respecto al género, se encontró que no existen diferencias significativas. Por lo que se estima que el comportamiento es similar entre hombres y mujeres en relación a la Satisfacción con la Vida (ver gráfico 4.35).

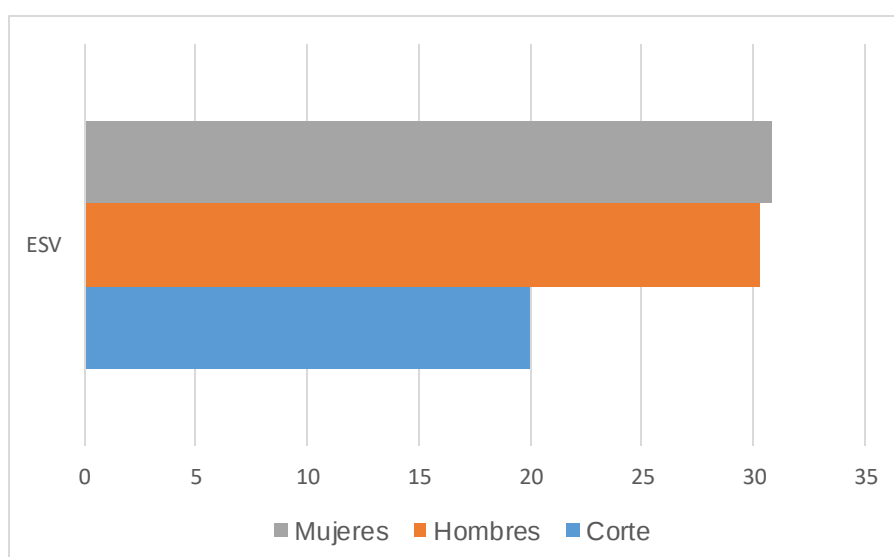


Gráfico 4.35. Representación gráfica de los puntajes de la Satisfacción con la vida comparada por sexo.

La representación gráfica evidencia que con respecto a los puntos de corte, las medias tanto de hombres como de mujeres se encuentran por encima del mismo. Es decir, que la tendencia de los grupos es de alta o moderada en Satisfacción con la Vida. Con respecto a las diferencias por sexo, se estima que hombres y mujeres poseen puntajes similares.

4.2.3. Análisis Descriptivo del Cuestionario de Afecto Positivo–Afecto Negativo (PANAS)

El Cuestionario de Afecto Positivo – Afecto Negativo (PANAS), es el instrumento encargado de evaluar dos dimensiones de los estados emocionales: Afecto positivo y afecto negativo, teniendo como objetivo analizar la inestabilidad emocional. La versión adaptada al español consta de 20 ítems, siendo 10 de la sub-escala de AP y 10 de la sub-escala de AN. La respuesta de los ítems se la contesta en una escala Likert entre uno (Nada o muy ligeramente) a cinco (mucho). La mayor puntuación en cada dimensión representa mayor magnitud de presencia en cada uno de los factores.

Se establecieron los siguientes puntajes como puntos de corte para determinar presencia significativa o no significativa de cada uno de los factores:

- Afecto positivo: Puntuaciones superiores a 26 muestran presencia significancia.
- Afecto negativo: Puntuaciones mayores a 17 indican presencia significativa.

Las puntuaciones a continuación se expresan a través del puntaje mínimo (mín.), el puntaje máximo (máx.), la media aritmética (M) y la Desviación Estándar (Ds) de cada

una de las sub-dimensiones. Además de las medias de los puntajes entre hombres y mujeres junto con los análisis de contraste y también el punto de corte para discriminar presencia significativa de AP y AN (ver tabla 4.9).

Tabla 4.9. Análisis descriptivo por sexo de la escala PANAS- AP y AN

Factores	Punto	Masculino	Femenino	Levene	Contraste
		Media (Ds.)	Media (Ds.)		t(153); p
A. Positivo	26	42.54 (3.30)	42.31 (3.77)	0.13	0.37; 0.71
A. Negativo	17	13.65 (2.64)	13.58 (2.71)	0.04	0.16; 0.88

Nota: Masculino: n= 52; Femenino: n=103

En todos los casos, en el análisis de los componentes del PANAS, se observa que AP se encuentran por encima del punto de corte. En cambio, AN se encuentra por debajo del punto de corte. Es decir, que a mayor AP, menor será la presencia de AN. En relación a las diferencias en los componentes y en el puntaje global de los componentes con respecto al género, se encontró que no existen diferencias significativas. Por lo que se estima que el comportamiento es similar entre hombres y mujeres en relación a Afecto Positivo y Afecto Negativo (ver gráfico 4.36).

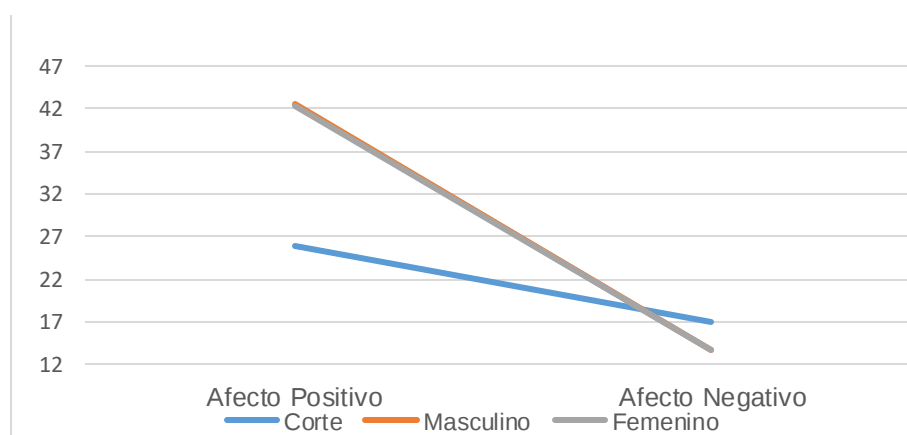


Gráfico 4.36. Representación gráfica de los puntajes del de la escala PANAS comparada por sexo.

La representación gráfica evidencia que con respecto a los puntos de corte, las medias tanto de hombres como de mujeres se encuentran por encima respecto al factor AP. Mientras que, en el factor AN las medias se encuentran bajo el punto de corte; lo que refleja la tendencia elevada en la escala AP. Con respecto a las diferencias por sexo, se estima que hombres y mujeres gozan de mecanismos emocionales positivos similares.

4.3. Análisis de la Medición del Bienestar Laboral en el Personal de Salud

El Bienestar Laboral (BL), se evidencia en el comportamiento del trabajador, además de ser un estado emocional positivo y básicamente placentero. Es el resultado de la valoración y percepción personal de factores organizacionales. La misma que depende de la interacción, dinámica, actividad y reconocimiento, con el fin de adquirir satisfacción de las necesidades y motivación en el cumplimiento de responsabilidades (Chiang, Gómez, & Salazar, 2014). Es decir que, el BL se encamina al logro de elevados niveles de eficacia y desempeño laboral. Actualmente existen diversas herramientas que se centran en la medición de dicho constructo. Para el presente estudio la medición del BL se la realizó con dos herramientas. El primero es el Cuestionario de Bienestar Laboral General (versión original española 2010) de 45 ítems (qBLG-45) y el Cuestionario de Condiciones de Trabajo (versión original española 2010) de 44 ítems (qCT-45)

4.3.1. Análisis Descriptivo del Cuestionario de Bienestar Laboral General (qBLG)

El Cuestionario de Bienestar Laboral General, es el instrumento encargado de evaluar bienestar laboral, cada escala se remite en dirección de una propia circunstancia laboral. La versión original en español consta de 45 ítems, se divide en dos dimensiones, entre ellas tenemos: a) bienestar psicosocial y b) Efectos colaterales; cada una de estas, presenta sus propias sub-dimensiones. La mayor puntuación en cada dimensión representa mayor magnitud de presencia en cada uno de los factores. Se establecieron los siguientes puntajes como puntos de corte, para determinar presencia significativa o no significativa de cada uno de los factores:

- Bienestar psicosocial: Puntuaciones superiores a 168 muestran presencia significativa.
- Efectos colaterales: Puntuaciones mayores a 52 indican presencia significativa.

Las puntuaciones a continuación se expresan a través del puntaje mínimo (mín.), el puntaje máximo (máx.), la media aritmética (M) y la Desviación Estándar (Ds) de cada una de las sub-dimensiones. Además de las medias de los puntajes entre hombres y mujeres junto con los análisis de contraste y también el punto de corte para discriminar presencia significativa de Bienestar psicosocial y Efectos colaterales (ver tabla 4.10).

Tabla 4.10. Análisis descriptivo por sexo del Cuestionario de Bienestar Laboral General

Factores	Punto	Masculino	Femenino	Levene	Contraste
		Media (Ds.)	Media (Ds.)		$t(153); p$
Bienestar Psicosocial	168	254.58 (19.31)	260.12 (18.26)	0.428	-1.75; 0.08
Efectos Colaterales	52	23.56 (5.56)	22.90 (6.12)	0.188	0.65; 0.51

Nota: Masculino: $n=52$; Femenino: $n=103$

En todos los casos, en el análisis de los componentes del BPs, se observa que se encuentran por encima del punto de corte. En cambio, EC se encuentra por debajo del punto de corte. Es decir, que la presencia de las mismas es considerable y característico de la población. En relación a las diferencias en los componentes y en el puntaje global con respecto al género, se encontró que no existen diferencias significativas. Por lo que se estima que el comportamiento es similar entre hombres y mujeres en relación al BPs y EC (ver gráfico 4.37).

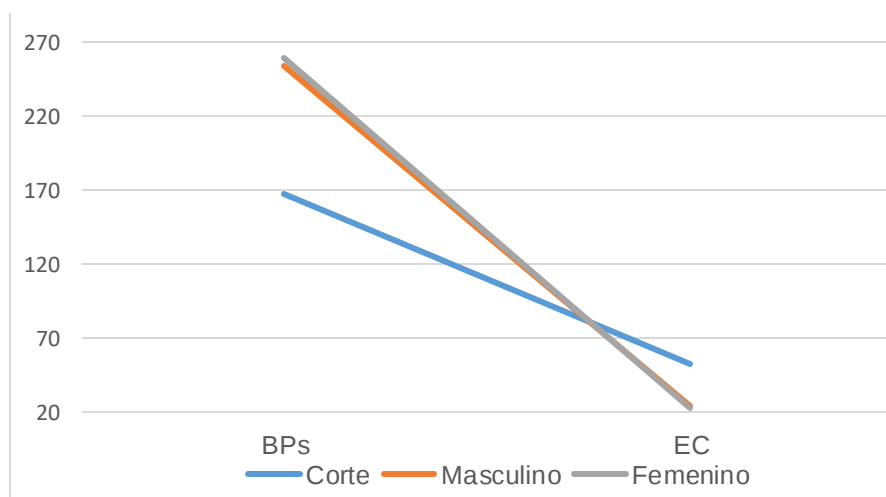


Gráfico 4.37. Representación gráfica de los puntajes del qBLG comparado por sexo.

La representación gráfica evidencia que con respecto a los puntos de corte, las medias tanto de hombres como de mujeres se encuentran por encima respecto al factor BPs.

Mientras que, en el factor EC, las medias se encuentran bajo el punto de corte; lo que significa que ambos grupos tienden a experimentar afectos, competencias y expectativas positivas, lo que disminuye el apareamiento de efectos colaterales. No existen diferencias significativas entre ambos grupos.

4.3.2. Análisis Descriptivo del Cuestionario de Condiciones de Trabajo (qCT)

El Cuestionario de Condiciones de Trabajo es un instrumento encargado de evaluar las condiciones de trabajo concretas, específicas y determinadas del entorno particular del individuo. Cada encabezado de las escalas están direccionadas a situarse ante la propia circunstancia laboral. La versión original española consta de 44 ítems (2010). Consta de dimensiones de seis escalas que se encuentran agrupadas en pares: a) Organización y Método; y b) Organización y Entorno. La escala Likert de estos cuatro bloques va desde 0 (valor pésimo) a 10 (valor óptimo); c) Organización y persona; la misma que cuenta con una escala Likert de 1 (total desacuerdo) a 7 (total acuerdo). Su punto de corte es de 198 Puntos. La mayor puntuación en cada dimensión representa mayor magnitud de presencia en cada uno de los factores. La mayor puntuación global representa mayor magnitud de presencia en cada uno de los factores.

Las puntuaciones a continuación se expresan a través del puntaje mínimo (mín.), el puntaje máximo (máx.), la media aritmética (M) y la Desviación Estándar (Ds) de cada una de las sub-dimensiones. Además de las medias de los puntajes entre hombres y mujeres junto con los análisis de contraste y también el punto de corte para discriminar presencia significativa de las condiciones de trabajo (ver tabla 4.11).

Tabla 4.11. Análisis descriptivo por sexo del Cuestionario de Condiciones de Trabajo

Factores	Punto	Masculino	Femenino	Levene	Contraste
		Media (Ds.)	Media (Ds.)		$t(153); p$
O-M		108.34 (11.96)	108.44 (12.87)	0.61	-0.04; 0.97
O-E		40.83 (5.26)	39.45 (4.85)	0.20	-1.63; 0.11
O-P		133.04 (13.58)	133.78 (11.55)	0.27	-0.35; 0.72
Condiciones de Trabajo	198	282.21 (26.19)	281.66 (22.96)	0.39	-0.14; 0.89

Nota: Masculino: $n= 52$; Femenino: $n=103$

En todos los casos, en el análisis global del qCT, se observa que se encuentran por encima del punto de corte, es decir, que se entiende que la presencia de las mismas es considerable y característico de la población. En relación a las diferencias en los componentes y en el puntaje global con respecto al género, se encontró que no existen diferencias significativas. Por lo que se estima que el comportamiento es similar entre hombres y mujeres en relación a las condiciones de trabajo (ver gráfico 4.38).

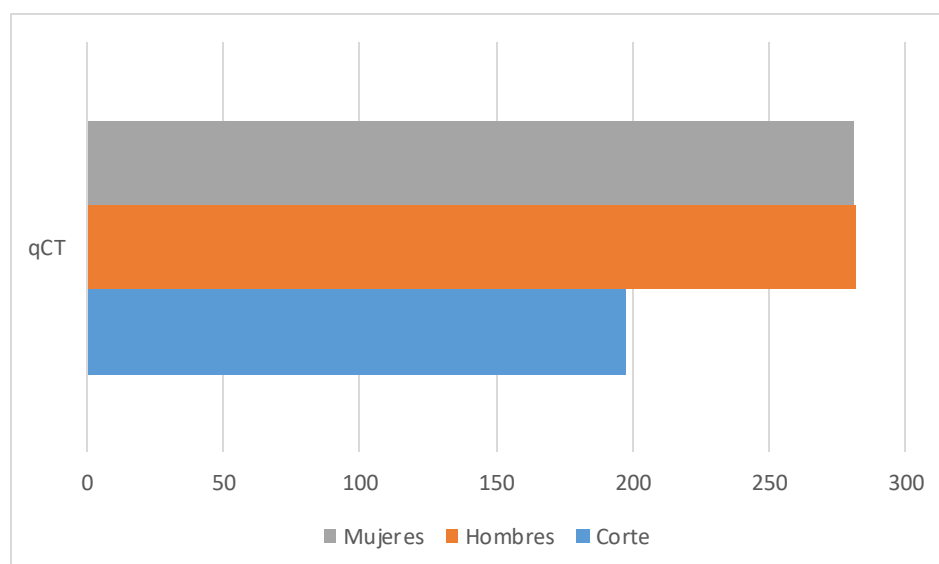


Gráfico 4.38. Representación gráfica de los puntajes del qCT comparado por sexo.

La representación gráfica evidencia que con respecto a los puntos de corte, las medias tanto de hombres como de mujeres se encuentran por encima del mismo. Es decir, que

la tendencia es alta o moderada en la escala total, dando como resultado un global elevado en las Condiciones de Trabajo. Con respecto a las diferencias por sexo se encontró, que la tendencia de los dos grupos es elevada en el global de las CT, mostrando resultados similares en ambos grupos.

4.4. Análisis de Correlación entre el Bienestar Psicológico y el Bienestar Laboral

En este apartado se busca conocer si las variables bajo análisis presentan cierto grado de relación entre ellas. Se identificó que el BP se relaciona con el componente cognitivo del Bienestar Subjetivo y los componentes afectivos para AP y para AN. Con respecto a los criterios de Bienestar Laboral, se encontró que el BP se correlaciona con los componentes de BPs, Efectos colaterales y en Condiciones de Trabajo. Por otro lado, la SV se correlaciona con el componente de AP del PANAS.

Con respecto a los criterios de Bienestar Laboral, se encontró que la SV se correlaciona con los componentes de BPs, EC y en Condiciones de Trabajo. Referente al componente de AP se encontró que se correlaciona con los criterios del BPs y con Condiciones de Trabajo. En cambio en, AN se encontró que se correlaciona con los criterios del BPs, EC y Condiciones de Trabajo.

Se encontró que entre los componentes del BL, la sub- escala de BPs se correlaciona con EC y con CT. Finalmente EC se correlaciona con CT (ver tabla 4.12).

Tabla 4.12. Análisis de correlación entre las puntuaciones de percepción de Bienestar y Bienestar Laboral

Componentes	CBP	CSV	AP	AN	BPs	EC	qCT
Bienestar Psicológico	1	0.465**	0.519**	-0.321**	0.379**	-0.370**	0.323**
Satisfacción con la Vida		1	0.466**	-0.145**	0.328**	-0.343**	0.369**
Afecto Positivo			1	-0.286**	0.219**	-0.116**	0.292**
Afecto Negativo				1	-0.300**	0.281**	-0.257**
Bienestar Psicosocial					1	-0.410**	0.709**
Efectos Colaterales						1	-0.301**
Condiciones de Trabajo							1

Nota: ** $p < .01$

Como se puede ver en la representación gráfica a través de los datos analizados se evidencia que el Bienestar Psicológico predice en un 14% al Bienestar Psicosocial, en un 14% a Efectos Colaterales y en un 10% a Condiciones de Trabajo (ver gráfico 4.39).

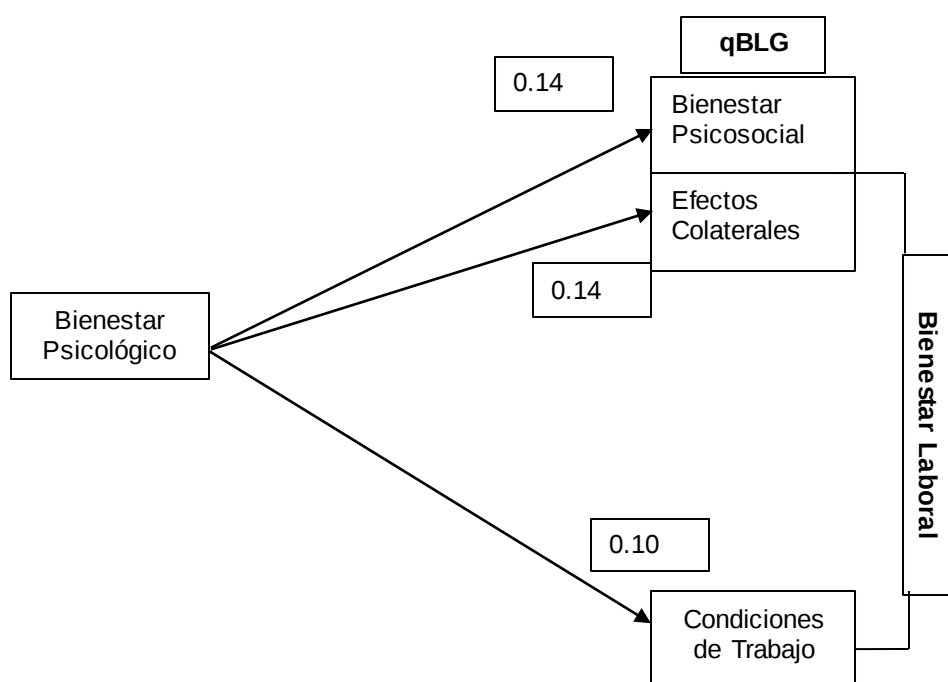


Gráfico 4.39. Modelo Predictor del Bienestar Laboral

Se observa que el Bienestar Psicológico predice en mayor intensidad al Bienestar Psicosocial y a Efectos colaterales. Dejando en menor intensidad a Condiciones de trabajo.

Así también, se evidencia que los componentes cognitivos del bienestar subjetivo como: Satisfacción con la Vida predice en un 11% a BPs, en un 12% a EC y en 14% a CT. Por otro lado, el factor Afecto Positivo predice en un 5% a BPs y en un 9% a CT. Finalmente el factor Afecto Negativo predice en un 9% a BPs, en un 8% a EC y en un 7% a CT (ver gráfico 4.40).

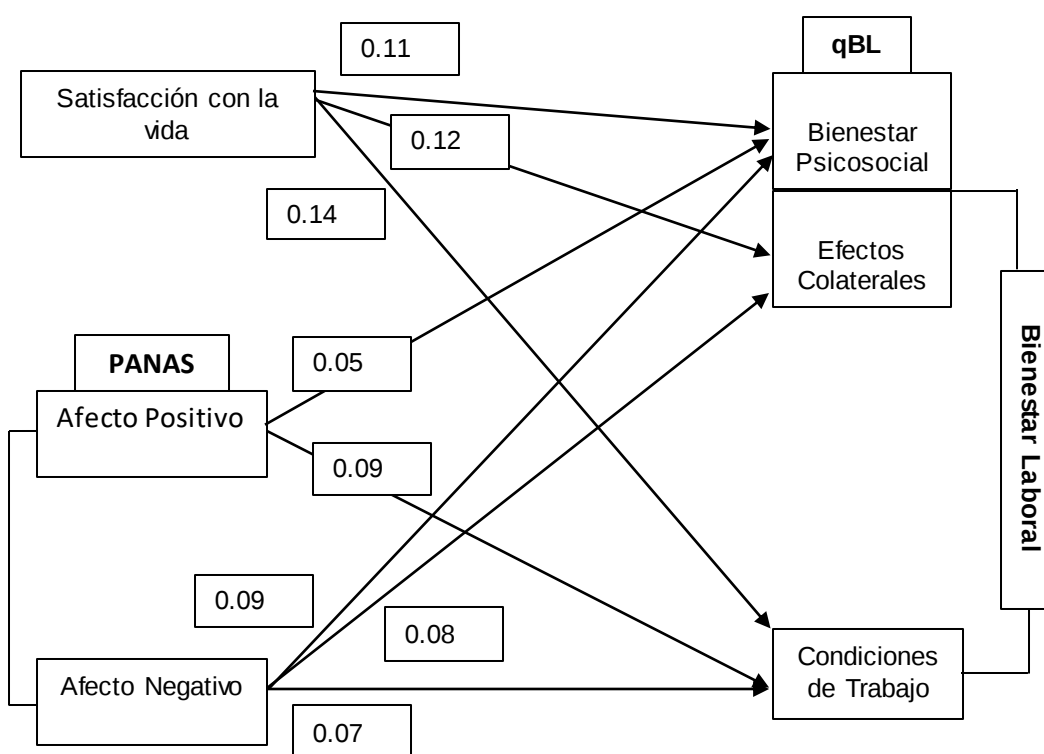


Gráfico 4.40. Modelo Predictor del Bienestar Laboral

Se observa que los componentes del Bienestar Subjetivo como Satisfacción con la vida predicen en mayor intensidad a Condiciones de Trabajo, seguido de este se encuentra

Efectos colaterales y por ultimo Bienestar Psicosocial. Afecto Positivo y Afecto Negativo no muestran gran intensidad de predicción en los demás factores.

4.5. Validación de Resultados

En esta sección se verifica el análisis de la finalidad de los instrumentos psicológicos utilizados para la investigación.

4.5.1. Análisis de Fiabilidad del Cuestionario de Bienestar Psicológico

El análisis de fiabilidad busca conocer las propiedades que presenta el Cuestionario de Bienestar Psicológico en referencia a la fiabilidad que puede ofrecer las puntuaciones alcanzadas en el estudio. Además tiene como fin conocer si los ítems agrupados en los seis factores del CBP (Auto-aceptación, Relaciones positivas, Autonomía, Dominio del entorno, Crecimiento Personal y Propósito en la vida) guardan correspondencias entre sí. Para ello se realizó el análisis de consistencia interna a través del Coeficiente de fiabilidad de Cronbach (α) en los factores del CBP junto con la puntuación global del test (ver tabla 4.13).

Tabla 4.13. Estadísticos de Fiabilidad del CBP

Factores	Ítems	Alfa
Auto-aceptación	6	0.61
Relaciones positivas	6	0.66
Autonomía	8	0.50
Dominio del entorno	6	0.45
Crecimiento Personal	7	0.62
Propósito en la vida	6	0.75
Global CBP	39	0.90

Nota: 155 observaciones

A nivel global se muestra que el test presenta una puntuación equivalente a consistencia alta. Lo que evidencia que el test es altamente confiable.

4.5.2. Análisis de Fiabilidad de Cuestionario de Satisfacción Vital

El análisis de fiabilidad busca conocer las propiedades que presenta el Cuestionario de Satisfacción con la Vida en referencia a la fiabilidad que puede ofrecer las puntuaciones alcanzadas en el estudio. Además tiene como fin conocer si los ítems agrupados en los factores de la ESV guardan correspondencias entre sí. Para ello se realizó el análisis de consistencia interna a través del Coeficiente de fiabilidad de Cronbach (α) de los factores del ESV junto con la puntuación global del test (ver tabla 4.14).

Tabla 4.14. Estadísticos de Fiabilidad de la CSV

Factores	ítems	alfa
Satisfacción con la vida	5	0.73

Nota: 155 observaciones

En el factor Global de la Satisfacción con la Vida la consistencia interna fue equivalente a moderada. Lo que muestra que el test es moderadamente confiable.

4.5.3. Análisis de Fiabilidad de la Escala de Afecto Positivo y Negativo

El análisis de fiabilidad busca conocer las propiedades que presenta la escala de Afectividad Positiva y Negativa PANAS en referencia a la fiabilidad que puede ofrecer las puntuaciones alcanzadas en el estudio. Además tiene como fin conocer si los ítems agrupados en los factores del PANAS guardan correspondencias entre sí. Para ello se

realizó el análisis de consistencia interna a través del Coeficiente de fiabilidad de Cronbach (α) de los factores del AP y AN junto con la puntuación global del test (ver tabla 4.15).

Tabla 4.15. Estadísticos de Fiabilidad del PANAS

Factores	Ítems	Alfa
Afecto Positivo	10	0.73
Afecto Negativo	10	0.79

Nota: 155 observaciones

El factor de Afecto Positivo y Afecto Negativo tiene una consistencia interna equivalente a moderada. Lo que denota que en cada factor hay una consistencia confiable.

4.5.4. Análisis de Fiabilidad del Cuestionario de Bienestar Laboral

El análisis de fiabilidad busca conocer las propiedades que presenta el Cuestionario de Bienestar Laboral General en referencia a la fiabilidad que puede ofrecer las puntuaciones alcanzadas en el estudio. Además tiene como fin conocer si los ítems agrupados en los seis factores de dos escalas del qBLG: a) Bienestar Psicosocial (afectos, competencias y expectativas); y b) Efectos Colaterales (somatización, desgaste y alienación), guardan correspondencias entre sí. Para ello se realizó el análisis de consistencia interna a través del Coeficiente de fiabilidad de Cronbach (α) de los factores del CBP junto con la puntuación global del test (ver tabla 4.16).

Tabla 4.16. Estadísticos de Fiabilidad del qBLG

Factores	ítems	Alfa
Bienestar Psicosocial	42	0.94
Afectos	10	0.91
Competencias	10	0.90
Expectativas	22	0.94
Efectos Colaterales	13	0.73
Somatización	5	0.59
Desgaste	4	0.62
Alienación	4	0.67

Nota: 155 observaciones

En la escala BPs la consistencia interna fue equivalente a alta. En la escala EC la consistencia interna fue equivalente a moderada. Lo que denota que en cada factor del test hay una consistencia confiable.

4.5.5. Análisis de Fiabilidad del Cuestionario de Condiciones de Trabajo

El análisis de fiabilidad busca conocer las propiedades que presenta el Cuestionario de Condiciones de trabajo en referencia a la fiabilidad que puede ofrecer las puntuaciones alcanzadas en el estudio. Además tiene como fin conocer si los ítems agrupados en los seis factores de las tres escalas del qCT: a) Organización y Método (Regulación y Desarrollo); b) Organización y Entorno (E. Material y E. Social) y c) Organización y Persona (Ajuste O-P Y Adaptación P-O) guardan correspondencias entre sí. Para ello se realizó el análisis de consistencia interna a través del Coeficiente de fiabilidad de Cronbach (α) de los factores del qCT junto con la puntuación global del test (ver tabla 4.17).

Tabla 4.17. Estadísticos de Fiabilidad del qCT

Factores	ítems	alfa
Organización y Método	14	0.88
Regulación	6	0.78
Desarrollo	8	0.83
Organización y Entorno	8	0.79
E. Material	4	0.78
E. Social	4	0.74
Organización y Persona	22	0.93
Ajuste O-P	15	0.90
Adaptación P-O	7	0.83
Condiciones de Trabajo	44	0.94

Nota: 155 observaciones

En el Global de las Condiciones de Trabajo la consistencia interna fue equivalente a c
alta. Lo que muestra que el test es altamente confiable a nivel global.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

En base al desarrollo del presente estudio, a los datos obtenidos y el respectivo análisis se concluye:

- En el BP los factores de Auto-aceptación, Relaciones positivas, Autonomía, Dominio del entorno y Propósito con la Vida, revelan que las puntuaciones medias se encuentran por encima del punto de corte. La presencia de estos componentes en la muestra es notoria. A nivel global, se evidencia un buen nivel sobre el punto de corte, lo cual quiere decir que la presencia de Bienestar Psicológico entre el personal de salud es significativa. Además, no se encontraron diferencias significativas por género de lo que se deduce que el Bienestar Psicológico es similar sin considerar diferencias entre hombres y mujeres.

- En la SV, los resultados evidencian que la puntuación media se encuentra por encima del punto de corte lo que refiere que la presencia de Satisfacción con la Vida es significativa. Además, no se encontraron diferencias significativas por género de lo que se deduce que ambos grupos tienen buena percepción sobre la vida.

- Dentro del Panas el factor Afecto Positivo los resultados revelan que la puntuación media esta sobre el punto de corte, mientras que en el factor Afecto Negativo la puntuación media está bajo el punto de corte. Lo que evidencia que sus resultados son significativos, ya que a mayor AP menor AN. Además a nivel de género no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, por lo que se deduce que no existen alteraciones emocionales en ninguno de los grupos.
- En lo que respecta al qBLG el factor Bienestar Psicosocial los resultados revelan que la puntuación media esta sobre el punto de corte, mientras que en el factor Afectos Colaterales la puntuación media está bajo el punto de corte. Lo que evidencia que sus resultados son significativos, ya que a mayor BPs menor EC. A nivel de género no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.
- En lo que concierne al qCT los resultados evidencian que la puntuación media se encuentra por encima del punto de corte lo que refiere que la presencia de condiciones de trabajo es significativa. Lo que es positivo para quienes laboran en dichas instituciones, ya que este es uno de los elementos que influyen en el Bienestar general. Además, no se encontraron diferencias significativas por género, de lo que se deduce que ambos grupos tienen buena percepción sobre el medio en el que trabajan.

- El análisis de correlación, indica que en lo que respecta a Bienestar Psicológico, ésta se correlaciona de manera baja y positiva con Bienestar Psicosocial y de manera baja negativa con Efectos colaterales. Por otra parte, también se encontró que se correlaciona de manera baja positiva con Condiciones de trabajo.
- Con respecto a los componentes cognitivos del Bienestar Subjetivo, se encontró que la Satisfacción con la vida se correlaciona con Bienestar psicosocial de manera baja positiva y con Efectos colaterales de manera baja negativa. Así mismo con las Condiciones de trabajo se correlaciona de manera baja positiva.
- En el otro componente cognitivo del Bienestar subjetivo, se encontró que el Afecto Positivo se correlaciona con Bienestar psicosocial de manera baja positiva. Además se correlaciona con las Condiciones de trabajo de manera baja positiva. Por otra parte, el Afecto negativo se correlaciona con el Bienestar psicosocial de manera de manera baja positiva y con Efectos colaterales de manera baja negativa. Además se correlaciona con las Condiciones de trabajo de manera baja positiva.
- Al encontrarse una relación entre el Bienestar Psicológico y el Bienestar Laboral se puede concluir que la hipótesis alternativa planteada se cumple parcialmente.

- En base al análisis predictor se puede concluir que el los componentes del Bienestar Laboral General, como lo es, el Bienestar Psicosocial y Efectos Colaterales puede ser predichos principalmente por el Bienestar Psicológico, ya que puede explicar en un 14% los cambios de la varianza. Además las Condiciones de Trabajo son predichas por el Bienestar Psicológico, ya que puede explicar en un 10% los cambios de la varianza.
- Por otra parte, los componentes del Bienestar Laboral General, como lo es, el Bienestar Psicosocial y Efectos Colaterales, también son predichos por el componente cognitivo Satisfacción con la vida, ya que puede explicar en un 11% y 12% los cambios de la varianza. Además las Condiciones de Trabajo son predichas por la Satisfacción con la Vida, ya que puede explicar en un 14% los cambios de la varianza.
- A nivel de Bienestar Psicológico, Bienestar Subjetivo y Bienestar Laboral se puede ver que los factores constitutivos se correlacionan entre sí. Desde un punto de vista instrumental de las pruebas se concluye que estas tienen confiabilidad, que junto a los análisis de fiabilidad señalan unas propiedades psicométricas adecuadas.
- Dentro del análisis de fiabilidad el Cuestionario de Bienestar Psicológico, la Escala de Bienestar Psicosocial y el Cuestionario de Condiciones de Trabajo son los que puede ayudar a determinar una confiabilidad aceptable de la prueba en población ecuatoriana.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda que en la práctica psicológica, se implemente en las instituciones de trabajo un programa que permita monitorear los niveles de Bienestar Psicológico del personal de salud.
- Es recomendable la atención psicológica a este grupo en particular. El mismo que deberá ser direccionado hacia un proceso de tratamiento psicoterapéutico, a fin de aumentar las características positivas de los empleados. El proceso planteado, puede llevarse a cabo al interior de la institución o fuera de ella.
- Que se realicen programas de intervención considerando los factores que predicen el Bienestar Laboral, ya que sin duda genera aspectos positivos en desarrollo personal y profesional.
- A nivel del desarrollo investigativo es recomendable la construcción de este tipo de investigaciones en poblaciones distintas referentes a trabajadores de organizaciones o empresas, con énfasis en población joven adulta.
- Es recomendable que para posteriores investigaciones se utilicen instrumentos adaptados a la realidad del medio ecuatoriano; o así mismo, sería un aporte fundamental validar los instrumentos utilizados en este trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcover, C. (2004). *Introducción a la Psicología del Trabajo*. España: McGraw-Hill.
- Alcover, C., Moriano, J., Osca, A., & Topa, G. (2012). *Psicología del Trabajo*. Madrid: UNED.
- Allport, G. (1961). *Pattern and growth in personality*. Oxford: Holt, Reinhart & Winston.
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación: Introducción a la Metodología Científica* (Sexta ed.). Caraca: Editorial Episteme.
- Arnaud, J. (1990). *Metodología de la investigación en ciencias del comportamiento*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Arrogante, O., Pérez, A., & Aparicio, E. (2015). Recursos personales relevantes para el bienestar psicológico en el personal de enfermería. *Elsevier*, 22-30.
- Ascorra, P., López, V., Bilbao, Á., Correa, T., Guzmán, J., Moraga, V., & Olavarría, D. (2014). Relación entre el bienestar social de Profesores y el Nivel de Autonomía y Tamaño de Escuelas Municipalizadas Chilena. *Terapia psicológica*, 121-132.
- Barley, S., & Kunda, G. (1992). Estructura y diseño vs. lealtad y sentimiento: oleadas de ideologías racionales y normativas de control en el discurso gerencia. *Tecnología Administrativa*, 135-192.
- Barragán, A., & Morales, C. (2014). Psicología de las Emociones Positivas: Generalidades y Beneficios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 103-118.
- Barrantes, K., & Ureña, P. (2015). Bienestar psicológico y bienestar subjetivo en estudiantes universitarios costarricenses. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 101-123.
- Benavides, F., Delclós, J., & Serra, C. (2017). Estado de bienestar y salud pública: el papel de la salud laboral. *Gac Sanit*, 1-4.

- Berg, P. (1999). "The effects of high performance work practices on job satisfaction in the United States steel industry. *Industrial Relations*, 111-134.
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: Ciss-Praxis.
- Blanch, J. (2005). *Estudio de calidad de vida laboral en el subempleo*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Blanch, J. (2009). *Propiedades psicométricas de las escalas del cuestionario. Estudio piloto*. Barcelona: Biblioteca Nueva.
- Blanch, J. M. (2007). *Psicología Social y del Trabajo*. Barcelona: Anthopos-UAM.
- Blanch, J. M., Sahagún, M., & Cervantes, G. (2010). Estructura Factorial del Cuestionario de Condiciones de Trabajo. *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 175-189.
- Blanch, J. M., Sahagún, M., Cantera, L., & Cervantes, G. (2010). Cuestionario de Bienestar Laboral General: Estructura y Propiedades Psicométricas. *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* , 157-170.
- Blanch, J., & Cantera, L. (2009). El Malestar en el Empleo Temporal Involuntario. *Revista de Psicología y de las Organizaciones*, 59-70.
- Blanch, J., Sahagún, M., & Cervantes, G. (2010). Estructura Factorial del Cuestionario de Condiciones de Trabajo . *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 175-189.
- Blanch, J., Sahagún, M., Cantera, L., & Cervantes, G. (2010). Cuestionario de Bienestar Laboral General: Estructura y Propiedades Psicométricas . *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* , 157-170.
- Campbell, A., Converse, P., & Rodgers, W. (1976). *The quality of American life: perceptions, evaluations and satisfactions*. Nueva York: Russel Sage Foundation.
- Carr, A. (2007). *Psicología positiva: la ciencia de la felicidad*. España: Grupo Planeta.
- Castro, A. (2010). *Fundamentos de Psicología Positiva*. Buenos Aires: Paidós.

- Chiang, M., Gómez, N., & Salazar, C. (2014). Satisfacción laboral y estilos de liderazgo en instituciones públicas y privadas . *Cuadernos de Administración*, 65-74.
- Contreras, F. (2006). Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología . *Perspectivas en Psicología*, 311-319.
- Csikszentmihalyi, M. (1998). *Aprender a fluir*. Barcelona: Kairós.
- Csikszentmihalyi, M. (2005). *Fluir (Flow). Una psicología de la felicidad*. Barcelona: Kairós.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Diner, E., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 276-302.
- Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I., & Dierendonck, C. V. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 572-577.
- Domínguez, R. (2017). La Psicología Positiva: Un nuevo enfoque para el estudio de la felicidad. *Razón y Palabra*, 660-679.
- Durán, M. (2010). Bienestar Psicológico: El Estrés y la Calidad de Vida en el Contexto Laboral. *Revista Nacional de Administración* , 71-84.
- Echevarría, K., & Santiago, R. (2017). Percepción del Bienestar Laboral de los Empleados: Estudio comparativo según su género. *Revista Internacional Administración y Finanzas*, 17-27.
- Fernández, C. (2003). *Psicología Social*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Fingermann, G. (1975). *Psicotécnica y orientación vocacional*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Florencia, M. (2015). Psicotecnia. Historia de un encuentro entre la psicología y la técnica. *Revista Internacional sobre Subjetividad, Política y Arte*, 71-85.

- Freire, C., Ferradás, M., Núñez, J., & Valle, A. (2017). Estructura Factorial de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff en Estudiantes Universitarios. *European Journal of Education and Psychology*, 1-8.
- García-Viniegras, C., & González, I. (2000). La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General*, 586-592.
- Garrosa, E., & Carmona, I. (2011). Salud laboral y bienestar. Incorporación de modelos positivos a la comprensión y prevención de los riesgos psicosociales del trabajo. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 224-238.
- Goleman, D. (2012). *El Cerebro y la Inteligencia Emocional: nuevos descubrimientos*. Barcelona: Ediciones B.
- González, J., & Marrero, R. (2017). Determinantes Sociodemográficos y Personales del Bienestar Subjetivo y Psicológico en Población Mexicana. *Suma Psicológica*, 59-66.
- Granizo, A. (2012). Bienestar Laboral. *Facultad de Psicología*, 57 - 70
- Heinemann, K. (2003). *Introducción a la Metodología de la Investigación Empírica*. Barcelona: Paidotribo.
- Herrera, Y., Betancourt, J., Jiménez, N., & Martínez, A. (2017). Bienestar laboral y salud mental en las organizaciones. *Psyconex*, 1-13.
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Lucio, M. d. (2010). *Metodología de la investigación*. Mexico D.F.: McGraw-Hill.
- Hervás, G. (2009). Psicología Positiva: una Introducción. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23-41.
- Kast, F., & Rosenzweig, J. (1988). *Administración en las organizaciones: enfoque de sistemas y contingencias*. México : McGraw Hill.
- Katz, D., & Kahn, R. (1978). *The Social Psychology of Organizations*. New York: Wiley.

- Keyes, C., Ryff, C., & Shmotkin, D. (2002). Optimizing Well-Being: The Empirical Encounter of Two Traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1007-1022.
- Marsollier, R., & Aparicio, M. (2012). El bienestar psicológico en el trabajo y su vinculación con el afrontamiento en situaciones conflictivas. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 125 - 134
- Maslow, A. (1968). *Toward a psychology of being*. New York: Van Nostrand.
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Sistema Nacional de Información*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/>
- Montero, I., & León, O. (2017). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health*, 847-862.
- Moreta, R., Gaibor, I., & Barrera, L. (2017). El Bienestar Psicológico y la Satisfacción con la Vida como Predictores del Binestar Social en una Muestra de Universitarios Ecuatorianos. *Salud & Sociedad*, 172-184.
- Oliva, Á., Mendizábal, M., & Asencio, E. (2013). Análisis del bienestar psicológico, estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores. *Interuniversitaria*, 153 - 161.
- Oramas, A., López, S., & Vergara, A. (2006). El Bienestar Psicológico, un Indicador Positivo de la Salud Mental. *Revista cubana de salud y trabajo*, 34-39.
- Osterman, P. (2000). Work Reorganization in an Area of Restructuring: Trends in Diffusion and Effects on Employee Welfare. *Industrial and Labor Relations Review*, 179-192.
- Padrós, F., Gutiérrez, C., & Medina, M. (2015). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener en población de Michoacán (México). *Avances en Psicología Latinoamericana*, 221-230.
- Páez, D. (2008). Fichas Técnicas sobre Bienestar y Valoración Psico-Social de la Salud Mental. *Cuaderno de Prácticas de Psicología Social y Salud*, 1-35.
- Páez, D. (2015). Temario, Cronograma, Fichas e Instrumentos. *Psicología de la Salud*, 2-94.

- Paris, L. (2014). Estrategias de Afrontamiento del Estrés Asistencial y Satisfacción Laboral-Personal en Médicos y Enfermeros. *Interamericana de Psicología Ocupacional*, 7-21.
- Pavot, W., & Diener, E. (2008). The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. *Journal of Positive Psychology*, 3, 137– 152.
- Peiró, J., & Prieto, F. (1996). *Tratado de Psicología del Trabajo*. Madrid: Síntesis.
- Pineda, C., Castro, J., & Chaparro, R. (2018). Estudio psicométrico de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff en adultos jóvenes colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 45-55.
- Restrepo, F., & López, A. (2013). Percepciones del entorno laboral de los profesionales universitarios en un contexto de reorganización flexible del trabajo. *Cuadernos de Administración*, 55-63.
- Robbins, S. (1994). *Comportamiento organizacional: conceptos, controversias y aplicaciones*. México: Prentice Hall.
- Robles, R., & Páez, F. (2003). Estudio sobre la traducción al español y las propiedades psicométricas de las escalas de afecto positivo y negativo (panas). *Salud Mental*, 26(1), 69-75.
- Rocha, R. (2006). Un Punto de Vista Psicosocial sobre el Trabajo en México. *Liberabit*, 55-77.
- Rodríguez, A. (1998). *Introducción a la Psicología del Trabajo y las Organizaciones*. España: Pirámide.
- Rodriguez, Y., & Quiñones, A. (2012). El bienestar psicológico en el proceso de ayuda con estudiantes universitarios. *Revista Griot*, 7-17.
- Rogers, C. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Romero, A., Brustad, R., & García, A. (2007). Bienestar Psicológico y su Uso en la Psicología del Ejercicio, la Actividad Física y del Deporte. *Revista Iberoamericana de Psicología y el Deporte*, 31-52.

- Romeiro, S. (2015). Bienestar psicológico y laboral en los docentes: un estudio empírico correlacional. *Revista Científica Internacional*, 123- 137.
- Rüssel, A. (1920). *Psicología del Trabajo*. Madrid: Ediciones Morata.
- Ryan, R., & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 141-166.
- Ryan, R., Huta, V., & Deci, E. (2008). Vivir bien: una perspectiva de la teoría de la autodeterminación sobre la eudaimonia. *Diario de estudios de la felicidad*, 139-170.
- Ryff, C. (1989). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New Directions. *International Journal of Behavioral*, 35-55.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1069-1081.
- Salgado, J., & Peiro, J. (2008). Psicología del trabajo, las organizaciones y los recursos humanos en España. *Papeles del Psicólogo*, 2-5.
- Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T., Santed, M., & Valiente, R. (1999). Escalas Panas de Afecto Positivo y Negativo: Validación Factorial y Convergencia Transcultural. *Psicothema*, 37-51.
- Sandoval, S., Dorner, A., & Véliz, A. (2017). Bienestar psicológico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en Educación Médica*, 260-266.
- Segura, M., & Ramos, V. (2009). Psicología de la Felicidad. *Avances en Psicología*, 9-22.
- Segurado, A., & Agulló, E. (2002). Calidad de vida Laboral: Hacia un enfoque integrador desde la psicología social. *Psicothema*, 828-836.
- Seligman, M. (1999). The presidents address. APA.1998. Annual Report. *American Psychologist*, 54: 559-562.
- Seligman, M. (2002). *La Autentica felicidad*. Barcelona: Vergara.

- Seligman, M. (2004). Más allá del dinero: hacia una economía de bienestar. *Psychological Science*, 1-13.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Psicología positiva: una introducción. *American Psychologist*, 5-14.
- Shaughnessy, J., Zechmeister, E., & Zechmeister, J. (2007). *Métodos de Investigación en Psicología*. México: McGraw - Hill Interamericana .
- Sousa, V., Driessnack, M., & Costa, I. (2007). 2007. *Latino-am Enfermagem*, 1-6.
- Vázquez, C., & Hervás, G. (2009). *Psicología Positiva Aplicada* (Segunda ed.). España: Biblioteca de Psicología.
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J., & Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 15-28.
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida . *Intervención Psicosocial*, 87-116.
- Vera, B. (2006). Papeles del Psicólogo. *Psicología Positiva: Una Nueva Forma de Entender la Psicología*, 3-8.
- Vielma, J., & Alonso, L. (2010). El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión teórica. *Artículos Arbitrados*, 265-275.
- Watson, D., Clark, L., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1063-1070.

ANEXOS

ANEXO A: Hoja de presentación del proyecto de investigación



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: BIENESTAR
PSICOLÓGICO Y SU RELACIÓN EN EL BIENESTAR
LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL
BÁSICO SAN MIGUEL**

**BATERIAS DE EVALUACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y
PSICOLÓGICA**

Código: _____

Fecha de Evaluación: _____

Lugar de Trabajo: _____

Nivel de Estudio: Primaria () Secundaria () Tercer Nivel () Cuarto Nivel ()

INSTRUCCIONES:

- Estos cuestionario investigan algunos datos sociodemográficos, área laboral y personales así como de bienestar y nivel de satisfacción.
- Por favor lea cuidadosamente cada pregunta o enunciado y conteste con la verdad.
- No hay respuestas buenas o malas, por tanto, no te preocupes por calificaciones.
- NO DEJES NINGUNA PREGUNTA SIN RESPONDER, si tienes alguna duda, con toda confianza pregúntanos y con mucho gusto te orientaremos.
- La información que proporciones será confidencial.

Agradecemos tu participación.

ANEXO B: Carta de Consentimiento informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. / a:

Por medio de la presente, quisiéramos obtener su autorización para incluirlo como participante en la investigación que la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Sede Ambato está llevando a cabo en la ciudad de Ambato durante el año 2017. La presente investigación es realizada por la estudiante de decimo semestre Yánez Ramos Dayana Yajaira y dirigida por el Ps. Rodrigo Moreta Herrera, docente de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato. Ésta investigación lleva por título: “Bienestar Psicológico y su Relación en el Bienestar Laboral del Personal de Salud del Hospital Básico San Miguel”. El objetivo de esta investigación es determinar la relación existente entre el Bienestar Psicológico y el Bienestar Laboral en el personal de salud del Hospital Básico San Miguel

En esta carta se solicita a más de su consentimiento para participar en ésta investigación, usar la información obtenida de su participación con fines científicos. En el caso de su aceptación Ud. tendrá que llenar una ficha de evaluación sociodemográfica e instrumentos de medición entorno a las temáticas señaladas. La colaboración en este estudio no le quitara mucho de su tiempo. Su participación será anónima y su nombre no aparecerá de ningún modo ni en los instrumentos, ni en los informes de la investigación que se redactarán. Las encuestas llevarán el número de cédula desde el inicio que reemplazará a sus nombres. Los datos producidos por los instrumentos serán trasladados a una base y será usada para realizar diversos análisis que permitan responder a las preguntas formuladas en el proyecto. Con los análisis realizados se escribirán reportes de investigación. Le garantizamos la absoluta confidencialidad de la información. Además, usted podrá dejar de responder en cualquier momento este cuestionario si así lo desea, sin que por ello reciba sanción de ningún tipo. Así mismo, en caso que lo estime pertinente usted puede recurrir a la Escuela de Psicología de la PUCESA para resguardar sus derechos si usted percibiese que éstos han sido vulnerados en algún sentido.

Por último, si usted acepta participar, por favor llene esta carta de consentimiento, fírmela y devuelva la copia a la persona que le ha solicitado esta autorización. Si tiene cualquier duda o pregunta no dude en realizarla al momento de firmar o puede dirigirla al director de esta investigación

☐ Autorizo ser encuestado para la investigación de la Escuela de Psicología.

Firma del participante

[illegible]

ANEXO C: Ficha Ad Hoc Sociodemográfica

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Instrucciones: Lea detenidamente cada una de las indicaciones y complete la información requerida o marque con un "X" en la respuesta que corresponda.

INFORMACIÓN GENERAL

1. Edad: _____
 2. Sexo: (1) Masculino ____ (2) Femenino ____
 3. Ciudad de Procedencia: _____
 4. Ciudad Domicilio Actual: _____
 5. Sector del domicilio: (1) Urbano ____ (2) Rural ____
 6. Identificación Étnica:

(1) Mestizo(a) ____ (2) Indígena ____ (3) Afro ____ (4) Blanco(a) ____
 7. Estado Civil: (1) Soltero/a ____ (2) Unión Libre ____ (3) Casado/a ____ (4) Separado/a ____ (5) Divorciado/a ____ (6) Viudo/a ____
 8. Tiene Hijos: (1) Si, _____ ¿cuántos? _____ ¿están bajo su tutela? _____

(2) No ____
 9. Actualmente está atravesando algún proceso legal:

(1) Si, _____ ¿para qué? _____ (2) No ____
 10. Identificación Religiosa: (1) Católico(a) ____ (2) Cristiano(a)/Evangélico(a) ____ (3) Testigo de Jehová ____

(4) Mormón ____ (4) Creyente identificación religiosa ____ (6) Ateo ____ (7) Otra identificación ____

¿Cuál? _____
 11. Realiza prácticas religiosas: (Cultos Religiosos) (1) Si ____ (2) No ____
 12. Con quién vive actualmente

(1) Solo ____ (2) Con mi familia ____ (3) Otro ____ ¿Cuál? _____
 13. Cuántas horas duerme: _____
 14. Cuantas veces al día come: _____
- #### SALUD FISICAYMENTAL
15. ¿Usted en la actualidad está siguiendo algún tratamiento médico?

(1) Si _____ ¿para qué? _____ (2) No ____
 16. ¿Usted en la actualidad está siguiendo algún tratamiento psiquiátrico?

(1) Si _____ ¿para qué? _____ (2) No ____
 17. ¿Usted en la actualidad está siguiendo algún tratamiento psicológico?

(1) Si _____ ¿para qué? _____ (2) No ____
 18. Tiene antecedentes psicológicos familiares:

(1) Si, ¿Qué antecedente? _____ (2) No _____

ECONOMÍA Y TRABAJO

19. Situación socio-económica:

(1) Mala ____ (2) Regular ____ (3) Buena ____ (4) Muy buena ____

20. En qué estrato socioeconómico se ubica Usted:

(1) Alto ____ (2) Medio Alto ____ (3) Medio ____ (4) Medio Bajo ____ (5) Bajo ____

21. Ponga un aproximado de la remuneración actual que usted recibe: (1) _____

22. Profesión: (1) _____

22. Ocupación: (1) _____

23. Puesto que desempeña en su lugar de trabajo:

(1) Medico ____ (a) Tratante ____ (b) Familiar ____ (c) Residente ____ (d) Rural ____

(e) Otro ____ ¿Cuál? _____

(2) Enfermero ____ (3) Auxiliar de Enfermería ____

24. Unidad de trabajo:

(1) Hospitalización ____ (2) Emergencia ____ (3) Quirófano ____ (4) Triage ____ (4) Consulta externa ____ (6)

Otro ____ ¿Cuál? _____

25. Su trabajo se debe a:

(1) Ganador de concurso ____ (2) Contrato ____ (3) Nombramiento Provisional ____

(4) Otro ____ ¿Cuál? _____

26. Usted trabaja a:

(1) Tiempo completo ____ (2) Medio tiempo ____

27. Su trabajo es:

(1) Nombramiento Permanente ____ (2) Nombramiento Provisional ____ (3) Contrato ____

(4) Otro ____ ¿Cuál? _____

28. Tiempo de desempeño:

(1) Tiempo desempeñando el cargo actual ____ (2) ¿Cuántos días trabaja por semana? ____ (3)

¿Cuántas horas trabaja por día? ____

28. Turnos de velada:

(1) ¿Usted hace veladas? ____ (2) ¿Cuántas veces a la semana tiene velada? ____

29. Tiene vacaciones:

(1) Si ____ ¿Cuántas veces al año? ____ (2) No ____

30. Tiene usted un segundo trabajo:

(1) Si ____ ¿Cuál? ____ (2) No ____

31. Cuantas horas le dedica usted a su segundo trabajo:

(1) _____

32. ¿Cuál es el nivel de satisfacción que tiene con:

- Su trabajo (1) Alto ____ (2) Medio Alto ____ (3) Medio ____ (4) Medio Bajo ____ (5) Bajo ____
- Vida Familiar (1) Alto ____ (2) Medio Alto ____ (3) Medio ____ (4) Medio Bajo ____ (5) Bajo ____
- Familia (1) Alto ____ (2) Medio Alto ____ (3) Medio ____ (4) Medio Bajo ____ (5) Bajo ____
- Vida sexual (1) Alto ____ (2) Medio Alto ____ (3) Medio ____ (4) Medio Bajo ____ (5) Bajo ____
- Condición física (1) Alto ____ (2) Medio Alto ____ (3) Medio ____ (4) Medio Bajo ____ (5) Bajo ____
- Bienestar mental (1) Alto ____ (2) Medio Alto ____ (3) Medio ____ (4) Medio Bajo ____ (5) Bajo ____
- Relación de pareja (1) Alto ____ (2) Medio Alto ____ (3) Medio ____ (4) Medio Bajo ____ (5) Bajo ____
- Remuneración (1) Alto ____ (2) Medio Alto ____ (3) Medio ____ (4) Medio Bajo ____ (5) Bajo ____

33. ¿Actividades que usted realiza en su tiempo libre:

(1) Deporte _____ (2) lectura/pintura/escritura _____ (3) Tiempo en familia _____ (4) otro _____

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO D: Cuestionario de Bienestar Psicológico de Carol Ryff (Van Dierendonck 2004)

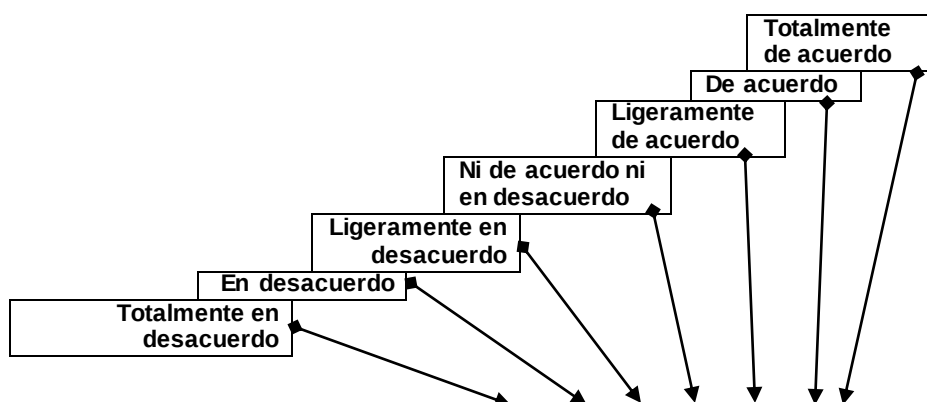
La prueba no tiene límite de tiempo, no existen respuestas correctas o incorrectas y su participación sincera y honesta nos permitirá obtener una información real, clara y precisa. A continuación le presentamos una serie de preguntas, lea cada pregunta de manera cuidadosa y coloque una señal (X) bajo el número de la columna con el que se identifique.

N°	Ítems	1	2	3	4	5	6
1.	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.	1	2	3	4	5	6
2.	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.	1	2	3	4	5	6
3.	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.	1	2	3	4	5	6
4.	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.	1	2	3	4	5	6
5.	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.	1	2	3	4	5	6
6.	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.	1	2	3	4	5	6
7.	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.	1	2	3	4	5	6
8.	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.	1	2	3	4	5	6
9.	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.	1	2	3	4	5	6
10.	Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes.	1	2	3	4	5	6

11.	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.	1	2	3	4	5	6
12.	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.	1	2	3	4	5	6
13.	Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría.	1	2	3	4	5	6
14.	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.	1	2	3	4	5	6
15.	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.	1	2	3	4	5	6
16.	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.	1	2	3	4	5	6
17.	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.	1	2	3	4	5	6
18.	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.	1	2	3	4	5	6
19.	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.	1	2	3	4	5	6
20.	Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo.	1	2	3	4	5	6
21.	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.	1	2	3	4	5	6
22.	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.	1	2	3	4	5	6
23.	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.	1	2	3	4	5	6
24.	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.	1	2	3	4	5	6
25.	En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida.	1	2	3	4	5	6
26.	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.	1	2	3	4	5	6
27.	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.	1	2	3	4	5	6
28.	Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria.	1	2	3	4	5	6

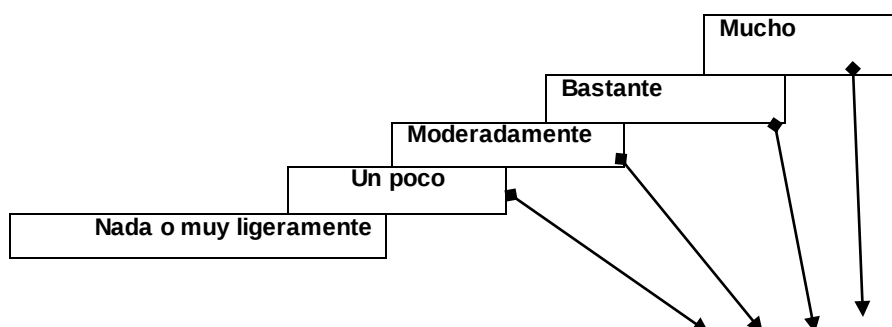
29.	No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida.	1	2	3	4	5	6
30.	Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer cosas grandes mejoras o cambios en mi vida.	1	2	3	4	5	6
31.	En su mayor parte, me siento orgulloso de quién soy y la vida que llevo.	1	2	3	4	5	6
32.	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.	1	2	3	4	5	6
33.	A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o familia están de acuerdo.	1	2	3	4	5	6
34.	No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como esta.	1	2	3	4	5	6
35.	Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo.	1	2	3	4	5	6
36.	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.	1	2	3	4	5	6
37.	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.	1	2	3	4	5	6
38.	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.	1	2	3	4	5	6
39.	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiar.	1	2	3	4	5	6

ANEXO E: Cuestionario de Satisfacción con la Vida (Padrós, Gutiérrez, & Medina, 2015)



N°	Ítems	1	2	3	4	5	6	7
1.	En la mayoría de los sentidos mi vida se acerca a mi ideal.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Las condiciones de mi vida son excelentes.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Estoy satisfecho/a con mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Hasta ahora he conseguido las cosas importantes que quiero en la vida.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Si tuviera que vivir mi vida de nuevo, no cambiaría casi nada.	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO F: Cuestionario PANAS de afecto positivo y negativo (Sandín, y otros, 1999).



N°	Ítems	1	2	3	4	5
1.	Interesado/a por las cosas	1	2	3	4	5
2.	Angustiado/a	1	2	3	4	5
3.	Ilusionado/a	1	2	3	4	5
4.	Afectado/a	1	2	3	4	5
5.	Fuerte	1	2	3	4	5
6.	Culpable	1	2	3	4	5
7.	Asustado	1	2	3	4	5
8.	Agresivo/a	1	2	3	4	5
9.	Entusiasmado	1	2	3	4	5
10.	Satisfecho/a consigo mismo	1	2	3	4	5
11.	Irritable	1	2	3	4	5
12.	Despierto/a	1	2	3	4	5
13.	Avergonzado/a	1	2	3	4	5
14.	Inspirado/a	1	2	3	4	5
15.	Nervioso/a	1	2	3	4	5
16.	Decidido/a	1	2	3	4	5
17.	Concentrado/a	1	2	3	4	5
18.	Agitado/a	1	2	3	4	5
19.	Activo/a	1	2	3	4	5
20.	Miedoso/a	1	2	3	4	5

ANEXO G: Cuestionario de Bienestar Laboral General (Blanch J. M., Sahagún, Cantera, & Cervantes, 2010).

Valore los siguientes aspectos, encerrando en un círculo el número que Ud., considere:

ACTUALMENTE EN MI TRABAJO ME SIENTO:								
Insatisfacción	1	2	3	4	5	6	7	Satisfacción
Inseguridad	1	2	3	4	5	6	7	Seguridad
Intranquilidad	1	2	3	4	5	6	7	Tranquilidad
Impotencia	1	2	3	4	5	6	7	Potencia
Malestar	1	2	3	4	5	6	7	Bienestar
Desconfianza	1	2	3	4	5	6	7	Confianza
Incertidumbre	1	2	3	4	5	6	7	Certidumbre
Confusión	1	2	3	4	5	6	7	Claridad
Desesperanza	1	2	3	4	5	6	7	Esperanza
Dificultad	1	2	3	4	5	6	7	Facilidad

ACTUALMENTE EN MI TRABAJO ME SIENTO:								
Insensibilidad	1	2	3	4	5	6	7	Sensibilidad
Irracionalidad	1	2	3	4	5	6	7	Racionalidad
Incompetencia	1	2	3	4	5	6	7	Competencia
Inmoralidad	1	2	3	4	5	6	7	Moralidad
Maldad	1	2	3	4	5	6	7	Bondad
Fracaso	1	2	3	4	5	6	7	Éxito
Incapacidad	1	2	3	4	5	6	7	Capacidad
Pesimismo	1	2	3	4	5	6	7	Optimismo
Ineficacia	1	2	3	4	5	6	7	Eficacia
Inutilidad	1	2	3	4	5	6	7	Utilidad

<i>Esta(n) bajando</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>Esta(n) subiendo</i>
EN MI TRAYECTORIA LABORAL:								
Mi motivación por el trabajo	1	2	3	4	5	6	7	
Mi identificación con los valores de la institución	1	2	3	4	5	6	7	
Mi rendimiento profesional	1	2	3	4	5	6	7	
Mi capacidad de gestión de mi carga de trabajo	1	2	3	4	5	6	7	
La calidad de mis condiciones de trabajo	1	2	3	4	5	6	7	
Mi autoestima profesional	1	2	3	4	5	6	7	
La cordialidad en mi ambiente social de trabajo	1	2	3	4	5	6	7	
La conciliación de mi trabajo con mi vida privada	1	2	3	4	5	6	7	
Mi confianza en mi futuro profesional	1	2	3	4	5	6	7	
Mi calidad de vida laboral	1	2	3	4	5	6	7	
El sentido de mi trabajo	1	2	3	4	5	6	7	
Mi acatamiento de las pautas de la dirección	1	2	3	4	5	6	7	
Mi estado de ánimo laboral	1	2	3	4	5	6	7	
Mis oportunidades de promoción laboral	1	2	3	4	5	6	7	
Mi sensación de seguridad en el trabajo	1	2	3	4	5	6	7	
Mi participación en las decisiones de la organización	1	2	3	4	5	6	7	
Mi satisfacción con el trabajo	1	2	3	4	5	6	7	
Mi realización profesional	1	2	3	4	5	6	7	
El nivel de excelencia de mi organización	1	2	3	4	5	6	7	
Mi eficacia profesional	1	2	3	4	5	6	7	
Mi compromiso con el trabajo	1	2	3	4	5	6	7	
Mis competencias profesionales	1	2	3	4	5	6	7	

<i>Nunca</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>Siempre</i>
ACTUALMENTE, POR CAUSA DE MI TRABAJO, SIENTO:								
Trastornos digestivos	1	2	3	4	5	6	7	

Dolores de cabeza	1	2	3	4	5	6	7
Insomnio	1	2	3	4	5	6	7
Dolores de espalda	1	2	3	4	5	6	7
Tensiones musculares	1	2	3	4	5	6	7

Nunca	1	2	3	4	5	6	7	Siempre
ACTUALMENTE, POR CAUSA DE MI TRABAJO, SIENTO:								
Mal Humor	1	2	3	4	5	6	7	
Baja realización profesional	1	2	3	4	5	6	7	
Trato despersonalizado	1	2	3	4	5	6	7	
Frustración	1	2	3	4	5	6	7	

Nunca	1	2	3	4	5	6	7	Siempre
ACTUALMENTE, POR CAUSA DE MI TRABAJO, SIENTO:								
Sobrecarga de trabajo	1	2	3	4	5	6	7	
Desgaste emocional	1	2	3	4	5	6	7	
Agotamiento físico	1	2	3	4	5	6	7	
Saturación mental	1	2	3	4	5	6	7	

ANEXO H: Cuestionario de Condiciones de Trabajo (Blanch, Sahagún, & Cervantes, 2010).

Valore los siguientes aspectos, encerrando en un círculo el número que Ud., considere:

<i>Valor pésimo</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>Valor óptimo</i>
VALORE LOS SIGUIENTES ASPECTOS DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO EN SU CENTRO											
Tiempo de trabajo (horarios, ritmos, descansos, etc)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Organización general del trabajo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Retribución económica	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Carga de trabajo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Calidad del contrato laboral	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Conciliación trabajo – vida privada y familiar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

<i>Valor pésimo</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>Valor óptimo</i>
VALORE LOS SIGUIENTES ASPECTOS DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO EN SU CENTRO											
Autonomía en la toma de decisiones profesionales.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Justicia en la contratación	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Oportunidades para la formación continua	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Vías de promoción laboral	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Participación en las decisiones organizacionales	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Relación con la dirección	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Evaluación del rendimiento profesional por la institución	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Apoyo recibido del personal directivo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

<i>Valor pésimo</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>Valor óptimo</i>
VALORE LOS SIGUIENTES ASPECTOS DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO EN SU CENTRO											
Entorno físico, instalaciones y equipamientos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Recursos materiales y técnicos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Prevención de riesgos laborales	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Servicios auxiliares (Limpieza, seguridad, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Valor pésimo	1	2	3	4	5	6	7	Valor óptimo				
VALORE LOS SIGUIENTES ASPECTOS DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO EN SU CENTRO												
Compañerismo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Respeto en el grupo de trabajo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Reconocimiento del propio trabajo por colegas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Reconocimiento del propio trabajo por usuarios	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

<i>Total desacuerdo</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>Total</i>
LA ACTUAL ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO DE MI CENTRO....								
Satisface mis intereses	1	2	3	4	5	6	7	
Me exige según mis capacidades	1	2	3	4	5	6	7	
Responde a mis necesidades	1	2	3	4	5	6	7	
Encaja con mis expectativas	1	2	3	4	5	6	7	
Se ajusta a mis aspiraciones	1	2	3	4	5	6	7	
Concuerda con mis valores	1	2	3	4	5	6	7	
Facilita que mis méritos sean valorados con justicia	1	2	3	4	5	6	7	
Estimula mi compromiso laboral	1	2	3	4	5	6	7	
Me permite trabajar a gusto	1	2	3	4	5	6	7	
Me motiva a trabajar	1	2	3	4	5	6	7	

Me da sensación de libertad	1	2	3	4	5	6	7
Me hace crecer personalmente	1	2	3	4	5	6	7
Me permite desarrollar mis competencias profesionales	1	2	3	4	5	6	7
Me proporciona identidad	1	2	3	4	5	6	7
Me hace sentir útil	1	2	3	4	5	6	7

<i>Nunca</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>Siempre</i>
ANTE LAS DEMANDAS DE MI ORGANIZACIÓN								
Me adapto a la política del centro	1	2	3	4	5	6	7	
Asumo los valores de la dirección	1	2	3	4	5	6	7	
Acepto que me digan cómo debo hacer mi trabajo	1	2	3	4	5	6	7	
Interiorizo fácilmente las normas establecidas en mi servicio	1	2	3	4	5	6	7	
Me identifico con el espíritu de los cambios propuestos	1	2	3	4	5	6	7	
Aplico el protocolo ante cualquier dilema de conciencia	1	2	3	4	5	6	7	
Me ajusto a los tiempos y ritmos de trabajo fijados	1	2	3	4	5	6	7	