



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE:**

MAGÍSTER EN GERENCIA HOSPITALARIA

TEMA:

Bienestar Laboral en Enfermeras del Hospital Guayaquil

AUTORES:

**Oscar Arnaldo Balón León
Marita Luzana Poveda Salazar**

DIRECTOR:

Paola Ochoa Pacheco, Ph.D.

Guayaquil-Ecuador

Octubre, 2020



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

Escuela de Postgrado en Administración de Empresas

ACTA DE GRADUACIÓN No. ESPAE-POST-879

APELLIDOS Y NOMBRES	BALÓN LEÓN OSCAR ARNALDO
Nº DE CÉDULA	0923633986
PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Gerencia Hospitalaria
CÓDIGO CES	P02191
NIVEL DE FORMACIÓN	MAESTRÍA
TÍTULO A OTORGAR	Magister en Gerencia Hospitalaria
TÍTULO DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN	Bienestar Laboral en Enfermeras del Hospital Guayaquil
FECHA DEL ACTA DE GRADO	16/12/2020
MODALIDAD ESTUDIOS	SEMIPRESENCIAL
LUGAR DONDE REALIZÓ SUS ESTUDIOS	GUAYAQUIL
	

En la ciudad de Guayaquil a los dieciséis días del mes de diciembre del año dos mil veinte a las 12:31:14 horas, con sujeción a lo contemplado en el Reglamento de Graduación de Postgrados de la ESPOL, se reúne el Tribunal de Sustentación conformado por: PAOLA JACKELINE OCHOA PACHECO, Directora del proyecto de Graduación, y BESSIE MAGALLANES FUENTES, Vocal; para calificar la presentación del trabajo final de graduación Bienestar Laboral en Enfermeras del Hospital Guayaquil, presentado por el estudiante BALÓN LEÓN OSCAR ARNALDO.

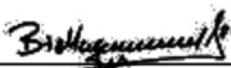
Para constancia de lo actuado, suscriben la presente acta los señores miembros del Tribunal de sustentación y el estudiante.



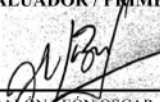
PAOLA JACKELINE OCHOA PACHECO
DIRECTORA



FLAVIO FERNANDO PORTILLA REMACHE
EVALUADOR / SEGUNDO VOCAL



BESSIE MAGALLANES FUENTES
EVALUADOR / PRIMER VOCAL



BALÓN LEÓN OSCAR ARNALDO
ESTUDIANTE



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

Escuela de Postgrado en Administración de Empresas

ACTA DE GRADUACIÓN No. ESPAE-POST-880

APELLIDOS Y NOMBRES	POVEDA SALAZAR MARITA LUZANA
Nº DE CÉDULA	0925968158
PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Gerencia Hospitalaria
CÓDIGO CES	P02191
NIVEL DE FORMACIÓN	MAESTRÍA
TÍTULO A OTORGAR	Magister en Gerencia Hospitalaria
TÍTULO DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN	Bienestar Laboral en Enfermeras del Hospital Guayaquil
FECHA DEL ACTA DE GRADO	16/12/2020
MODALIDAD ESTUDIOS	SEMIPRESENCIAL
LUGAR DONDE REALIZÓ SUS ESTUDIOS	GUAYAQUIL
	

En la ciudad de Guayaquil a los dieciséis días del mes de diciembre del año dos mil veinte a las 12:31:14 horas, con sujeción a lo contemplado en el Reglamento de Graduación de Postgrados de la ESPOL, se reúne el Tribunal de Sustentación conformado por: PAOLA JACKELINE OCHOA PACHECO, Directora del proyecto de Graduación, y BESSIE MAGALLANES FUENTES, Vocal; para calificar la presentación del trabajo final de graduación Bienestar Laboral en Enfermeras del Hospital Guayaquil, presentado por la estudiante POVEDA SALAZAR MARITA LUZANA.

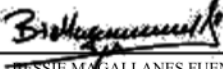
Para constancia de lo actuado, suscriben la presente acta los señores miembros del Tribunal de sustentación y la estudiante.


PAOLA JACKELINE OCHOA PACHECO

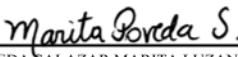
DIRECTORA


FLAVIO FERNANDO PORTILLA REMACHE

EVALUADOR / SEGUNDO VOCAL


BESSIE MAGALLANES FUENTES

EVALUADOR / PRIMER VOCAL


POVEDA SALAZAR MARITA LUZANA

ESTUDIANTE

DEDICATORIA

Con mucho cariño y alegría, les dedico este trabajo a María Teresa Salazar Campoverde, mi madre, nada me habría sido posible en la vida sin su apoyo incondicional y para Andrés Sebastián Mendoza Poveda, mi hijo, de quien espero ser fuente de inspiración y orgullo, los amo.

- Marita

A mi querida tía-abuela Alba León García (+); quien estuviera orgullosa de verme cumplir metas profesionales, a mi abnegada madre Lucia León; aquella que siempre me motiva a mejorar cada día transmitiendo su paz y energía positiva, a mi abuela Aurora Moran; de la cual he aprendido mucho acerca de la entrega y sacrificio, mi padre Rigoberto Balón y mi hermano Antonio Balón quienes me enseñan que se puede salir adelante a pesar de las diferentes adversidades de la vida en conjunto con sus familias.

A mis grandes amigos Byron M., Xiomara G., Shirley M., Sandra S., Carlos Lucas A., José Andrés P., Darío M., Katherine S., Olga L., Luis F., Cesar P., David Z., Jonathan H., Xavier N., Diego J., quienes han sido mis compañeros de estudios y laborales en esta ardua lucha de entrega, quejas, consejos y demás momentos en medio de los cuales sin su valiosa aportación no podría haberlo logrado.

- Oscar

AGRADECIMIENTO Y RECONOCIMIENTO

Es una ocasión perfecta para decir; Gracias, Dios Mío por cada bendición que has hecho llegar a mi vida.

Agradezco a mis padres por su apoyo y sacrificar su descanso por cuidar a mi hijo mientras trabajaba o estaba en clases.

Ahora no lo entenderás, pero te agradezco, Andrés, por compartir el tiempo que era nuestro para que yo realice mis actividades académicas.

Un enorme agradecimiento hacia nuestra directora de tesis, Paola Ochoa Pacheco, Ph.D. y su asistente de investigación, el Econ. David Coello Montecel, por su paciencia, dedicación, gran conocimiento y labor que hoy se reflejan en este trabajo investigativo.

Agradezco a mi compañero de tesis, el Ing. Óscar Balón León, quien pasó a ser un gran amigo, gracias por su amistad, consejos, vivencias y apoyo.

Estoy muy agradecida con el grupo de trabajo que conformé en la maestría, de quienes obtuve nuevos conocimientos y gran apoyo, en especial de mi compañera, la Econ. Maribel Romero Loor, excelente ser humano y profesional, le deseo cultive éxitos en su vida personal y laboral.

Debo agradecer también a la Dra. Pilarcita Álvarez Plúa y a la Lic. en Enfermería Kenny Montoya Lucio, directora y coordinadora de enfermería del Hospital Móvil N°1 respectivamente al inicio de esta carrera, quienes gustosamente me brindaron su apoyo y facilidades para lograr un equilibrio entre mi trabajo y la maestría.

Una mención especial para todas aquellas personas que me alentaron y ayudaron durante este proceso, todo lo bueno que alguna vez me desearon, hoy se ven hechas realidad.

- Marita

A la Escuela de Negocios ESPAE, por aceptarme como estudiante y lograr desarrollar mis cualidades como maestrante, a la Dra. Paola Ochoa Pacheco por su excelente metodología de enseñanza para culminar el proyecto, al Econ. David Coello-Montecel, por guiarnos en el mismo, a mi gran amiga Marita Poveda Salazar, de la cual no me separe en todo el desarrollo de la maestría y nos hemos colaborado en medio de este proceso de mil y una formas, así como Sergio Pesantez y Diana Izurieta, mi mejor grupo.

A todos ustedes, muchas gracias.

- Oscar

RESUMEN

La enfermería es considerada una de las profesiones sanitarias más expuestas a inadecuadas condiciones de trabajo, por lo que el estudio de su bienestar es importante para identificar factores que puedan influir en el desempeño de su ejercicio profesional. El presente estudio presenta un análisis del bienestar laboral del personal de enfermería del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, así como su asociación con factores sociodemográficos y su efecto en la calidad del trabajo. La muestra estuvo compuesta por 207 enfermeras. Se utilizó el Cuestionario de Bienestar Laboral General, el cual está compuesto por seis dimensiones agrupadas en dos grandes factores, bienestar psicosocial y efectos colaterales. Los resultados permitieron observar que las enfermeras experimentan un alto nivel de efectos colaterales, destacándose la dimensión agotamiento. Además, una de las dimensiones con las puntuaciones más altas dentro del factor bienestar psicosocial fue la dimensión de expectativas. Por último, se encontró que existe una relación positiva entre el bienestar psicosocial y la calidad, y una relación negativa entre los efectos colaterales y la calidad.

Palabras clave: bienestar, bienestar psicosocial, efectos colaterales, enfermeras

ABSTRACT

Nursing is considered one of the health professions most exposed to inadequate working conditions, thus the study of nurses' wellbeing is important in order to identify factors that may influence their professional practice. This study presents an analysis about the wellbeing of the nursing staff of Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, as well as its association with sociodemographic factors and its effect on the quality of work. The sample consisted of 207 nurses. The General Labor Wellbeing Questionnaire was used, which is composed of six dimensions grouped into two major factors, psychosocial wellbeing and side effects. Findings allowed to observe that nurses experience a high level of side effects, highlighting the exhaustion dimension. Furthermore, one of the dimensions with the highest scores within the psychosocial wellbeing factor was the expectations dimension. Finally, it was found that there is a positive relationship between psychosocial well-being and quality, and a negative relationship between collateral effects and quality.

Key words: wellbeing, psychosocial wellbeing, side effects, nurses

CONTENIDO

Dedicatoria	i
Agradecimiento y Reconocimiento	ii
Resumen	iii
Abstract	iii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1. La investigación	2
1.1 Justificación	2
1.2 Planteamiento del problema	3
1.3 Preguntas de investigación	3
1.4 Objetivos	3
1.4.1 Objetivo general	3
1.4.2. Objetivos específicos	3
CAPÍTULO II	5
2. Marco teórico y Revisión de Literatura	5
2.1 Marco teórico	5
2.1.1 Modelo de Demandas y Recursos Laborales	5
2.1.2 Riesgos psicosociales en el trabajo	6
2.1.3 Bienestar	6
2.2 Revisión de literatura sobre bienestar en enfermeras	8
2.2.1 Estudio del bienestar en Ecuador	8
2.2.2 Estudio del bienestar en enfermeras de América Latina	8
2.2.3 Estudio del bienestar en enfermeras en otros continentes	8
2.3 Contexto del Sistema de Salud en el Ecuador	10
2.3.1 Sistema Nacional de Salud	10
2.3.2 Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)	13
2.3.3 Principales datos sobre la cobertura de servicios de salud en Ecuador	14
2.4 Reseña sobre el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón	14
CAPÍTULO III	15
3. Estudio empírico del Bienestar Laboral en Licenciadas de Enfermería del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón	15
3.1 Procedimiento	15
3.2 Muestra	15
3.3 Instrumentos	17

3.3.1 Validez del Cuestionario de Bienestar Laboral General	18
3.3.2 Fiabilidad del Cuestionario de Bienestar Laboral General	20
3.4 Hipótesis del estudio	21
3.5 Una perspectiva general del Bienestar en los Profesionales de Enfermería	21
3.6 Análisis del Bienestar Laboral	23
3.6.1 Comparación por sexo	23
3.6.2 Comparación por edad	24
3.6.3 Comparación por áreas de trabajo	25
3.6.4 Comparación por experiencia laboral	27
3.6.5 Comparación por tiempo en el trabajo actual	28
3.6.6 Comparación por empleos ejercidos actualmente	30
3.6.7 Comparación por situación contractual	31
3.6.8 Comparación por responsabilidades directivas	32
3.7 Percepción sobre el ejercicio profesional	36
3.7.1 Lo mejor y lo peor del ejercicio profesional	36
3.8 Efecto del bienestar laboral en la calidad del trabajo	37
CAPÍTULO IV	38
4. Conclusiones y Recomendaciones	38
Referencias bibliográficas	42

Índice de Tablas

Tabla 2.1	Estado del arte sobre bienestar en personal de enfermería	9
Tabla 3.1	Caracterización muestral	16
Tabla 3.2	Estructura factorial de la escala de bienestar psicosocial	18
Tabla 3.3	Estructura factorial de la escala de efectos colaterales	20
Tabla 3.4	Estadísticos descriptivos de las variables analizadas en el estudio	22
Tabla 3.5	Comparación de las dimensiones del factor bienestar psicosocial por características sociodemográficas	34
Tabla 3.6	Comparación de las dimensiones del factor efectos colaterales por características sociodemográficas	35
Tabla 3.7	Categorización de la percepción sobre el ejercicio profesional	36

Índice de Figuras

Figura 2.1	Modelo de Demandas y Recursos Laborales	5
Figura 2.2	Marco conceptual del bienestar	7
Figura 2.3	Sistema Nacional de Salud	11
Figura 2.4	Funciones del Sistema Nacional de Salud	12
Figura 2.5	Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)	13
Figura 3.1	Dimensiones del bienestar laboral (muestra total)	22
Figura 3.2	Dimensiones del bienestar laboral por sexo	23
Figura 3.3	Dimensiones del bienestar laboral por edad	25
Figura 3.4	Dimensiones del bienestar laboral por áreas de trabajo	26
Figura 3.5	Dimensiones del bienestar laboral por experiencia laboral	28
Figura 3.6	Dimensiones del bienestar laboral por tiempo en el trabajo actual	29
Figura 3.7	Dimensiones del bienestar laboral por empleos ejercidos actualmente	30
Figura 3.8	Dimensiones del bienestar laboral por situación contractual	31
Figura 3.9	Dimensiones del bienestar laboral por responsabilidades directivas (actuales o pasadas)	32
Figura 3.10	Percepción sobre el ejercicio profesional	36

Bienestar Laboral en Enfermeras del Hospital Guayaquil

INTRODUCCIÓN

En las actuales circunstancias de la pandemia de COVID-19 se vuelven más relevantes los estudios donde se incluya al personal de la medicina y enfermería como objetivo central de la investigación. En los últimos años ha aumentado la literatura que se refiere al bienestar, en sus diferentes versiones, bienestar subjetivo, bienestar psicológico y bienestar psicosocial. En el contexto ecuatoriano se han realizado escasas investigaciones sobre el bienestar en personal de enfermería por lo que esta investigación sobre el bienestar psicosocial del personal de enfermería del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, será una referencia.

Las condiciones de salud del personal sanitario, en particular de las enfermeras a nivel mundial, ha sido estudiado con preocupación, debido al aumento de la carga de trabajo, la violencia por parte de pacientes y la desmejora de las condiciones en algunos casos. La necesidad de estudios en América Latina sobre la realidad del personal sanitario para conocer mejor sus condiciones y reforzar la atención y el cuidado que brinda al paciente es especialmente prioritaria.

Este estudio se divide en cuatro capítulos. En el primero se plantean el problema y las preguntas de investigación, así como los objetivos del estudio. En el segundo, se presentan las bases conceptuales de la investigación como el modelo de demandas y recursos laborales, los riesgos psicosociales y los tipos de bienestar. En el tercer capítulo se exponen la metodología y los resultados, tanto del análisis cuantitativo como cualitativo; y en el cuarto, las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

1. La investigación

Ante la realidad convulsa y cambiante del mundo actual, las organizaciones se han visto obligadas a modificar su concepción de cómo se desarrollan las actividades u operaciones y los riesgos que éstas conllevan para el trabajador, no sólo para garantizar la continuidad de las operaciones en apego a las regulaciones vigentes de seguridad y salud ocupacional, sino también para afrontar nuevos retos que permitan la calidad y la sostenibilidad de su gestión. En las actuales condiciones, la satisfacción de los clientes internos y externos se ha convertido en una herramienta de ventaja competitiva. Para ello, es crucial la implementación de un modelo de gestión que priorice el bienestar y la salud de los miembros de la organización.

El sector sanitario no escapa de esta realidad, lo que, unido a lo complejo y vital del proceso salud-enfermedad, hace que este campo sea prioritario en el desarrollo de cualquier sociedad. En particular, la enfermería es considerada una de las profesiones sanitarias más expuesta a situaciones de alto estrés, escaso apoyo por parte de supervisores, condiciones inadecuadas en el entorno de trabajo y sobrecarga laboral, lo que puede influir en el desempeño de su ejercicio profesional (Velando-Soriano, 2018). Las enfermeras desempeñan un rol fundamental en el logro de la satisfacción y recuperación de los enfermos (Stimpfel *et al.*, 2020), la formación de una nueva generación de cuidadores (Cusson *et al.*, 2020) y la incorporación de prácticas innovadoras en los diferentes procesos en los que intervienen dentro de las organizaciones de salud (Wilson *et al.*, 2012).

El bienestar del personal de enfermería es una dimensión importante a considerar debido a su influencia en la calidad del cuidado de los pacientes (Salyers *et al.*, 2016; Leguía & Prieto, 2012). Existen numerosos estudios que analizan los diferentes tipos de bienestar y su relación con factores psicológicos, demográficos y sociales en el personal de enfermería (Arrogante *et al.*, 2015; Ochoa & Blanch, 2016; Kontilla *et al.*, 2020; Yu *et al.*, 2020). No obstante, la diversidad de los entornos en los que se desenvuelven las enfermeras hace necesario conocer a profundidad la realidad esta profesión en un contexto como el ecuatoriano, en donde factores como la regulación, escasez de insumos, clima laboral e intensidad del trabajo juegan un papel determinante en el ejercicio de la profesión. Por tal motivo, este estudio pretende aportar con un diagnóstico del bienestar laboral de los profesionales de enfermería del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón y su relación con factores sociodemográficos y la calidad del trabajo.

1.1 Justificación

Las circunstancias laborales, legales y económicas que afectan el entorno laboral de los trabajadores de la salud, específicamente las enfermeras, se caracteriza por aspectos como la

sobrecarga del trabajo, la intensidad del trabajo y condiciones laborales que no siempre son las más estables. Además, la profesión de enfermería ha sido tradicionalmente ubicada en un segundo plano con relación a la profesión de la medicina, cuando se sabe que el profesional de la enfermería es el encargado de dar apoyo y cuidado emocional a los pacientes, otorgándole un importante rol en el sistema de cuidados.

Existen estudios que han abordado la salud psicosocial del personal de enfermería (Huang *et al.*, 2020, Pahlevan *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2020; Freitas *et al.*, 2018; Wong, 2018); sin embargo, en Ecuador son escasos los estudios que aborden esta temática (Ochoa & Blanch, 2016). Existen referencias previas sobre el bienestar psicosocial en médicos en Ecuador (Garófalo *et al.*, 2015; Flor *et al.*, 2015), por lo cual este estudio se convierte en uno de los primeros en analizar el bienestar del personal de enfermería.

1.2 Planteamiento del problema

¿Cuáles son los niveles de bienestar laboral de los profesionales de enfermería del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón?

1.3 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los niveles de bienestar psicosocial y de efectos colaterales del personal de enfermería del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón?
- ¿Cuáles son las diferencias de los resultados de bienestar laboral según factores sociodemográficos como áreas de trabajo y responsabilidades directivas?
- ¿Existe una relación entre el bienestar laboral y la calidad del trabajo de los profesionales de enfermería?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Describir el grado de bienestar de los profesionales de enfermería del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón.

1.4.2. Objetivos específicos

- Describir las características del bienestar laboral de los profesionales de enfermería del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón en cuanto a sus afectos, competencias, expectativas, somatización, agotamiento y alienación.

- Identificar las opiniones de los profesionales de enfermería sobre lo mejor y lo peor de su ejercicio profesional.
- Determinar la relación entre el bienestar laboral y la calidad del trabajo de los profesionales de enfermería.
- Plantear recomendaciones y sugerencias a la Directiva de la Institución para responder a la situación detectada de los profesionales de enfermería.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico y Revisión de Literatura

2.1 Marco teórico

2.1.1 Modelo de Demandas y Recursos Laborales

El presente estudio tiene como referencia el Modelo de Demandas y Recursos Laborales (Bakker & Demerouti, 2007, 2013). El modelo analiza la dinámica entre las demandas y los recursos laborales, que establecen una dinámica que dará como resultado el malestar, consecuencias de riesgo psicosocial, estrés, o salud y bienestar. Las *demandas laborales* son aquellos requerimientos físicos, psicológicos, organizacionales o sociales del trabajo. Los *recursos laborales* son los factores físicos, psicológicos, organizacionales o sociales del trabajo que contribuyen a reducir las exigencias del trabajo.

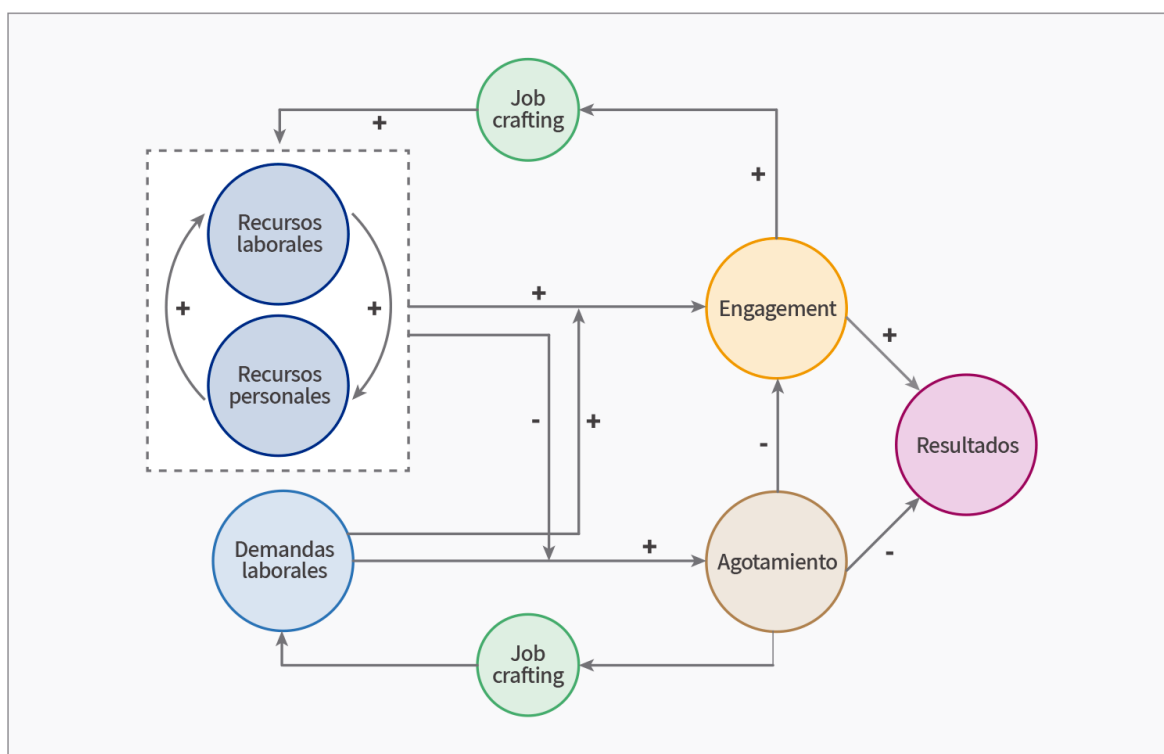


Figura 2.1. Modelo de Demandas y Recursos Laborales (Bakker y Demerouti, 2013)

En términos de los estados psicológicos y su impacto dentro de la organización, la teoría las demandas y recursos laborales (Bakker & Demerouti, 2013) establece que a medida que se incrementan los recursos se promueve el *work engagement*, y cuando éstos disminuyen y aumentan las demandas, se produce el malestar y efectos adversos a la salud como el síndrome de burnout

(Maslach *et al.*, 2001). Esta teoría explica, además, cómo las demandas y recursos laborales tienen efectos directos e indirectos sobre el estrés laboral y la motivación. Así mismo, esta teoría incorpora la relación de estos factores y los estados psicológicos con los resultados organizacionales, tales como el ausentismo, rotación y desempeño (Figura 2.1).

2.1.2 Riesgos psicosociales en el trabajo

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT, s.f.), los riesgos psicosociales son “aquellas características de las condiciones de trabajo que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos, a los que se llama estrés”.

Se denominan factores de riesgo psicosocial a todos aquellos aspectos psicosociales relacionados con la concepción, la organización y la gestión del trabajo que pueden causar daños a la salud de los trabajadores (Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO de Castilla y León, 2012). La OIT clasifica a los factores de riesgo psicosocial en cinco grandes grupos, de acuerdo con su naturaleza: i) factores del entorno y del puesto de trabajo (i.e., carga de trabajo excesiva, jornadas largas, horarios irregulares, falta de autonomía); ii) factores organizativos (i.e., supervisión inadecuada, falta de apoyo social, discriminación); iii) relaciones en el trabajo (i.e., acoso sexual, acoso y violencia laboral); iv) seguridad en el empleo y desarrollo de carrera profesional (i.e., imposibilidad de desarrollar carrera); y v) carga total de trabajo (i.e., doble jornada) (Sauter *et al.*, 2012).

2.1.3 Bienestar

La importancia del bienestar en el trabajo ha sido documentada ampliamente en la literatura gerencial (Smith & Yang, 2017; Ochoa, Lepeley, & Essens, 2018), debido al impacto que tiene en el funcionamiento de las empresas y el clima laboral (Kelly, Gee, & Butler, 2020). En las organizaciones sanitarias es un tema cada vez más extendido, debido a las condiciones de trabajo negativas, caracterizadas por la sobrecarga, altas exigencias del trabajo y factores estresores diversos (Wu *et al.*, 2020), y la necesidad de reforzar buenas prácticas de salud y calidad de vida.

Existen diversidad de conceptos de bienestar. El objetivo de este breve apartado es hacer un breve recorrido por los conceptos que actualmente se manejan, dada su diversidad y abundantes fuentes, para finalmente plantear el que fue usado en este trabajo.

Según Diener (2009) el *bienestar subjetivo* es una categoría amplia de fenómenos que incluye las respuestas emocionales de la gente, la satisfacción y el juicio global sobre la satisfacción en la vida; es decir, es el juicio que tienen las personas sobre sus vidas, desde varios puntos de vista.

El *bienestar psicológico* por su parte es una perspectiva que evalúa la capacidad de la persona para desarrollar aspectos positivos de su vida (Ryff & Singer, 1998; Van Dierendonck *et al.*, 2004). Ryff (Ryff & Keyes, 1995; Ryff & Singer 1998) es su principal representante, partiendo de un modelo que incluye 6 dimensiones: i) *autoaceptación* (una actitud positiva hacia uno mismo y la propia vida); ii) *relaciones positivas con los demás* (relaciones cálidas, de confianza y satisfactorias); iii) *autonomía* (independencia, capacidad para seguir los propios estándares y resistir las presiones sociales); iv) *dominio ambiental* (competencia para manejar las demandas de la vida); v) *propósitos en la vida* (sentido de significado, metas y dirección); y, vi) *crecimiento personal* (apertura a nuevas experiencias, visión de sí mismo como desarrollo y crecimiento).

En el campo de la psicología organizacional, es necesario el uso de conceptos y medidas más integrales para medir el bienestar. En esta línea existen marcos conceptuales como el de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2017, 2020), ya incluyen en sus modelos los indicadores tanto objetivos como subjetivos de bienestar. A continuación, se muestra el modelo de bienestar de la OCDE con sus dimensiones:

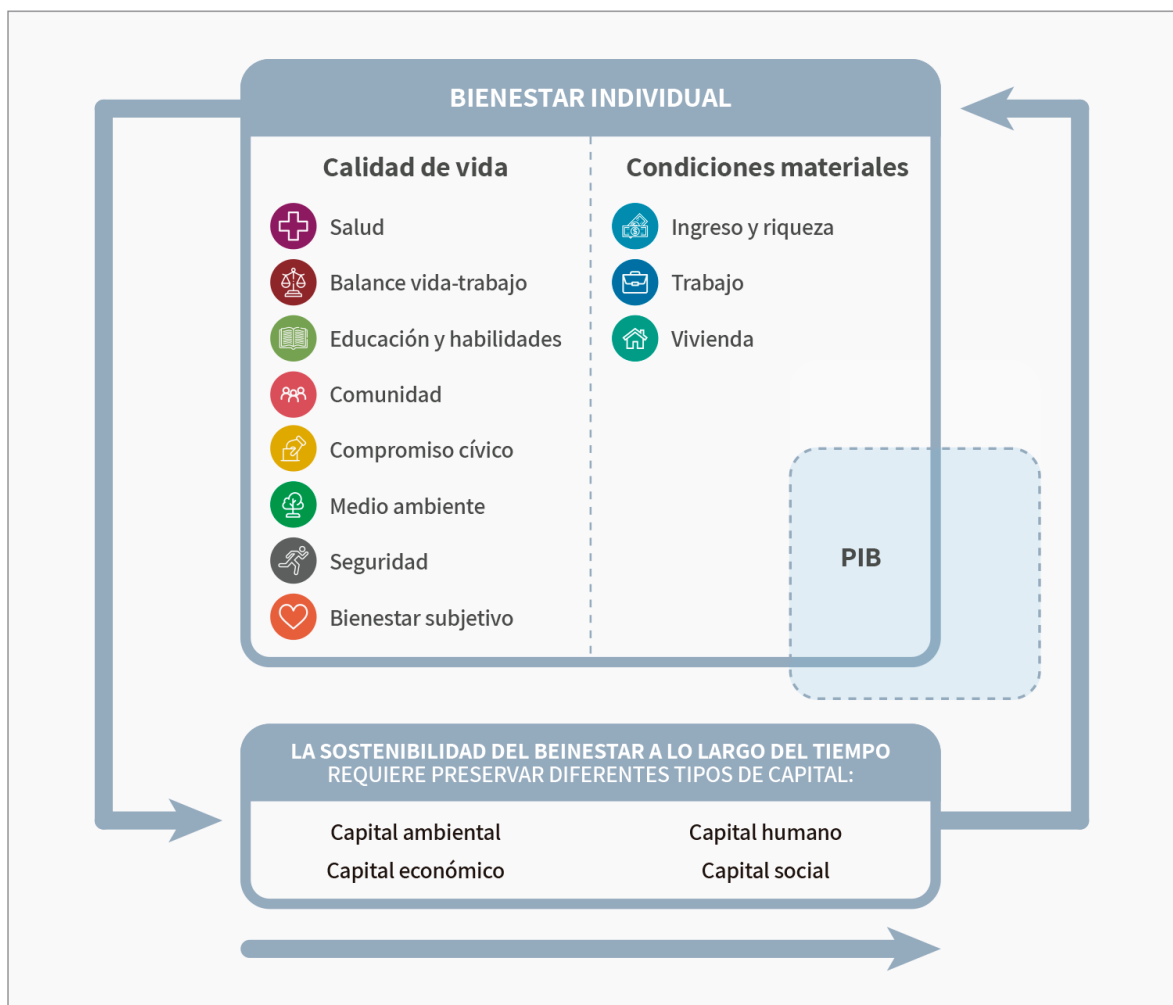


Figura 2.2. Marco conceptual de bienestar. Fuente: OCDE (2017)

En este trabajo se utilizará el concepto de *bienestar psicosocial* de Ochoa y Blanch (2016, 2018) que establece que el bienestar es la evaluación que hace el trabajador de un conjunto de factores relacionados con su desarrollo humano, su conexión con el trabajo, e incluye la visión y las respuestas que tienen los trabajadores hacia su trabajo y condiciones laborales, no solo a nivel psicológico, sino organizacional, social y ambiental.

2.2 Revisión de literatura sobre bienestar en enfermeras

Existen numerosos estudios que analizan los diferentes tipos de bienestar en el personal de enfermería y su relación con factores sociodemográficos, psicológicos y organizacionales.

2.2.1 Estudio del bienestar en Ecuador

Con relación a los estudios sobre bienestar en el personal sanitario ecuatoriano, destaca el de Garófalo *et al.* (2015), que analizó el bienestar psicosocial y condiciones de trabajo en médicos del Hospital Universitario de Guayaquil y el Hospital del Día Dr. Efrén Jurado López; y la investigación de Flor *et al.* (2015) que examinó el síndrome de burnout en médicos del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón. Entre otros estudios realizados a personal sanitario de Ecuador, se encuentra el análisis de Aguas y Medina (2016) sobre *work engagement* en médicos del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús y la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel.

2.2.2 Estudio del bienestar en enfermeras de América Latina

En cuanto a la investigación en enfermeras de América Latina, en los últimos años se ha estudiado la relación entre el bienestar y variables como resiliencia (Arrogante *et al.*, 2015), estrategias de afrontamiento (García *et al.*, 2016), condiciones de trabajo (Luengo-Martínez & Sanhueza, 2016; Granero *et al.*, 2018), calidad del cuidado (Luengo *et al.*, 2016), significado del trabajo (Ochoa & Blanch, 2016), satisfacción laboral (Paris, 2011), significado de la vida (Freitas *et al.*, 2018), inteligencia emocional (Veliz *et al.*, 2018), entre otras.

2.2.3 Estudio del bienestar en enfermeras en otros continentes

En un contexto más global, la literatura que examina el bienestar en personal de enfermería es diversa. Entre los estudios más recientes sobre esta temática se encuentra el análisis de la relación entre bienestar y variables psicológicas como la exposición a la violencia (Konttila *et al.*, 2020), demandas laborales (Adriaenssens *et al.*, 2017), características del trabajo (Santos *et al.*, 2020), empatía (Bourgault *et al.*, 2015), motivación en el cuidado (Dill *et al.*, 2016), burnout (Cheng *et al.*, 2015), carga laboral (Holland *et al.*, 2019), estilos de afrontamiento (Jang *et al.*, 2019; Lee *et al.*,

2019), tipos de personalidad (Yu *et al.*, 2020), gratitud (Kim *et al.*, 2019), esperanza (Liu *et al.*, 2018), apoyo en el trabajo (Wong, 2018), conflicto trabajo-familia (Yu *et al.*, 2020), entre otras.

También, destacan los estudios donde se analiza el rol mediador del bienestar en la relación entre el apoyo social y los resultados organizacionales (Pahlevan *et al.*, 2018), entre el trastorno de adaptación y el estrés (Hamama-Raz *et al.*, 2020), entre el capital psicológico y la salud mental (Estiri *et al.*, 2016), entre otras relaciones.

2.2.4. Revisión de literatura del presente estudio

En la Tabla 2.1 se muestra un resumen de investigaciones relevantes sobre el tema bienestar en personal de enfermería.

Tabla 2.1

Estado del arte sobre bienestar en personal de enfermería

Autores	Año	Objetivo	Metodología	Muestra	Principales hallazgos
Salyers <i>et al.</i>	2016	Examinar las relaciones entre las dimensiones del burnout (agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal) y la calidad (calidad percibida, satisfacción del paciente) y seguridad en personal sanitario.	Meta-análisis	N = 82 artículos	Se encontró una relación negativa y estadísticamente significativa entre el burnout y la calidad; esto implica que el incremento en la percepción de burnout en el personal sanitario está asociado a un detrimento de la calidad del cuidado a los pacientes. De los componentes del agotamiento, el agotamiento emocional tuvo la relación más fuerte con la calidad, seguido de la despersonalización y la realización personal.
Choi <i>et al.</i>	2017	Estudiar la asociación entre el agotamiento emocional y factores sociodemográficos y psicológicos en enfermeras de un hospital universitario en Corea del Sur	Estudio empírico	N = 386 enfermeras	Por un lado, el estrés percibido por las enfermeras encuestadas tiene un efecto positivo y estadísticamente significativo en la percepción de agotamiento emocional. Por otro lado, se encontró una relación negativa y estadísticamente significativa entre el apoyo social y el agotamiento emocional.
MacPhee <i>et al.</i>	2017	Analizar la relación entre la sobrecarga laboral y el agotamiento emocional y la satisfacción.	Estudio empírico	N = 472 enfermeras	La sobrecarga laboral influye positivamente en la percepción de agotamiento emocional de las enfermeras, mientras que el efecto en la satisfacción en el trabajo es negativo.
Van Bogaert <i>et al.</i>	2017	Explorar la asociación entre el entorno y las características del trabajo como predictores del burnout y de la calidad del cuidado a pacientes.	Estudio empírico	N = 751 enfermeras	Se encontró una relación negativa y estadísticamente significativa entre la autoevaluación de la calidad del cuidado a los pacientes y la carga de trabajo.
Pahlevan <i>et al.</i>	2018	Examinar el rol mediado del bienestar psicológico en la relación entre el apoyo organizacional y la percepción de calidad del	Estudio empírico	N = 345 enfermeras de hospitales públicos de Irán	El apoyo organizacional influye positivamente en la calidad de la atención, la satisfacción laboral y el bienestar psicológico de las enfermeras. Además, existe una relación positiva entre el bienestar

		cuidado del personal de enfermería.			psicológico de las enfermeras y la calidad de la atención y la satisfacción laboral. Además, el bienestar psicológico media parcialmente la relación entre el apoyo organizacional con la calidad de la atención y la satisfacción laboral de las enfermeras.
Granero <i>et al.</i>	2018	Analizar la relación entre la valoración cuantitativa de las condiciones de trabajo y la percepción cualitativa de la propia experiencia laboral.	Estudio empírico	N = 1760 enfermeras de Barcelona	Se encontró una asociación entre malas condiciones de trabajo y la percepción de malestar, cinismo, sobrecarga, falta de recursos y agotamiento.
Hassanzadeh <i>et al.</i>	2019	Evaluar la relación entre el conflicto trabajo-familia y la calidad del cuidado del personal de enfermería.	Estudio empírico	N = 200 enfermeras	Se encontró una relación negativa y estadísticamente significativa entre el conflicto trabajo-familia y la calidad del cuidado de las enfermeras.
Velando-Soriano <i>et al.</i>	2020	Analizar la relación entre el apoyo social y el síndrome de burnout en enfermeras, e identificar los factores de riesgo en el trabajo que inducen al burnout.	Revisión sistemática de literatura	N = 19 artículos	El apoyo percibido por las enfermeras en su entorno de trabajo, provenga de sus supervisores o compañeros de trabajo, tiene un rol fundamental para la prevención del síndrome de burnout. Los planes de prevención de burnout, con énfasis en incrementar el apoyo dentro del entorno de trabajo, pueden mejorar la calidad de vida y de sus servicios de cuidados a pacientes.
Huang <i>et al.</i>	2020	Analizar la relación entre el entorno de trabajo y el engagement con la percepción de calidad de cuidado al paciente y la intención de rotación.	Estudio empírico	N = 349 enfermeras de hospitales psiquiátricos	Un entorno de trabajo positivo en hospitales psiquiátricos contribuye positivamente a la calidad de la atención reportada por las enfermeras, directa e indirectamente a través del engagement.

2.3 Contexto del Sistema de Salud en el Ecuador

2.3.1 Sistema Nacional de Salud

De acuerdo con la regulación vigente, el Sistema Nacional de Salud (SNS) tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el derecho de la salud (Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud [LOSNS], Art. 2).

El SNS está compuesto por tres subsistemas: i) *Subsistema Ministerio de Salud Pública*, el cual está pensado para brindar atención a la población más vulnerable; ii) *Subsistema Seguridad Social*, que tiene por objetivo brindar protección a aquellos trabajadores afiliados bajo relación de dependencia o bajo el esquema de afiliación voluntaria por medio del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL); además de las redes de salud de los Gobiernos Autónomos Descentralizados, la Junta de Beneficencia de Guayaquil, la Sociedad Protectora de la

Infancia de Guayaquil, la Sociedad de Lucha contra del Cáncer y la Cruz Roja; y, iii) *Subsistema Prestadores Privados* como organizaciones de servicios con y sin fines de lucro, hospitales y clínicas privadas, y empresas de medicina prepagada (Chang, 2017; Lucio *et al.*, 2011; Molina-Guzmán, 2019) (Figura 2.3).

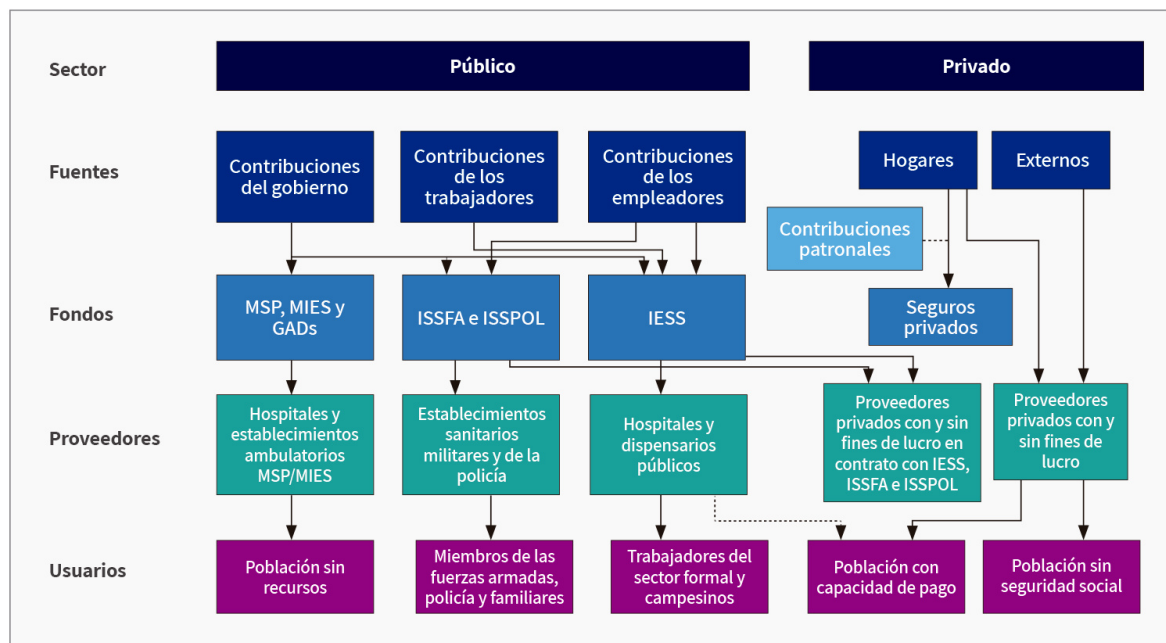


Figura 2.3. Sistema Nacional de Salud. Fuente: Lucio, Villacrés & Henríquez (2011)

El SNS desempeña cinco funciones: i) Rectoría; ii) Coordinación; iii) Prestación de servicios; iv) Aseguramiento; y v) Financiamiento. A continuación, se describen estas funciones en el marco de lo establecido en la Constitución de la República y en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (LOSNS):

- **Rectoría.** De acuerdo con el Art. 361 de la Constitución de la República, el Estado garantizará la rectoría del SNS a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, que será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.
- **Coordinación.** A través de esta función, el SNS coordina la relación con las demás funciones del Estado y entre los integrantes del Sistema. El ejercicio de esta función es competencia del Ministerio de Salud Pública, en todos sus niveles, como Autoridad Sanitaria Nacional, de acuerdo con lo establecido en el Art. 10 de la LOSNS.
- **Prestación de servicios.** La provisión de servicios de salud es plural y con participación coordinada de las instituciones prestadoras. De acuerdo con el Art. 11 de la LOSNS, el

SNS establecerá mecanismos garantizar la operación en red de las instituciones de salud, asegurando la calidad, continuidad y complementariedad de la atención sanitaria.

- **Aseguramiento.** En el Art. 12 de la LOSNS se indica que el SNS promoverá la ampliación de la cobertura de salud de todas las entidades prestadoras de servicios, del Seguro General Obligatorio y Seguro Social Campesino, pertenecientes al IESS, y de otros seguros públicos, como el ISSFA e ISSPOL, para garantizar el acceso universal y equitativo de la población al Plan Integral de Salud y el cumplimiento del derecho ciudadano a la protección social en salud.
- **Financiamiento.** De acuerdo con el Art. 13 de la LOSNS, el Consejo Nacional de Salud establecerá mecanismos que permitan la asignación equitativa y solidaria de los recursos financieros entre grupos sociales, provincias y cantones del país, así como su uso eficiente, para garantizar la disponibilidad y sostenibilidad de los recursos financieros necesarios para la cobertura universal de la población.

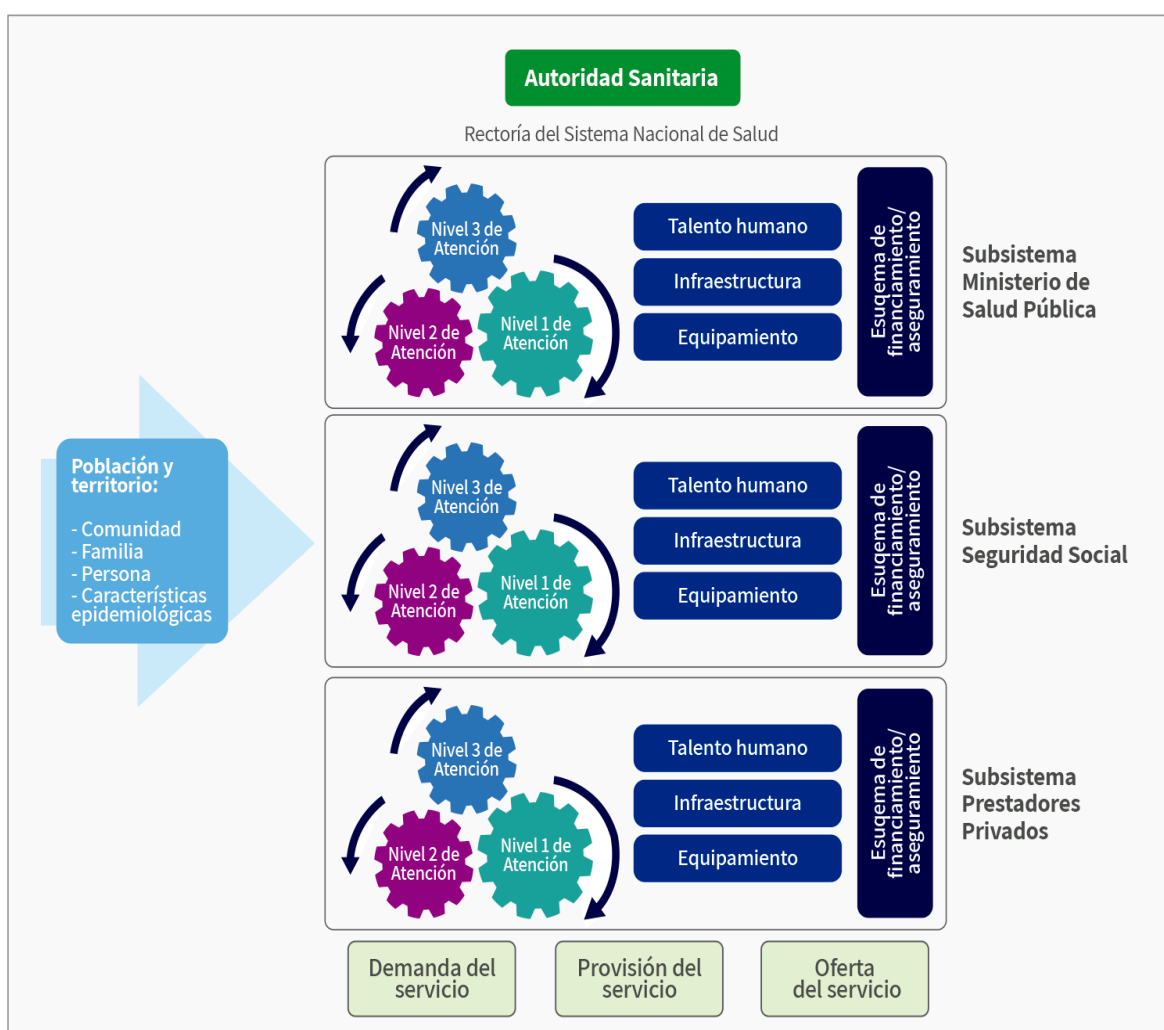


Figura 2.4. Funciones del Sistema Nacional de Salud. Fuente: Molina-Guzmán (2019)

2.3.2 Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)

El MAIS surgió como respuesta a las deficiencias que tenía el SNS hasta la reforma en 2008 (Molina-Guzmán, 2019) y tiene como objetivo consolidar la implementación del modelo de Atención Integral de Salud (APS) con enfoque familiar, comunitario e intercultural, fortaleciendo la capacidad resolutoria en el primer nivel de atención. A través del MAIS, el SNS busca trabajar directamente con las familias, desarrollar nuevas formas relacionales, ubicar al usuario en el centro de la atención, instalar buenas prácticas, y desarrollar intervenciones orientadas hacia resultados de impacto social.

La prestación de los servicios sanitarios en el SNS se organiza en cuatro niveles de atención:

- **Primer Nivel de Atención.** En este nivel se deben resolver las necesidades básicas de la población debido al contacto directo del personal sanitario con la comunidad.
- **Segundo Nivel de Atención.** Este nivel comprende la atención ambulatoria especializada y hospitalización general.
- **Tercer Nivel de Atención.** Se incluye en este nivel a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad.
- **Cuarto Nivel de Atención.** En este último nivel se concentra la investigación en el campo de la salud.

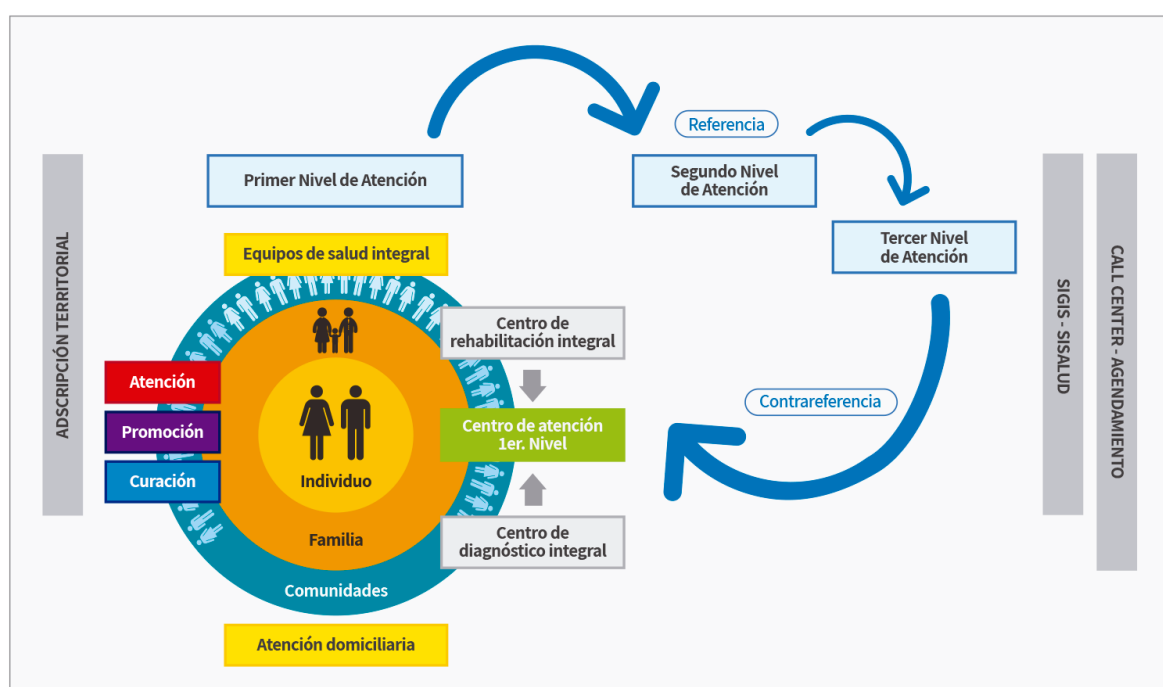


Figura 2.5. Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS). Fuente: Ministerio de Salud Pública

2.3.3 Principales datos sobre la cobertura de servicios de salud en Ecuador

En cuanto a la producción de salud de los hospitales y centros médicos bajo la administración del Ministerio de Salud Pública, entre 2009-2019, la atención médica en áreas de consulta externa, emergencia y hospitalización creció a una tasa del 4.27% anual, pasando de 31 millones de consultas en 2009 a 46.3 millones de consultas en 2019 (MSP, 2020). La asignación presupuestaria para el sector sanitario también experimentó un crecimiento exponencial durante la última década, lo que permitió el incremento de la cobertura de servicios de salud a la población más vulnerable y de la inversión de infraestructura y equipamiento (Chang, 2017). Con relación al presupuesto ejecutado por el MSP durante el período 2009-2019, los recursos asignados a esta cartera de Estado se incrementaron en un 12% anual, pasando de US\$ 1,153 millones en 2009 a US\$ 2,744 millones en 2019, lo que representó un 8.76% del Presupuesto General del Estado y el 2.55% del PIB en 2019 (Chang, 2017; MSP, 2020).

En 2019, el MSP contó con más de 83 mil servidores y trabajadores a escala nacional, distribuidos en más de 1500 Centros de salud, 25 Centros de salud especializados, 439 Puestos de salud, 46 Unidades Móviles, 1 Hospital del Día, 87 Hospitales Básicos, 32 Hospitales Generales, 12 Hospitales Especializados y 3 Hospitales de Especialidades. Dentro de estas instalaciones, se logró implementar 9,984 camas en 2019 (MSP, 2020).

2.4 Reseña sobre el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón

El hospital se fundó el 7 de octubre de 1973 en el suburbio de la ciudad de Guayaquil, durante la presidencia del Gral. Guillermo Rodríguez Lara. En sus inicios, funcionó principalmente como un Centro de salud y contó con un personal asistencial conformado por 15 médicos, 2 odontólogos y 15 auxiliares de enfermería. El área de Consulta Externa inició sus actividades en 1974, las áreas de Ginecología-Obstetricia y los Quirófanos en 1975, Fisiatría y Medicina Interna en 1976, llegando al total de su capacidad operativa en 1978. A partir de 2012, mediante el Acuerdo Ministerial No. 667, el hasta entonces llamado Hospital Guayaquil (o también Hospital del Suburbio) se convirtió en el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón (HAGP), un hospital categoría 3 (MSP, 2012). Actualmente, es un centro de referencia a nivel nacional, destinado a brindar atención ambulatoria y hospitalización a las poblaciones más vulnerables de la región costa; y cuenta con 1702 trabajadores de la salud, de los cuales más de 284 son enfermeras (HAGP, 2019).

La misión del hospital es *“prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social”*.

CAPÍTULO III

3. Estudio empírico del Bienestar Laboral en Licenciadas de Enfermería del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón

3.1 Procedimiento

La investigación se realizó en el marco del desarrollo de un trabajo de titulación para la obtención del título de Magíster en Gerencia Hospitalaria de la Escuela de Postgrado en Administración de Empresas, ESPAE, de la Escuela Superior Politécnica del Litoral, ESPOL. La propuesta del estudio fue presentada a la Gerencia del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, quien autorizó su desarrollo.

La aplicación del cuestionario se llevó a cabo entre abril y julio de 2019. Las técnicas de análisis de datos fueron cualitativas y cuantitativas. En cuanto a las técnicas cuantitativas, se ejecutaron análisis estadísticos descriptivos e inferenciales, utilizando los programas SPSS Versión 24 y Stata Versión 14. Para las técnicas de análisis cualitativo se usó el análisis de contenido.

3.2 Muestra

El método de muestreo fue aleatorio simple, con un margen de confianza del 95% y un margen de error del 4%. La muestra estuvo conformada por 207 profesionales de enfermería del Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil. El 18.36% de los participantes fueron hombres, mientras que el 81.64% fueron mujeres. La edad promedio de los encuestados fue de 35.6 años ($SD = 9.54$). Al segmentar la muestra por rango de edad, se encontró que el 38.65% fueron profesionales menores de 30 años; el 35.75%, entre 30 y 40 años; el 15.46%, entre 41 y 50 años; y el 10.14% mayores de 50 años (Tabla 3.1).

Con respecto al área de trabajo, el 28.99% de los encuestados indicaron que desempeñan sus funciones en el área de Especialidades clínicas; el 24.15%, en Emergencia; el 14.98%, en Centro Quirúrgico; el 13.53%, en la Unidad de Cuidados Intensivos; y el 18.36% en otras áreas asistenciales. Dentro de esta última categoría se agruparon a profesionales de las áreas Administrativa, Consulta Externa, Diálisis, Esterilización, Gestión de Docencia e Investigación, Gestión de Calidad, Observación crítica, Subdirección de Enfermería y Unidad Coronaria (Tabla 3.1).

En cuanto a la experiencia laboral como profesional de enfermería, los encuestados señalaron que en promedio tienen 10 años ($SD = 7.75$) en el ejercicio profesional. El 34.78% reportaron que

tienen una experiencia menor o igual a 5 años; el 31.88%, entre 6 y 10 años; mientras que el 33.33%, una experiencia mayor a 10 años. En relación con el tiempo de trabajo en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, en promedio, los encuestados reportaron una antigüedad de 6.65 años ($SD = 6.08$). El 56.52% indicó que llevan trabajando un período menor o igual a 5 años; el 29.95%, entre 6 y 10 años; y el 13.53%, más de 10 años (Tabla 3.1).

El 60.87% de los profesionales de enfermería que participaron en el estudio reportaron que su contrato es temporal, mientras que el 39.13% indicó que posee un contrato indefinido. Con respecto al número de empleos ejercidos en la actualidad, el 86.96% indicó que trabaja únicamente en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, mientras que el 13.04% tiene más de un empleo. En cuanto al ejercicio de responsabilidades directivas dentro del centro hospitalario, el 52.66% señaló que no ejerce ni ha ejercido este tipo de responsabilidades, mientras que el 47.34% tiene o ha tenido responsabilidades directivas (Tabla 3.1).

En resumen, la muestra para esta investigación estuvo conformada en su mayoría por mujeres menores a 40 años y que se desempeñan principalmente en las áreas de Emergencia y Especialidades Clínicas. Una gran parte de los encuestados llevan trabajando en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón a lo mucho 5 años. Un alto porcentaje de los encuestados no desempeña o no ha desempeñado responsabilidades directivas dentro del centro hospitalario y tiene un contrato temporal.

Tabla 3.1
Caracterización muestral

Variable	Grupo	Total	Hombres	Mujeres
Sexo	Hombres	38 (18.36)		
	Mujeres	169 (81.64)		
Edad (años) ^a		35.6 (9.54)	32.89 (7.00)	36.21 (9.94)
Edad (rangos)	Menores de 30 años	80 (38.65)	16 (42.11)	64 (37.87)
	Entre 30 y 40 años	74 (35.75)	16 (42.11)	58 (34.32)
	Entre 41 y 50 años	32 (15.46)	6 (15.79)	26 (15.38)
	Mayores de 50 años	21 (10.14)	n.a.	21 (12.43)
Área de trabajo	Centro quirúrgico	31 (14.98)	3 (7.89)	28 (16.57)
	Emergencia	50 (24.15)	7 (18.42)	43 (25.44)
	Especialidades clínicas	60 (28.99)	16 (42.11)	44 (26.04)
	Unidad de Cuidados Intensivos	28 (13.53)	5 (13.16)	23 (13.61)
	Otras áreas ¹	38 (18.36)	7 (18.42)	31 (18.34)
Experiencia laboral (años) ^{a, 2}		10.04 (7.75)	8.13 (5.73)	10.47 (8.09)
Experiencia laboral (rangos)	Menor o igual a 5 años	72 (34.78)	15 (39.47)	57 (33.73)
	Entre 6 y 10 años	66 (31.88)	13 (34.21)	53 (31.36)
	Mayor a 10 años	69 (33.33)	10 (26.32)	59 (34.91)
Tiempo en el trabajo actual (años) ^a		6.65 (6.08)	5.37 (3.83)	6.93 (6.45)
Tiempo en el trabajo actual (rangos)	Menor o igual a 5 años	117 (56.52)	24 (63.16)	93 (55.03)
	Entre 6 y 10 años	62 (29.95)	12 (31.58)	50 (29.59)
	Mayor a 10 años	28 (13.53)	2 (5.26)	26 (15.38)

Empleos ejercidos actualmente	Un empleo	180 (86.96)	30 (78.95)	150 (88.76)
	Más de un empleo	27 (13.04)	8 (21.05)	19 (11.24)
Situación contractual	Contrato permanente	81 (39.13)	18 (47.37)	63 (37.28)
	Contrato temporal	126 (60.87)	20 (52.63)	106 (62.72)
Responsabilidades directivas (actuales o pasadas)	Sí	98 (47.34)	18 (47.37)	80 (47.34)
	No	109 (52.66)	20 (52.63)	89 (52.66)

Las proporciones de la categoría dentro de su misma proporción se expresan en paréntesis.

a. Para estas variables se expresa entre paréntesis la desviación estándar.

1. En esta categoría se agruparon las áreas de trabajo con baja frecuencia: Administración (1), Consulta externa (8), Diálisis (6), Esterilización (2), Gestión de Docencia e Investigación (1), Gestión de calidad (3), Observación crítica (10), Subdirección de enfermería (1) y Unidad coronaria (6).

2. Se considera para este análisis los años totales que ha trabajado en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón y otros centros de salud.

3.3 Instrumentos

El instrumento utilizado para recoger la información fue un macro cuestionario diseñado en el marco de la investigación sobre Bienestar y Riesgos Psicosociales en el Trabajo, el mismo que estuvo conformado, entre otros bloques, por el Cuestionario de Condiciones de Trabajo (Blanch, Sahagún & Cervantes, 2010), el Cuestionario de Bienestar Laboral General (Blanch, Sahagún, Cantera & Cervantes, 2010), el Inventario de Burnout de Maslach (Schaufeli, Leiter, Maslach, & Jackson, 1996) en su versión traducida al castellano por Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró y Grau (2000), la Escala de Ideología Gerencialista (Ansoleaga, Toro, Stecher, Godoy & Blanch, 2011) y la Escala de Cultura de Negocio (Blanch, Ochoa & Sahagún, 2012). Adicionalmente, el cuestionario incluyó preguntas sobre los resultados organizacionales (rotación, calidad, productividad, desempeño y ausentismo) y preguntas de tipo cualitativo sobre el significado del trabajo, así como lo mejor y lo peor de la práctica de la profesión.

El Cuestionario de Bienestar Laboral General (Blanch, Sahagún, Cantera & Cervantes, 2010) evalúa las dimensiones psicológicas del bienestar laboral y está compuesto por seis dimensiones agrupadas en dos factores: bienestar psicosocial y efectos colaterales. El factor de *bienestar psicosocial* está conformado por 42 ítems que se agrupan en tres dimensiones: *afectos*, *competencias* y *expectativas*; mientras que el factor *efectos colaterales* contiene 13 ítems que dan como resultado las siguientes dimensiones: *somatización*, *agotamiento* y *alienación*. Para las dimensiones *afectos* y *competencias* se utilizó una escala tipo diferencial semántico de 7 puntos, donde 1 era el extremo negativo y el 7 el extremo positivo. En la dimensión *expectativas* se utilizó una escala tipo Likert, de 7 anclajes, del 1 al 7, donde 1 significa que ‘las expectativas han bajado durante los últimos años’, y 7 que ‘las expectativas han subido en los últimos años’. En el caso las escalas que componen el factor de efectos colaterales se utilizó una escala tipo Likert de 7 anclajes, de 0 a 6, donde 0 significa ‘Nunca’ y 6 ‘Siempre’.

3.3.1 Validez del Cuestionario de Bienestar Laboral General

La validez del Cuestionario de Bienestar Laboral General (Blanch *et al.*, 2010) se evaluó mediante análisis factorial exploratorio. Debido a que el Cuestionario está compuesto por seis escalas o dimensiones, agrupadas en dos grandes factores, se procedió a realizar este análisis para cada uno de los factores por separado, aplicando el método de extracción de componentes principales con rotación oblicua.

3.3.1.1. Análisis de validez del factor bienestar psicosocial. En la Tabla 3.2 se muestran las cargas factoriales de los 42 ítems que componen este factor, así como los valores propios y el porcentaje de varianza explicado por cada factor extraído. De acuerdo con los resultados del análisis, los 6 factores extraídos explican el 75.68% de la varianza total, siendo los factores 3, 4, 5 y 6 aquellos que explican en menor magnitud la varianza (13.13% en conjunto, entre 2.42% y 5.01% por separado).

Con relación a la agrupación de los ítems que conforman el factor bienestar psicosocial, en el factor 2 se concentran los ítems correspondientes a la dimensión *afectos*; en el factor 3, los ítems relacionados con la dimensión *competencia*; y en los factores 1, 4, 5 y 6, los ítems de la dimensión *expectativas*. Todas las cargas factoriales para cada uno de los seis factores fueron estadísticamente significativas ($p < .001$) y oscilaron entre .56 y .68 para el factor 1, entre .42 y .84 para el factor 2, entre .50 y .92 para el factor 3, entre .57 y .83 para el factor 4, entre .55 y .66 para el factor 5, y entre .42 y .69 para el factor 6.

Tabla 3.2
Estructura factorial de la escala de bienestar psicosocial

Ítems	Factores					
	1	2	3	4	5	6
qgw01 Insatisfacción Satisfacción		.76				
qgw02 Inseguridad Seguridad		.84				
qgw03 Intranquilidad Tranquilidad		.84				
qgw04 Impotencia Potencia		.71				
qgw05 Malestar Bienestar		.75				
qgw06 Desconfianza Confianza		.72				
qgw07 Incertidumbre Certidumbre		.78				
qgw08 Confusión Claridad		.59				
qgw09 Desesperanza Esperanza		.64				
qgw10 Dificultad Facilidad		.42				
qgw11 Insensibilidad Sensibilidad			.50			
qgw12 Irracionalidad Racionalidad			.65			
qgw13 Incompetencia Competencia			.75			

qgw14	Inmoralidad Moralidad						.73
qgw15	Maldad Bondad						.72
qgw16	Fracaso Éxito						.86
qgw17	Incapacidad Capacidad						.86
qgw18	Pesimismo Optimismo						.81
qgw19	Ineficacia Eficacia						.88
qgw20	Inutilidad Utilidad						.92
qgw21	Mi motivación por el trabajo					.60	
qgw22	Mi identificación con los valores de la organización					.66	
qgw23	Mi rendimiento profesional					.68	
qgw24	Mi capacidad de gestión de mi carga de trabajo					.68	
qgw25	La calidad de mis condiciones de trabajo					.56	
qgw26	Mi autoestima profesional					.58	
qgw27	La cordialidad en mi ambiente social de trabajo						.42
qgw28	La conciliación de mi trabajo con mi vida privada						.66
qgw29	Mi confianza en mi futuro profesional						.69
qgw30	Mi calidad de vida laboral						.50
qgw31	El sentido de mi trabajo						.45
qgw32	Mi acatamiento de las pautas de la dirección						.66
qgw33	Mi estado de ánimo laboral						.44
qgw34	Mis oportunidades de promoción laboral					.79	
qgw35	Mi sensación de seguridad en el trabajo					.74	
qgw36	Mi participación en las decisiones de la organización					.83	
qgw37	Mi satisfacción con el trabajo					.57	
qgw38	Mi realización profesional						.55
qgw39	El nivel de excelencia de mi organización						.62
qgw40	Mi eficacia profesional						.66
qgw41	Mi compromiso con el trabajo						.61
qgw42	Mis competencias profesionales						.64
Valores propios		21.62	5.63	2.10	1.35	1.08	1.01
% de Varianza		49.09	13.40	5.01	3.20	2.56	2.42
% Acumulado de Varianza		49.09	62.49	67.50	70.70	73.26	75.68
Análisis de componentes principales con rotación oblicua (oblimin directa). Las cargas factoriales < .40 han sido omitidas.							

3.3.1.2. *Análisis de validez del factor efectos colaterales.* Con respecto al análisis de validez del factor *efectos colaterales*, en la Tabla 3.3 se reportan las cargas factoriales de los 13 ítems que lo conforman, los valores propios de los dos componentes extraídos y el porcentaje de la varianza explicada por cada uno. Entre ambos factores se explica el 73.10% de la varianza, 61.73% por el factor 1 y 11.37% por el factor 2.

En cuanto a la distribución de los ítems que conforman el factor efectos colaterales, en el factor 1 se agruparon los ítems correspondientes a las dimensiones *agotamiento* y *alienación*, mientras que

en el factor 2 se concentraron los ítems de la dimensión *somatización*. Todas las cargas factoriales fueron estadísticamente significativas ($p < .001$) y oscilaron entre .59 y .92 en el factor 1 y entre .68 y .93 en el factor 2.

Tabla 3.3

Estructura factorial de la escala de efectos colaterales

Ítems		Factores	
		1	2
qgw43	Trastornos digestivos		.91
qgw44	Dolores de cabeza		.93
qgw45	Insomnio		.85
qgw46	Dolores de espalda		.68
qgw47	Tensiones musculares		.68
qgw48	Sobrecarga de actividad laboral	.59	
qgw49	Desgaste emocional	.72	
qgw50	Agotamiento físico	.65	
qgw51	Saturación mental	.73	
qgw52	Mal humor	.82	
qgw53	Baja realización profesional	.92	
qgw54	Trato despersonalizado	.92	
qgw55	Frustración	.91	
Valores propios		8.03	1.48
% de Varianza		61.73	11.37
% Acumulado de Varianza		61.73	73.10

Análisis de componentes principales con rotación oblicua (oblimin directa). Las cargas factoriales $< .40$ han sido omitidas.

3.3.2 Fiabilidad del Cuestionario de Bienestar Laboral General

La fiabilidad de las seis dimensiones que componen el Cuestionario de Bienestar Laboral General se analizó con el coeficiente Alfa de Cronbach, siguiendo la estructura teórica del Cuestionario (Blanch *et al.*, 2010). Como se muestra en la Tabla 3.4, los valores el coeficiente alfa fueron en promedio .94, lo que indica una alta fiabilidad del instrumento. Específicamente, el valor de este coeficiente fue de .95 para la dimensión *afectos*, .96 para la dimensión *competencia*, .97 para la dimensión *expectativas* y .92 para las dimensiones *somatización*, *agotamiento* y *alienación* respectivamente.

A pesar de que el análisis realizado evidencia una estructura factorial distinta a la propuesta por el autor, se consideró la alta fiabilidad y la estructura hipotética del Cuestionario de Bienestar Laboral General para la obtención de los índices correspondientes a cada una de las seis dimensiones que lo componen.

3.4 Hipótesis del estudio

- **Hipótesis 1:** Existe un alto nivel de agotamiento en el personal de enfermería del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón.
- **Hipótesis 2:** Existen diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones afectos, competencia, expectativas, somatización, agotamiento y alienación asociadas a factores sociodemográficos como sexo, edad, área de trabajo, experiencia laboral, tiempo en el trabajo actual, número de empleos ejercidos actualmente, situación contractual y responsabilidades directivas.
- **Hipótesis 3:** Existe una relación entre los factores bienestar psicosocial y efectos colaterales y la calidad.

3.5 Una perspectiva general del Bienestar en los Profesionales de Enfermería

De acuerdo con los resultados obtenidos, los profesionales de enfermería encuestados reportaron un moderado nivel de bienestar laboral general. Por un lado, las puntuaciones correspondientes al factor *bienestar psicosocial* fueron en promedio de 5.66 ($SD = 1.00$), en una escala del 1 al 7, donde 1 significa una baja percepción de bienestar y 7 una alta percepción de bienestar. La dimensión *competencias* presentó las mayores puntuaciones ($M = 5.79$; $SD = 1.21$), seguida por la dimensión *expectativas* ($M = 5.69$; $SD = .97$) y por la dimensión *afectos* ($M = 5.49$; $SD = 1.27$) (Tabla 3.4 y Figura 3.1).

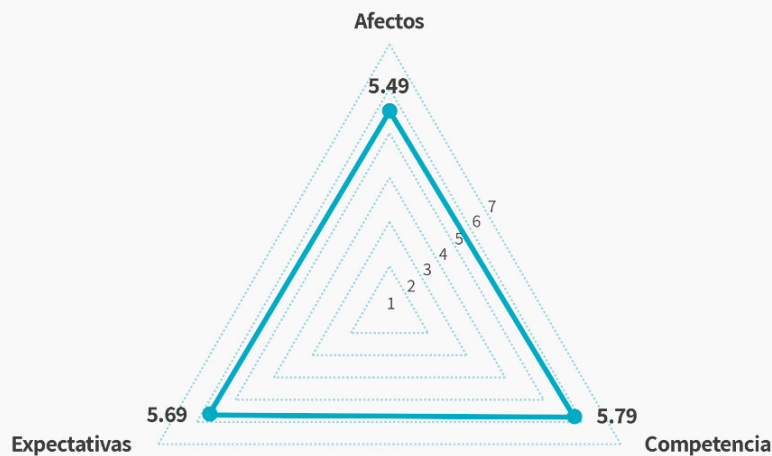
Por otro lado, las puntuaciones factor *efectos colaterales* fueron en promedio de 3.17 ($SD = 1.58$), en una escala del 1 al 7, donde 1 significa una baja percepción de bienestar y 7 una alta percepción de bienestar. La dimensión *agotamiento* tuvo las puntuaciones más altas en este factor ($M = 3.58$; $SD = 1.76$), mientras que las dimensiones *somatización* y *alienación* presentaron puntuaciones menores, 3.28 ($SD = 1.78$) y 2.66 ($SD = 1.84$) respectivamente (Tabla 3.4 y Figura 3.1).

Tabla 3.4
Estadísticos descriptivos de las variables analizadas en el estudio

Variables	M (SD)	α	Correlaciones							
			1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
<i>Factor Bienestar Psicosocial</i>	5.66 (1.00)									
1. Afectos	5.49 (1.27)	.95								
2. Competencia	5.79 (1.21)	.96	.77**							
3. Expectativas	5.69 (.97)	.97	.52**	.57**						
<i>Factor Efectos colaterales</i>	3.17 (1.58)									
4. Somatización	3.28 (1.78)	.92	-.22**	-.19**	-.17**					
5. Agotamiento	3.58 (1.76)	.92	-.27**	-.25**	-.23**	.69**				
6. Alienación	2.66 (1.84)	.92	-.22**	-.29**	-.33**	.60**	.72**			
<i>Resultados</i>										
7. Productividad	6.36 (0.76)		.35**	.37**	.35**	-.19**	-.28**	-.31**		
8. Calidad del trabajo	6.39 (0.72)		.38**	.36**	.32**	-.20**	-.25**	-.28**	.82**	
9. Desempeño	6.42 (0.79)		.26**	.25**	.17**	-.14**	-.25**	-.23**	.50**	.41**

M = Media; SD = Desviación estándar; α = Alfa de Cronbach. ** $p < .01$; * $p < .05$

a) Bienestar psicosocial



b) Efectos colaterales

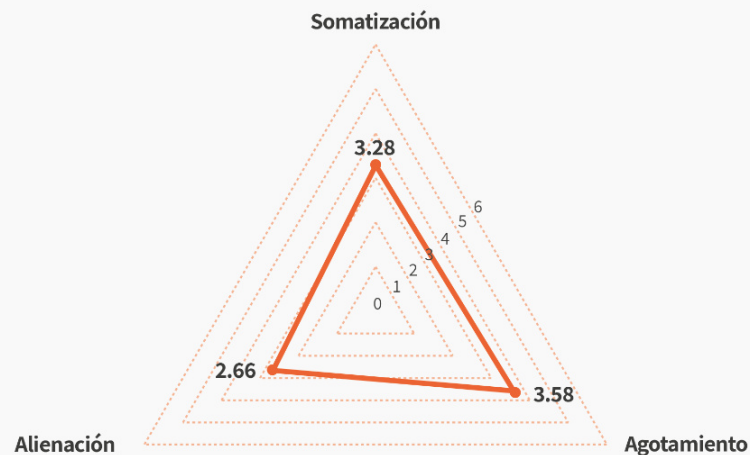


Figura 3.1. Dimensiones del bienestar laboral (muestra total).

3.6 Análisis del Bienestar Laboral

A continuación, se presenta una comparación de las puntuaciones reportadas por los profesionales de enfermería encuestados, con el propósito de determinar si existen diferencias significativas entre hombres y mujeres, por edad, por áreas de trabajo, por experiencia laboral, por antigüedad en el centro hospitalario, por el número de empleos ejercidos actualmente, por la situación contractual y por el ejercicio de responsabilidades directivas.

3.6.1 Comparación por sexo

En lo que respecta al factor *bienestar psicosocial*, en la dimensión **afectos** los hombres reportaron una mayor puntuación ($M = 5.53$; $SD = 1.27$) que las mujeres ($M = 5.48$; $SD = 1.28$). En la dimensión **competencias**, la media fue más alta para las mujeres ($M = 5.80$; $SD = 1.21$) que para los hombres ($M = 5.76$; $SD = 1.21$). Por el contrario, en la dimensión **expectativas** los hombres obtuvieron puntuaciones mayores ($M = 5.86$; $SD = 1.07$) que las mujeres ($M = 5.65$; $SD = .95$) (Tabla 3.5 y Figura 3.2).

Dentro del factor *efectos colaterales*, las mujeres reportaron puntuaciones más altas ($M = 3.35$; $SD = 1.77$) que los hombres ($M = 2.97$; $SD = 1.79$) en la dimensión **somatización**. De igual forma, la percepción de **agotamiento** fue mayor en las mujeres ($M = 3.61$; $SD = 1.77$) que en los hombres ($M = 3.44$; $SD = 1.75$). Por último, las mujeres se auto evaluaron con una mayor **alienación** ($M = 2.68$; $SD = 1.82$) que los hombres ($M = 2.59$; $SD = 1.95$) (Tabla 3.6 y Figura 3.2).

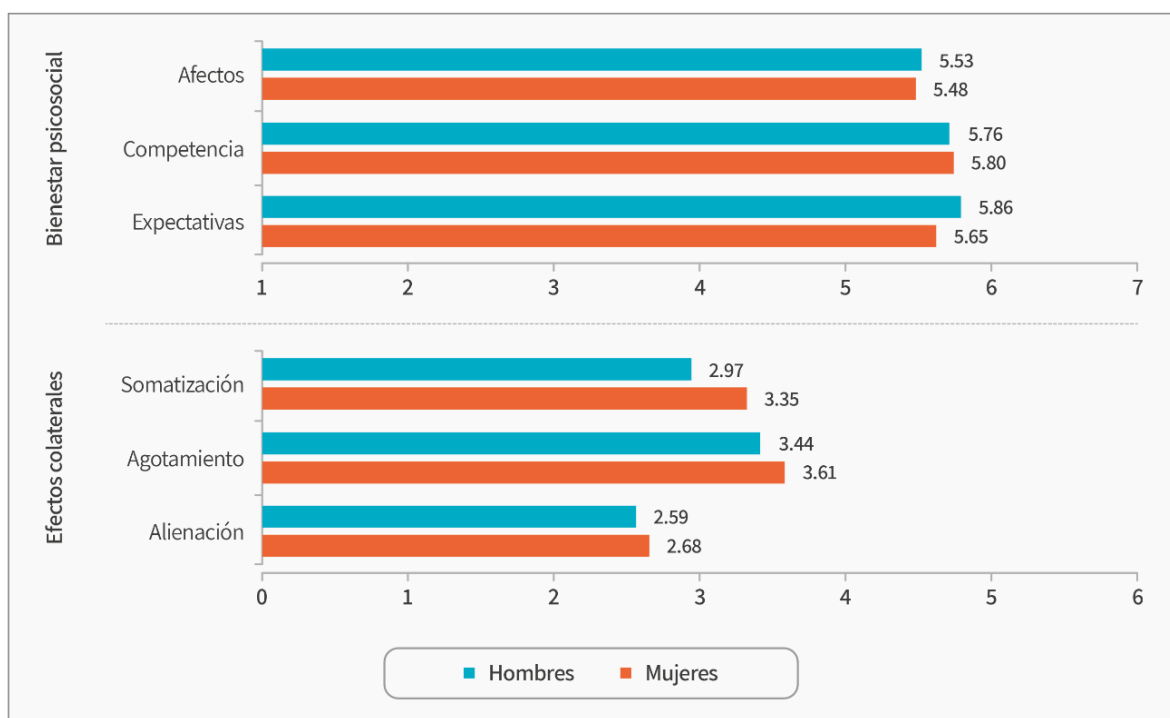


Figura 3.2. Dimensiones del bienestar laboral por sexo.

A partir de estos resultados, y luego de comparar las puntuaciones obtenidas por ambos grupos de encuestados, se determinó que *no existen diferencias estadísticamente significativas* entre hombres y mujeres en las dimensiones del factor bienestar psicosocial ni en las dimensiones del factor efectos colaterales (Tablas 3.5 y 3.6).

3.6.2 Comparación por edad

En lo referente a las dimensiones del factor *bienestar psicosocial*, aquellos profesionales mayores de 50 años reportaron las puntuaciones más altas en la dimensión **afectos** ($M = 6.02$; $SD = .97$), seguidos por aquellos con edades comprendidas entre 41 y 50 años ($M = 5.55$; $SD = 1.25$), entre 30 y 40 años ($M = 5.43$; $SD = 1.25$), y aquellos menores de 30 años ($M = 5.39$; $SD = 1.36$). Así mismo, los profesionales mayores de 50 años tienen una mayor percepción de **competencia** ($M = 6.34$; $SD = .61$) que aquellos con edades entre 41 y 50 años ($M = 5.86$; $SD = 1.03$), entre 30 y 40 años ($M = 5.67$; $SD = 1.22$) y menores de 30 años ($M = 5.73$; $SD = 1.35$). Por otro lado, la dimensión **expectativas** presentó las puntuaciones más altas en los trabajadores mayores de 50 años y aquellos menores de 30 años, 5.82 ($SD = .80$) y 5.79 ($SD = 1.03$) respectivamente, mientras que los de profesionales con edades comprendidas entre 30 y 40 años ($M = 5.61$; $SD = .92$) y entre 41 y 50 años ($M = 5.53$; $SD = 1.04$) reportaron puntuaciones menores en esta dimensión (Tabla 3.5 y Figura 3.3).

Con respecto a las puntuaciones de las dimensiones del factor *efectos colaterales*, aquellos trabajadores menores de 30 años ($M = 3.33$; $SD = 1.80$) y con edades entre 30 y 40 años ($M = 3.36$; $SD = 1.88$) reportaron medias mayores en la dimensión **somatización** que sus pares de entre 41 y 50 años ($M = 3.13$; $SD = 1.62$) y aquellos mayores de 50 años ($M = 3.10$; $SD = 1.62$). Los trabajadores mayores de 50 años reportaron una mayor percepción de **agotamiento** ($M = 3.87$; $SD = 1.73$) que sus compañeros de entre 41 y 50 años ($M = 3.77$; $SD = 1.54$), de entre 30 y 40 años ($M = 3.64$; $SD = 1.74$) y los menores de 30 años ($M = 3.38$; $SD = 1.88$). Por último, las puntuaciones más altas en la dimensión **alienación** se evidenciaron en aquellos profesionales de entre 41 y 50 años ($M = 3.10$; $SD = 1.74$), seguidos por aquellos de entre 30 y 40 años ($M = 2.83$; $SD = 1.82$), mayores de 50 años ($M = 2.73$; $SD = 1.77$) y menores de 30 años ($M = 2.32$; $SD = 1.89$) (Tabla 3.6 y Figura 3.3).

A pesar de la variabilidad observada, al comparar las auto evaluaciones de los diferentes grupos de trabajadores *no se logró evidenciar* la existencia de *diferencias estadísticamente significativas* entre ellos para las dimensiones del factor bienestar psicosocial y efectos colaterales (Tablas 3.5 y 3.6).

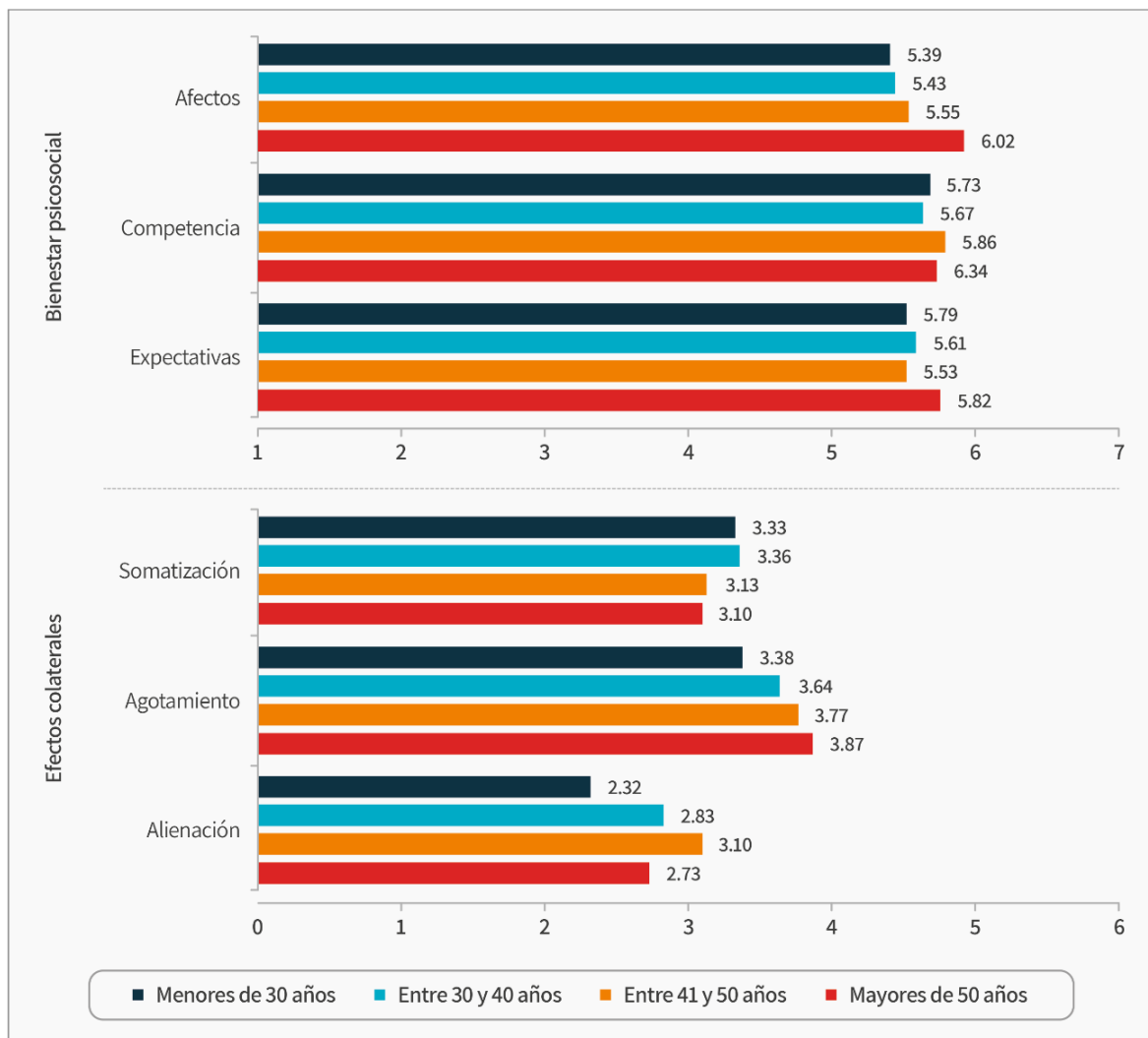


Figura 3.3. Dimensiones del bienestar laboral por edad.

3.6.3 Comparación por áreas de trabajo

Dentro el factor *bienestar psicosocial*, las puntuaciones más altas para la dimensión **afectos** fueron reportadas por aquellos profesionales del Centro Quirúrgico ($M = 5.63$; $SD = 1.13$) y de la Unidad de Cuidados Intensivos ($M = 5.61$; $SD = 1.15$), mientras que aquellos del área de Especialidades Clínicas ($M = 5.50$; $SD = 1.21$), de Emergencias ($M = 5.36$; $SD = 1.40$) y de otras áreas ($M = 5.46$; $SD = 1.43$) reportaron puntuaciones menores. Los profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos ($M = 5.90$; $SD = .98$) y de otras áreas de cuidados de enfermería ($M = 5.93$; $SD = 1.10$) se autoevaluaron con un mayor sentido de **competencia**, en comparación con sus pares del área de Especialidades Clínicas ($M = 5.81$; $SD = 1.17$), del Centro Quirúrgico ($M = 5.80$; $SD = 1.41$) y del área de Emergencia ($M = 5.59$; $SD = 1.32$). Por otro lado, aquellos trabajadores del área de Especialidades Clínicas ($M = 5.84$; $SD = .92$) y de otras áreas ($M = 5.69$; $SD = 1.19$) reportaron una mayor indicaron una mayor puntuación en la dimensión **expectativas** que sus compañeros de la Unidad de Cuidados Intensivos ($M = 5.62$; $SD = .96$), el Centro Quirúrgico ($M = 5.61$; $SD = .71$) y de Emergencia ($M = 5.59$; $SD = 1.01$) (Tabla 3.5 y Figura 3.4).

En cuanto a las dimensiones del factor *efectos colaterales*, una mayor percepción de **somatización** fue evidenciada entre los trabajadores de la Unidad de Cuidados Intensivos ($M = 3.39$; $SD = 1.58$), de Especialidades Clínicas ($M = 3.38$; $SD = 1.78$) y otras áreas ($M = 3.42$; $SD = 1.95$), mientras que aquellos del área de Emergencia ($M = 3.15$; $SD = 1.94$) y del Centro Quirúrgico ($M = 3.04$; $SD = 1.48$) reportaron puntuaciones menores. Los trabajadores de la Unidad de Cuidados Intensivos reportaron las puntuaciones más altas ($M = 3.83$; $SD = 1.58$) en la dimensión **agotamiento**, seguidos de aquellos trabajadores de otras áreas ($M = 3.76$; $SD = 2.04$), de Especialidades Clínicas ($M = 3.57$; $SD = 1.72$), del Centro Quirúrgico ($M = 3.49$; $SD = 1.34$) y del área de Emergencia ($M = 3.37$; $SD = 1.94$). Por último, aquellos trabajadores del Centro Quirúrgico ($M = 2.98$; $SD = 1.52$) y de la Unidad de Cuidados Intensivos ($M = 2.98$; $SD = 1.74$) señalaron una mayor **alienación** que sus pares del área de Emergencia ($M = 2.67$; $SD = 2.01$), Especialidades Clínicas ($M = 2.54$; $SD = 1.91$) y otras áreas ($M = 2.37$; $SD = 1.82$) (Tabla 3.6 y Figura 3.4).

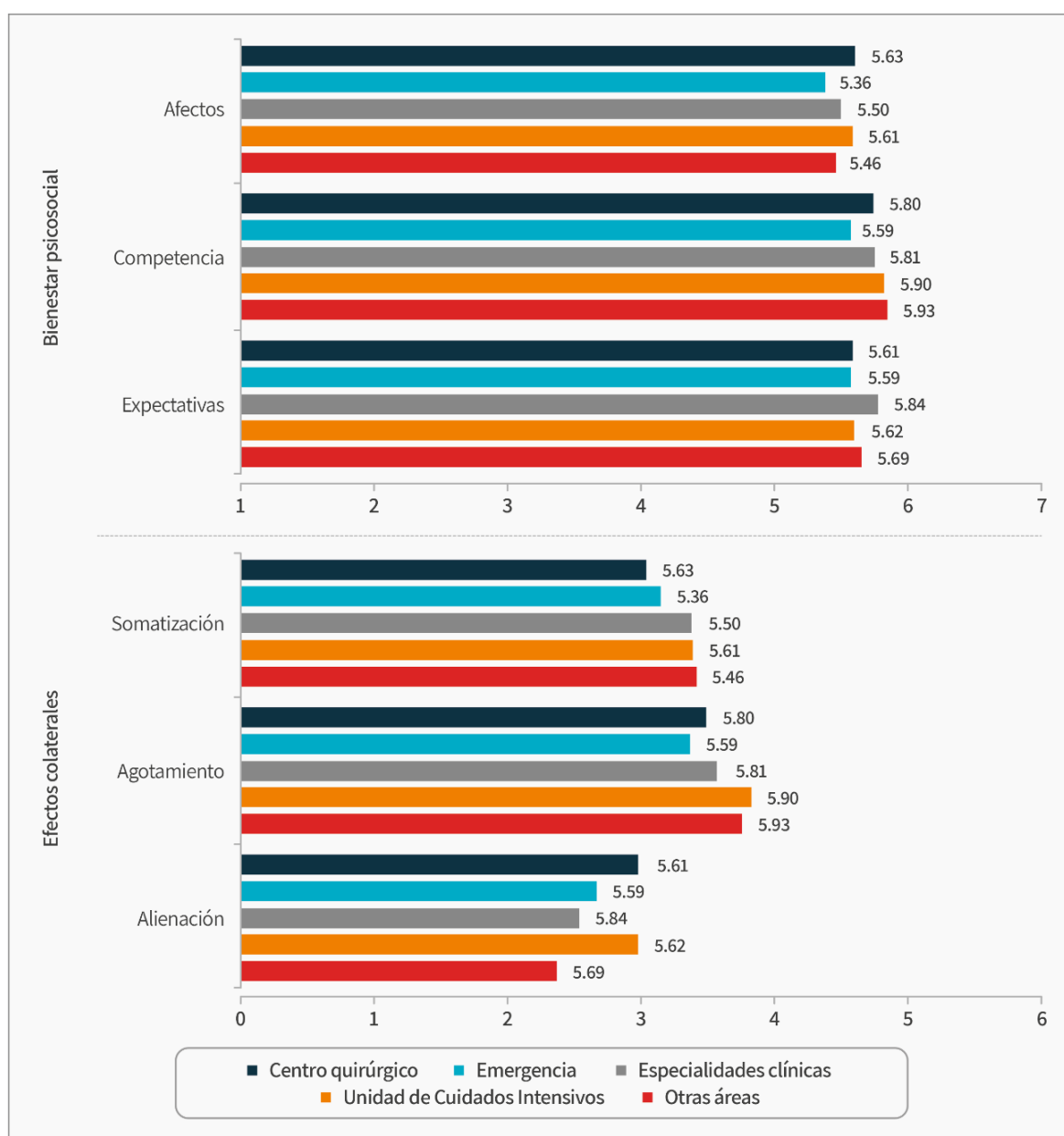


Figura 3.4. Dimensiones del bienestar laboral por áreas de trabajo.

Al comparar las puntuaciones entre las diferentes áreas de trabajo *no se logró evidenciar la existencia de diferencias estadísticamente significativas* para las dimensiones del factor de bienestar psicosocial y para las del factor de efectos colaterales (Tablas 3.5 y 3.6).

3.6.4 Comparación por experiencia laboral

Con respecto a las dimensiones del factor de *bienestar psicosocial*, en la dimensión **afectos** las puntuaciones más elevadas correspondieron a aquellos trabajadores con una experiencia laboral de más de 10 años ($M = 5.60$; $SD = 1.22$), seguidos por aquellos con una experiencia de entre 6 y 10 años ($M = 5.52$; $SD = 1.27$) y a lo mucho 5 años ($M = 5.36$; $SD = 1.33$). De igual forma, la percepción de **competencia** fue mayor en aquellos trabajadores con una experiencia de más de 10 años ($M = 5.85$; $SD = 1.16$) que en aquellos con una experiencia de entre 6 y 10 años ($M = 5.79$; $SD = 1.13$) y a lo mucho 5 años ($M = 5.73$; $SD = 1.32$). Por otro lado, aquellos trabajadores con una experiencia laboral mayor a 10 años ($M = 5.72$; $SD = .91$) y de a lo mucho 5 años ($M = 5.74$; $SD = .99$) reportaron mayores puntuaciones en la dimensión **expectativas** que los que tenían experiencia de entre 6 y 10 años ($M = 5.59$; $SD = 1.01$). (Tabla 3.5 y Figura 3.5).

En el factor de efectos colaterales las puntuaciones más altas de **somatización** fueron reportadas por aquellos trabajadores con una experiencia de entre 6 y 10 años ($M = 3.43$; $SD = 1.84$), mientras que sus pares con experiencia de a lo mucho 5 años ($M = 3.22$; $SD = 1.80$) y mayor a 10 años ($M = 3.21$; $SD = 1.70$) se autoevaluaron por debajo de los demás en esta dimensión. En cuando al **agotamiento**, los resultados evidenciaron una relación positiva con los años de experiencia laboral. En ese sentido, aquellos trabajadores con más de 10 años de experiencia indicaron un mayor sentido de desgaste ($M = 3.77$; $SD = 1.70$) que aquellos con experiencia de entre 6 y 10 años ($M = 3.54$; $SD = 1.73$) y menor o igual a 5 años ($M = 3.43$; $SD = 1.86$). Por último, en la dimensión **alienación** las puntuaciones más altas se evidenciaron en aquellos trabajadores con experiencia de entre 6 y 10 años ($M = 2.81$; $SD = 1.81$), seguidos por aquellos con una trayectoria laboral de más de 10 años ($M = 2.79$; $SD = 1.77$) y menor o igual a 5 años ($M = 2.40$; $SD = 1.93$) (Tabla 3.6 y Figura 3.5).

Al comparar las puntuaciones entre los grupos de trabajadores *no se lograron determinar diferencias estadísticamente significativas* para las dimensiones del factor de bienestar psicosocial y para las del factor de efectos colaterales (Tablas 3.5 y 3.6).

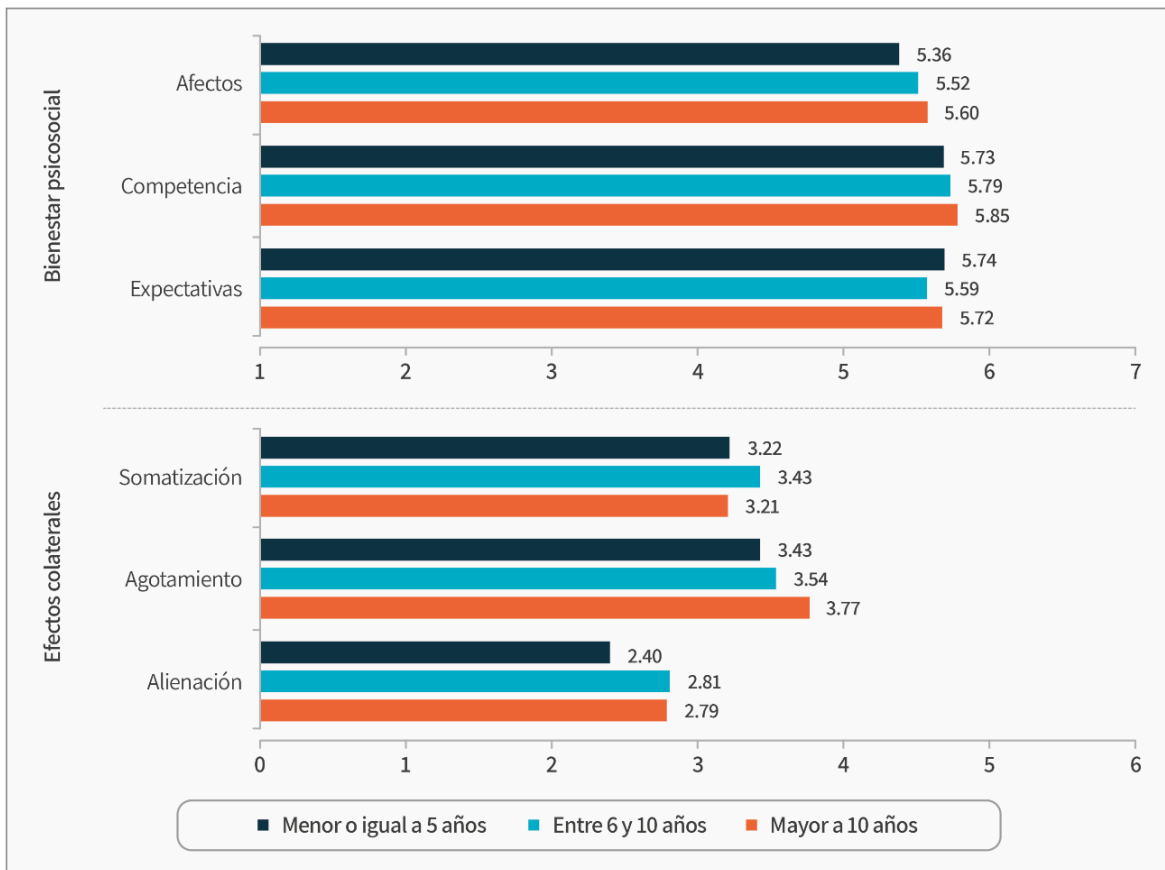


Figura 3.5. Dimensiones del bienestar laboral por experiencia laboral.

3.6.5 Comparación por tiempo en el trabajo actual

Dentro del factor de *bienestar psicosocial* se logró evidenciar una relación positiva entre el tiempo de trabajo en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón y las puntuaciones de las dimensiones afectos y expectativas. Aquellos trabajadores que llevan trabajando entre 6 y 10 años ($M = 5.62$; $SD = 1.24$) y más de 10 años ($M = 5.61$; $SD = 1.21$) reportaron las medias más altas en la dimensión **afectos**, seguidos de aquellos con una antigüedad de a lo mucho 5 años ($M = 5.40$; $SD = 1.31$). De igual forma, las puntuaciones de dimensión **expectativas** fueron más altas en los trabajadores con una antigüedad laboral de más de 10 años ($M = 5.84$; $SD = .99$) que en sus pares con una antigüedad de a lo mucho 5 años ($M = 5.63$; $SD = 1.02$) y de entre 6 y 10 años ($M = 5.73$; $SD = .86$). En relación con el auto reporte de la **competencia**, la puntuación más alta en esta dimensión se evidenció en aquellos trabajadores que llevan trabajando en el Hospital entre 6 y 10 años ($M = 5.96$; $SD = .87$), seguidos por aquellos que han prestado sus servicios por más de 10 años ($M = 5.88$; $SD = 1.11$) y por un período menor o igual a 5 años ($M = 5.68$; $SD = 1.37$) (Tabla 3.5 y Figura 3.6).

Con respecto a la auto evaluación en el factor de *efectos colaterales*, los trabajadores que llevan trabajando entre 6 y 10 años fueron aquellos que reportaron una mayor percepción de

somatización ($M = 3.44$; $SD = 1.77$) que aquellos que han prestado sus servicios durante un período menor o igual a 5 años ($M = 3.23$; $SD = 1.82$) y mayor a 10 años ($M = 3.16$; $SD = 1.64$). Con relación al sentimiento de **agotamiento**, aquellos profesionales con una antigüedad laboral mayor a 10 años destacaron en esta dimensión ($M = 3.93$; $SD = 1.80$), seguidos por aquellos que llevan trabajando en el Hospital por un período menor o igual a 5 años ($M = 3.57$; $SD = 1.76$) o de entre 6 y 10 años ($M = 3.43$; $SD = 1.75$). Por último, las puntuaciones más altas en la dimensión **alienación** fueron reportadas por los trabajadores que llevan trabajando entre 6 y 10 años en el centro hospitalario ($M = 2.75$; $SD = 1.75$), mientras que aquellos que llevan trabajando a lo mucho 5 años ($M = 2.67$; $SD = 1.94$) o más de 10 años ($M = 2.43$; $SD = 1.63$) mostraron puntuaciones inferiores (Tabla 3.6 y Figura 3.6).

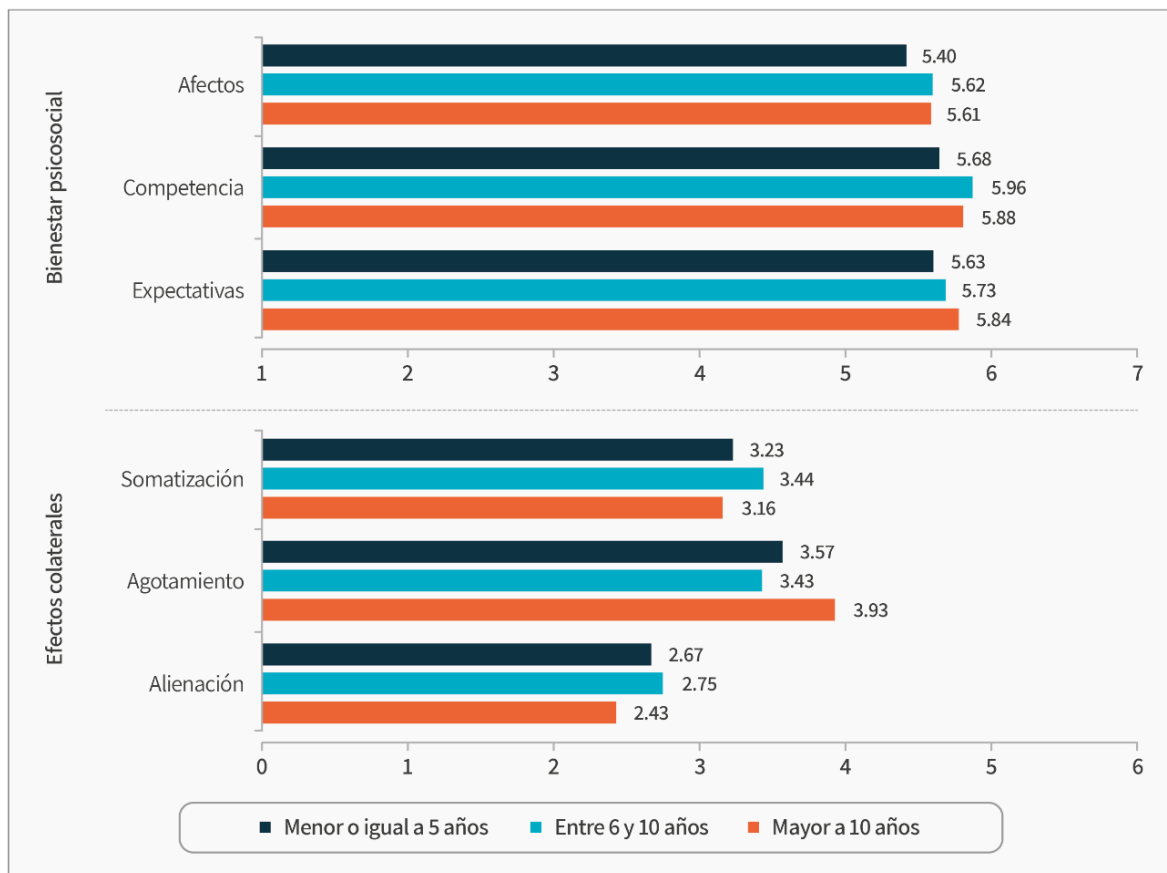


Figura 3.6. Dimensiones del bienestar laboral por tiempo en el trabajo actual.

Al comparar las puntuaciones que reportaron los trabajadores con diferente antigüedad laboral en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón se determinó que *no existen diferencias significativas* entre los diferentes grupos, tanto para las dimensiones del factor de bienestar psicosocial y del factor de efectos colaterales (Tablas 3.5 y 3.6).

3.6.6 Comparación por empleos ejercidos actualmente

Con respecto al auto reporte de los profesionales de enfermería dentro del factor *bienestar psicosocial*, se observó que las puntuaciones de las dimensiones de este factor tienden a disminuir cuando se ejerce más de un empleo. En ese sentido, las puntuaciones en las dimensiones **afectos**, **competencias** y **expectativas** fueron más altas en aquellos profesionales que señalaron que trabajan solamente en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, 5.54 ($SD = 1.26$), 5.85 ($SD = 1.13$) y 5.71 ($SD = .92$) respectivamente, mientras que aquellos profesionales que ejercen más de un empleo reportaron puntuaciones menores en las dimensiones de este factor, 5.19 ($SD = 1.36$), 5.42 ($SD = 1.60$) y 5.53 ($SD = 1.28$) respectivamente (Tabla 3.5 y Figura 3.7).

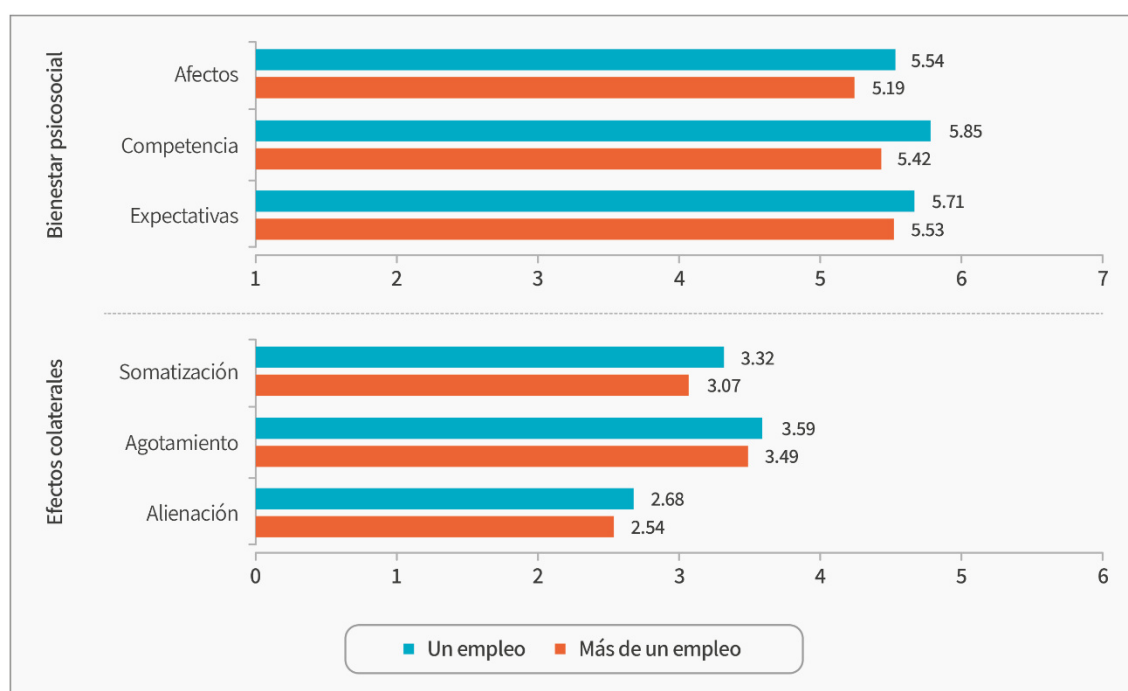


Figura 3.7. Dimensiones del bienestar laboral por empleos ejercidos actualmente.

En cuanto al factor de *efectos colaterales*, los trabajadores que tienen más de un empleo reportaron menores puntuaciones en la dimensión **somatización** ($M = 3.07$; $SD = 1.96$) que aquellos que tienen un solo empleo ($M = 3.32$; $SD = 1.75$). De igual forma, en la dimensión **agotamiento** las medias fueron menores entre aquellos profesionales de enfermería que ejercen más de un empleo ($M = 3.49$; $SD = 1.89$), mientras que entre aquellos que solo trabajan en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón se evidenciaron medias más altas ($M = 3.59$; $SD = 1.75$). Por último, la percepción de **alienación** tuvo puntuaciones más altas entre aquellos con un solo empleo ($M = 2.68$; $SD = 1.84$) que entre aquellos con más de uno ($M = 2.54$; $SD = 1.88$) (Tabla 3.6 y Figura 3.7).

A pesar de la variabilidad observada, al comparar las auto evaluaciones de los diferentes grupos de trabajadores *no se logró evidenciar* la existencia de *diferencias estadísticamente*

significativas entre ellos para las dimensiones del factor bienestar psicosocial y efectos colaterales (Tablas 3.5 y 3.6).

3.6.7 Comparación por situación contractual

En general, se evidenció que existe una percepción mayor de *bienestar psicosocial* entre aquellos trabajadores que tienen un contrato indefinido (permanente). En la dimensión **afectos** las puntuaciones fueron, en promedio, 5.52 ($SD = 1.31$) para los trabajadores con contratos indefinidos, mientras que para aquellos con un contrato temporal fueron de 5.47 ($SD = 1.25$). De igual forma, en la dimensión **competencias** fueron mayores las puntuaciones en aquellos profesionales con contrato indefinido ($M = 5.84$; $SD = 1.24$) que en aquellos con contratos temporales ($M = 5.76$; $SD = 1.19$). Sin embargo, en la dimensión **expectativas** el auto reporte de los trabajadores osciló entre 5.69 para ambos grupos (Tabla 3.5 y Figura 3.8).

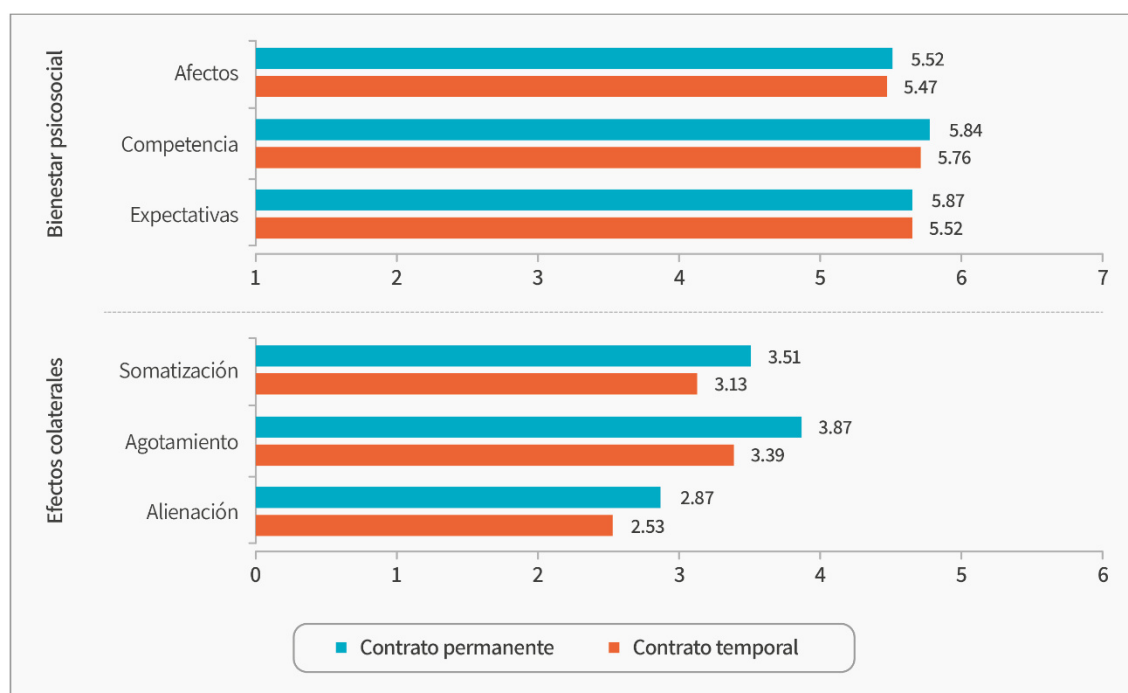


Figura 3.8. Dimensiones del bienestar laboral por situación contractual.

Entre aquellos profesionales de enfermería que tienen un contrato permanente se evidenció una mayor percepción de *efectos colaterales* por el desarrollo de sus actividades laborales dentro del Hospital. Las medias observadas las dimensiones de este factor entre los profesionales con contratos indefinidos fueron de 3.51 ($SD = 1.73$) para la de **somatización**, 3.87 ($SD = 1.72$) para la de **agotamiento** y de 2.87 ($SD = 1.86$) para la de **alienación**, mientras que entre los profesionales con contratos temporales fueron 3.13 ($SD = 1.80$), 3.39 ($SD = 1.77$) y 2.53 ($SD = 1.82$) respectivamente (Tabla 3.6 y Figura 3.8).

Al comparar las puntuaciones entre los grupos de trabajadores *no se lograron determinar diferencias estadísticamente significativas* para las dimensiones del factor de bienestar psicosocial y para las del factor de efectos colaterales (Tablas 3.5 y 3.6).

3.6.8 Comparación por responsabilidades directivas

En lo que respecta al factor *bienestar psicosocial*, en la dimensión **afectos** los trabajadores que ejercen o han ejercido responsabilidades directivas dentro del Hospital reportaron puntuación ligeramente mayor ($M = 5.52$; $SD = 1.32$) que aquellos que no ($M = 5.46$; $SD = 1.24$). Para la dimensión **competencias**, la media fue más entre aquellos que ejercen o han ejercido responsabilidades directivas ($M = 5.95$; $SD = 1.21$) que entre aquellos que no han ejercido responsabilidades de ese tipo dentro de la organización ($M = 5.65$; $SD = 1.19$). De igual forma, en la dimensión **expectativas** los trabajadores que ejercen o han ejercido responsabilidades directivas dentro del Hospital obtuvieron puntuaciones mayores ($M = 5.87$; $SD = .96$) que aquellos que no ($M = 5.52$; $SD = .95$) (Tabla 3.5 y Figura 3.9).

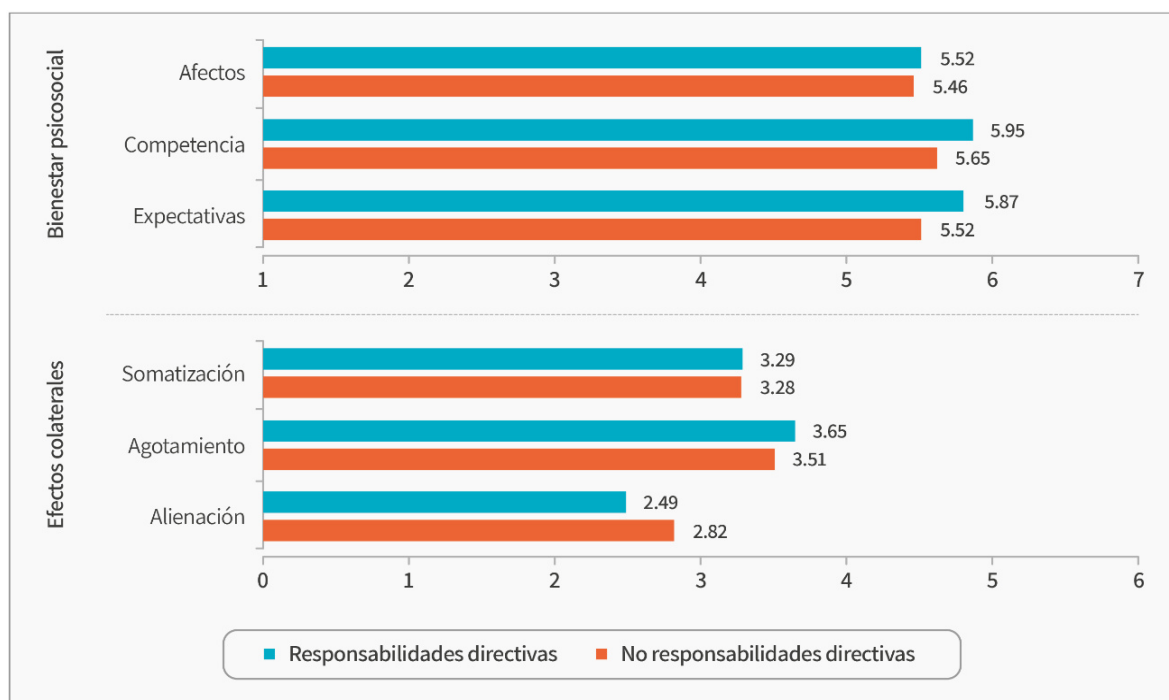


Figura 3.9. Dimensiones del bienestar laboral por responsabilidades directivas (actuales o pasadas).

Dentro del factor *efectos colaterales*, en la dimensión **somatización** los trabajadores que ejercen o han ejercido responsabilidades directivas dentro del Hospital reportaron puntuación ligeramente mayor ($M = 3.29$; $SD = 1.76$) que aquellos que no ($M = 3.28$; $SD = 1.80$). Para la dimensión **agotamiento**, la media fue más entre aquellos que ejercen o han ejercido responsabilidades directivas ($M = 3.65$; $SD = 1.84$) que entre aquellos que no han ejercido responsabilidades de ese tipo dentro de la organización ($M = 3.51$; $SD = 1.69$). Por el contrario, en la dimensión **alienación** los trabajadores que ejercen o han ejercido responsabilidades directivas

dentro del Hospital obtuvieron puntuaciones menores ($M = 2.49$; $SD = 1.78$) que aquellos que no ($M = 2.82$; $SD = 1.89$) (Tabla 3.6 y Figura 3.9).

A partir de estos resultados, se determinó que *existen diferencias estadísticamente significativas* entre aquellos que ejercen o han ejercido responsabilidades directivas dentro del Hospital en la dimensión *expectativas* del factor de bienestar psicosocial. En el factor de efectos colaterales *no se hallaron diferencias estadísticamente significativas* (Tablas 3.5 y 3.6).

Tabla 3.5*Comparación de las dimensiones del factor bienestar psicosocial por características sociodemográficas*

		Factor Bienestar Psicosocial		
Grupo		Afectos	Competencia	Expectativa
Muestra total		5.49 (1.27)	5.79 (1.21)	5.69 (.97)
Sexo	Hombres	5.53 (1.27)	5.76 (1.21)	5.86 (1.07)
	Mujeres	5.48 (1.28)	5.80 (1.21)	5.65 (.95)
	t (df)	.22 (205)	-.17 (205)	1.25 (205)
Edad	Menores de 30 años	5.39 (1.36)	5.73 (1.35)	5.79 (1.03)
	Entre 30 y 40 años	5.43 (1.25)	5.67 (1.22)	5.61 (.92)
	Entre 41 y 50 años	5.55 (1.25)	5.86 (1.03)	5.53 (1.04)
	Mayores de 50 años	6.02 (.97)	6.34 (.61)	5.82 (.80)
	F (df)	1.5 (3; 203)	1.81 (3; 203)	.85 (3; 203)
Área de trabajo	Centro quirúrgico	5.63 (1.13)	5.8 (1.41)	5.61 (.71)
	Emergencia	5.36 (1.40)	5.59 (1.32)	5.59 (1.01)
	Especialidades clínicas	5.50 (1.21)	5.81 (1.17)	5.84 (.92)
	Unidad de Cuidados Intensivos	5.61 (1.15)	5.90 (.98)	5.62 (.96)
	Otras áreas ^a	5.46 (1.43)	5.93 (1.10)	5.69 (1.19)
	F (df)	.30 (4; 202)	.53 (4; 202)	.56 (4; 202)
Experiencia laboral (rangos)	Menor o igual a 5 años	5.36 (1.33)	5.73 (1.32)	5.74 (.99)
	Entre 6 y 10 años	5.52 (1.27)	5.79 (1.13)	5.59 (1.01)
	Mayor a 10 años	5.60 (1.22)	5.85 (1.16)	5.72 (.91)
	F (df)	.63 (2; 204)	.20 (2; 204)	.44 (2; 204)
Tiempo en el trabajo actual (rangos)	Menor o igual a 5 años	5.40 (1.31)	5.68 (1.37)	5.63 (1.02)
	Entre 6 y 10 años	5.62 (1.24)	5.96 (.87)	5.73 (.86)
	Mayor a 10 años	5.61 (1.21)	5.88 (1.11)	5.84 (.99)
	F (df)	.74 (2; 204)	1.15 (2; 204)	.67 (2; 204)
Empleos ejercidos actualmente	Un empleo	5.54 (1.26)	5.85 (1.13)	5.71 (.92)
	Más de un empleo	5.19 (1.36)	5.42 (1.60)	5.53 (1.28)
	t (df)	1.34 (205)	1.71 (205)	.90 (205)
Situación contractual	Contrato permanente	5.52 (1.31)	5.84 (1.24)	5.69 (.94)
	Contrato temporal	5.47 (1.25)	5.76 (1.19)	5.69 (.99)
	t (df)	.27 (205)	.47 (205)	.02 (205)
Responsabilidades directivas (actuales o pasadas)	Sí	5.52 (1.32)	5.95 (1.21)	5.87 (.96)
	No	5.46 (1.24)	5.65 (1.19)	5.52 (.95)
	t (df)	.31 (205)	1.81 (205)	2.64 (205)*

Las desviaciones estándar se expresan en paréntesis.

^a. En esta categoría se agruparon las áreas de trabajo con baja frecuencia: Administración, Consulta externa, Diálisis, Esterilización, Gestión de Docencia e Investigación, Gestión de calidad, Observación crítica, Subdirección de enfermería y Unidad coronaria.

t: estadístico t de Student resultante del contraste de hipótesis para probar la hipótesis de igualdad de medias entre grupos.

F: estadístico F resultante del análisis de varianza (ANOVA) para probar la hipótesis de igualdad de medias entre grupos.

df: grados de libertad asociados al estadístico de contraste.

** Significativo al 1%; * Significativo al 5%.

Tabla 3.6*Comparación de las dimensiones del factor efectos colaterales por características sociodemográficas*

		Factor Efectos Colaterales		
Grupo		Somatización	Agotamiento	Alienación
Muestra total		3.28 (1.78)	3.58 (1.76)	2.66 (1.84)
Sexo	Hombres	2.97 (1.79)	3.44 (1.75)	2.59 (1.95)
	Mujeres	3.35 (1.77)	3.61 (1.77)	2.68 (1.82)
	t (df)	-1.21 (205)	-.53 (205)	-.26 (205)
Edad	Menores de 30 años	3.33 (1.80)	3.38 (1.88)	2.32 (1.89)
	Entre 30 y 40 años	3.36 (1.88)	3.64 (1.74)	2.83 (1.82)
	Entre 41 y 50 años	3.13 (1.62)	3.77 (1.54)	3.10 (1.74)
	Mayores de 50 años	3.10 (1.62)	3.87 (1.73)	2.73 (1.77)
	F (df)	.21 (3; 203)	.69 (3; 203)	1.79 (3; 203)
Área de trabajo	Centro quirúrgico	3.04 (1.48)	3.49 (1.34)	2.98 (1.52)
	Emergencia	3.15 (1.94)	3.37 (1.94)	2.67 (2.01)
	Especialidades clínicas	3.38 (1.78)	3.57 (1.72)	2.54 (1.91)
	Unidad de Cuidados Intensivos	3.39 (1.58)	3.83 (1.58)	2.98 (1.74)
	Otras áreas ^a	3.42 (1.95)	3.76 (2.04)	2.37 (1.82)
	F (df)	.35 (4; 202)	.43 (4; 202)	.74 (4; 202)
Experiencia laboral (rangos)	Menor o igual a 5 años	3.22 (1.80)	3.43 (1.86)	2.40 (1.93)
	Entre 6 y 10 años	3.43 (1.84)	3.54 (1.73)	2.81 (1.81)
	Mayor a 10 años	3.21 (1.70)	3.77 (1.70)	2.79 (1.77)
	F (df)	.33 (2; 204)	.66 (2; 204)	1.11 (2; 204)
Tiempo en el trabajo actual (rangos)	Menor o igual a 5 años	3.23 (1.82)	3.57 (1.76)	2.67 (1.94)
	Entre 6 y 10 años	3.44 (1.77)	3.43 (1.75)	2.75 (1.75)
	Mayor a 10 años	3.16 (1.64)	3.93 (1.80)	2.43 (1.63)
	F (df)	.35 (2; 204)	.77 (2; 204)	.30 (2; 204)
Empleos ejercidos actualmente	Un empleo	3.32 (1.75)	3.59 (1.75)	2.68 (1.84)
	Más de un empleo	3.07 (1.96)	3.49 (1.89)	2.54 (1.88)
	t (df)	.68 (205)	.28 (205)	.38 (205)
Situación contractual	Contrato permanente	3.51 (1.73)	3.87 (1.72)	2.87 (1.86)
	Contrato temporal	3.13 (1.80)	3.39 (1.77)	2.53 (1.82)
	t (df)	1.50 (205)	1.92 (205)	1.32 (205)
Responsabilidades directivas (actuales o pasadas)	Sí	3.29 (1.76)	3.65 (1.84)	2.49 (1.78)
	No	3.28 (1.80)	3.51 (1.69)	2.82 (1.89)
	t (df)	.02 (205)	.58 (205)	-1.27 (205)

Las desviaciones estándar se expresan en paréntesis.

^a. En esta categoría se agruparon las áreas de trabajo con baja frecuencia: Administración, Consulta externa, Diálisis, Esterilización, Gestión de Docencia e Investigación, Gestión de calidad, Observación crítica, Subdirección de enfermería y Unidad coronaria.**t**: estadístico t de Student resultante del contraste de hipótesis para probar la hipótesis de igualdad de medias entre grupos.**F**: estadístico F resultante del análisis de varianza (ANOVA) para probar la hipótesis de igualdad de medias entre grupos.**df**: grados de libertad asociados al estadístico de contraste.

** Significativo al 1%; * Significativo al 5%.

3.7 Percepción sobre el ejercicio profesional

3.7.1 Lo mejor y lo peor del ejercicio profesional

Con el propósito de obtener una perspectiva más amplia acerca del bienestar laboral de los profesionales de enfermería del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón y los factores que lo determinan, se pidió a los encuestados que describan con una palabra qué, en su opinión, es lo mejor y lo peor de su trabajo. Por un lado, las palabras asociadas a la idea ‘Lo mejor de mi trabajo es...’ se agruparon en las siguientes categorías: compañeros de trabajo (20.3%), servicio a los demás (15%), trabajo en equipo (12,6%), entorno de trabajo (9.2%), remuneración (8.7%), entre otras. Por otro lado, la percepción con relación a la afirmación ‘Lo peor de mi trabajo es...’ se reflejó en las siguientes categorías: relación con compañeros (15%), sobrecarga laboral (14%), trato recibido por pacientes y/o sus familiares (11.6%), falta de insumos (10.1%), horario de trabajo (8.7%), entre otras (Tabla 3.7 y Figura 3.10).



Figura 3.10. Percepción sobre el ejercicio profesional

Tabla 3.7

Categorización de la percepción sobre el ejercicio profesional

Lo mejor del mi trabajo es...	%	Lo peor de mi trabajo es...	%
compañeros de trabajo	20,3%	relación con compañeros	15,0%
servicio a los demás	15,0%	sobrecarga laboral	14,0%
trabajo en equipo	12,6%	trato recibido por pacientes y/o sus familiares	11,6%
entorno de trabajo	9,2%	falta de insumos	10,1%
remuneración	8,7%	horario de trabajo	8,7%

trato recibido	6,8%	relación con supervisores	7,7%
oportunidad de aprendizaje	5,8%	falta de personal	5,8%
satisfacción	4,3%	procesos y administración	5,8%
beneficios que recibo	4,3%	remuneración	5,3%
brindar atención de calidad	3,9%	fallecimiento de pacientes	4,8%
ejercer la profesión	3,9%	instalaciones	3,9%
cumplimiento del trabajo	2,9%	inestabilidad laboral	3,9%
estabilidad	2,4%	rotación	3,4%
Total general	100%	Total general	100%

3.8 Efecto del bienestar laboral en la calidad del trabajo

A continuación se analizan los efectos de los factores del bienestar laboral (bienestar psicosocial y efectos colaterales) en la calidad del trabajo de los profesionales de enfermería del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, como la calidad del trabajo, la productividad y el desempeño en la tarea. Para determinar el efecto de ambos factores, se estimó un modelo lineal por el método de mínimos cuadrados ordinarios con errores estándar robustos a heterocedasticidad. Con relación a los resultados del análisis, por un lado, la evidencia recogida permitió determinar que el factor *bienestar psicosocial* influye positivamente en la calidad del trabajo ($B = .41$; $p < .001$) y el factor *efectos colaterales* influye de forma negativa ($B = -.19$; $p < .05$). El R^2 del modelo fue de .19.

CAPÍTULO IV

4. Conclusiones y Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos, se comprobó la hipótesis 1 con relación a la existencia de altos niveles de somatización, agotamiento y alienación en los profesionales de enfermería del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón. La hipótesis 2 se comprobó parcialmente, ya que sólo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la dimensión expectativas asociadas al ejercicio de responsabilidades directivas actuales o pasadas. Con relación a la hipótesis 3, se comprobó que existe una relación estadísticamente significativa entre el factor bienestar psicosocial y efectos colaterales con la calidad.

En el grupo de enfermeras evaluado se observó un alto nivel de *efectos colaterales* que incluyen la somatización, el agotamiento y la alienación, destacándose la dimensión agotamiento. Este resultado coincide con la literatura existente (MacPhee *et al.*, 2017; Granero *et al.*, 2018; Torre *et al.*, 2019; Van Bogaert *et al.*, 2017). Estos hallazgos se deben a las condiciones de trabajo en el sector salud a las que está expuesto el personal de enfermería, como la alta carga laboral, un trabajo intensivo en atención al paciente y, según los resultados de esta investigación en la esfera de lo cualitativo, el trato recibido por pacientes, la sobrecarga laboral y la relación con los compañeros.

En la investigación, una de las dimensiones con las puntuaciones más altas dentro del factor bienestar psicosocial fue la dimensión *expectativas*, que incluye aspectos como la cordialidad en el ambiente social de trabajo. Estos resultados coinciden con estudios previos (Veland-Soriano *et al.*, 2020; Pahlevan *et al.*, 2018). De acuerdo con la teoría de demandas y recursos laborales (Bakker & Demerouti, 2013), uno de los recursos que más apoya la interacción de los requerimientos y los requerimientos es la red social y los compañeros de trabajo, los cuales pueden contribuir a minimizar aspectos en la profesión de enfermería como sobrecarga y atención de pacientes, especialmente en aquellas enfermeras que se desempeñan dentro de las unidades de cuidados intensivos (Barr, 2017). En este estudio se corrobora la importancia del ámbito social en el trabajo, ya que aspectos como trabajo en equipo y compañeros del trabajo fueron de los que obtuvieron las más altas puntuaciones en la parte cualitativa.

En el grupo de enfermeras encuestados se puede destacar la importancia dada a los aspectos más objetivos o de condiciones de trabajo del bienestar, observadas en los resultados de factores como ‘la calidad de mis condiciones de trabajo’ y ‘mi sensación de seguridad en el trabajo’, así como lo expresado en las preguntas cualitativas, donde ‘lo mejor’ fue descrito en términos de entorno de trabajo, remuneración; o en el caso de ‘lo peor’, la falta de insumos y falta de personal.

Según la evidencia de este estudio, existe una asociación positiva entre el bienestar psicosocial y la calidad en el trabajo, que resultó ser estadísticamente significativa. Este hallazgo coincide con la literatura existente (Pahlevan *et al.*, 2018; Hassanzadeh *et al.*, 2019; Huang *et al.*, 2020) y una de sus razones de explicación es que a mayor evaluación de satisfacción con las condiciones subjetivas y objetivas del trabajo, aumenta el compromiso con la meta y resultados como la calidad y los estándares del trabajo.

Por último, los resultados de este estudio también permitieron determinar que existe una relación negativa y estadísticamente significativa entre la calidad del trabajo y el factor *efectos* colaterales, que incluye aspectos como somatización, agotamiento y alienación. Este hallazgo es consistente con estudios previos (Saylers *et al.*, 2016; Van Bogaert *et al.*, 2017; Granero *et al.*, 2018; Tawfik *et al.*, 2019; Al Sabei *et al.*, 2020) y se debe a que los profesionales de enfermería están mayormente expuestos a factores de estrés como largas jornadas de trabajo, conflictos con colegas, complejidad de procedimientos y escasez de recursos materiales para el desarrollo de sus actividades en el trabajo.

Si se tuviese que plantear alguna limitación para este estudio, se pudiese considerar que no se abordaron más técnicas estadísticas a las descriptivas e inferenciales desarrolladas. En este sentido, en el estudio se utilizaron técnicas descriptivas como la comparación de medias de muestras independientes (prueba *t*), análisis de la varianza (ANOVA; prueba *F*) y análisis factorial exploratorio, e inferenciales como la regresión lineal múltiple. Si bien las técnicas utilizadas son de gran utilidad en este tipo de estudios, otras técnicas más complejas como el análisis factorial confirmatorio y modelos de ecuaciones estructurales no fueron utilizadas por la limitación de tiempo para el desarrollo del presente trabajo.

Este estudio presenta un diagnóstico de la realidad del personal de enfermería del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón y plantea grandes desafíos para las autoridades sanitarias, no sólo a nivel hospitalario sino en otras esferas de tomas de decisiones, con relación a la promoción de la salud psicosocial y el bienestar. A partir de los hallazgos encontrados se plantea la necesidad de implementar políticas organizacionales orientadas a promover la salud y el bienestar de los profesionales de enfermería. Desde una perspectiva local, la Gerencia del Hospital debe concientizar a todos los niveles de la organización sobre la importancia del bienestar psicosocial para el reforzamiento de la calidad en el cuidado de los pacientes, así como para garantizar la salud y el bienestar de sus profesionales. Además, es importante el compromiso de la Gerencia y los líderes del Hospital para el diseño y la puesta en marcha de intervenciones y propuestas que permitan mitigar los efectos negativos del agotamiento y la despersonalización en los servicios de salud.

Como recomendaciones concretas a la Gerencia del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, se sugieren las siguientes acciones:

- Socializar los resultados del presente estudio y generar el apoyo necesario a la Gerencia para realizar acciones que incentiven el bienestar psicosocial del personal sanitario del centro hospitalario, en especial del personal de enfermería.
- Establecer equipos de trabajo en las diferentes unidades de la organización, que conozcan los resultados del estado y realicen acciones enmarcadas en un programa que busque el bienestar psicosocial del personal sanitario.
- Establecer una alianza entre la Gerencia del Hospital, la Unidad de Talento Humano y los Equipos de Bienestar, a fin de mantener una retroalimentación sobre las condiciones de trabajo y el bienestar de las enfermeras, que permita monitorear su bienestar psicosocial.
- Realizar eventos formativos, tales como mesas de trabajo y jornadas, a fin de sensibilizar a la organización sobre la importancia del bienestar psicosocial en el personal sanitario, en particular en el personal de enfermería.
- Continuar con la realización de diagnósticos y mediciones periódicas, como el presente estudio, para profundizar en la situación del personal de enfermería y garantizar la continuidad de acciones para minimizar los riesgos psicosociales.
- En cuanto a los altos niveles de sobrecarga, se recomienda realizar un estudio para analizar la sobrecarga en las unidades en donde se generan horas extras de trabajo y diagnosticar las razones por las cuales se genera esta situación. En caso de que la sobrecarga de trabajo sea por falta de personal, se recomienda gestionar un proceso de reclutamiento tomando en cuenta la disponibilidad de recursos y exigencias normativas. En caso de que sea por problemas de distribución de trabajo, se recomienda tomar decisiones gerenciales para redistribuir el trabajo del personal de enfermería.

Entre los elementos a fortalecer, a partir de los hallazgos del estudio, se recomiendan las siguientes acciones:

- Potenciar la comunicación de los equipos de trabajo y el liderazgo, reconociendo los logros de los colaboradores.
- Fortalecer aspectos positivos como el compañerismo, el trabajo en equipo y el entorno de trabajo, para reforzar un clima social saludable.

- Continuar con la realización de diagnósticos y mediciones periódicas, como el presente estudio, para profundizar en los aspectos positivos del trabajo del personal de enfermería que contribuyen a sobrellevar las altas demandas del trabajo.

Para seguir profundizando en estas acciones es necesario el compromiso de la organización, sus líderes y el establecimiento de un cronograma para su implementación.

Referencias bibliográficas

- Adriaenssens, J., Hamelink, A., & Van Bogaert, P. (2017). Predictors of occupational stress and well-being in First-Line Nurse Managers: A cross-sectional survey study. *International Journal of Nursing Studies*, 73, 85-92. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2017.05.007
- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (s.f.). *Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo*. Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress#:~:text=EU%2DOSHA%20proporciona%20informaci%C3%B3n%20basada,un%20enfoque%20hol%C3%ADstico%20y%20sistem%C3%A1tico>.
- Aguas, L., & Medina, R. (2015). *Work Engagement en el trabajo de los profesionales de la salud del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús y Maternidad Matilde Hidalgo de Procel* (tesis de postgrado). Escuela de Postgrado en Administración de Empresas, ESPAE-ESPOL, Guayaquil, Ecuador.
- Ansoleaga, E., Toro, J. P., Godoy, L., Stecher, A., & Blanch, J. M. (2011). Malestar psicofisiológico en profesionales de la salud pública de la Región Metropolitana. *Revista Médica de Chile*, 139(9), 1185-1191. DOI:10.4067/S0034-98872011000900011
- Arrogante, O., Pérez-García, A., & Aparicio-Zaldívar, E. (2015). Bienestar psicológico en enfermería: relaciones con resiliencia y afrontamiento. *Enfermería Clínica*, 25(2), 73-80. DOI:10.1016/j.enfcli.2014.12.009
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328. DOI:10.1108/02683940710733115
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2013). La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 29(3), 107-115. DOI:10.5093/tr2013a16
- Barr, P. (2017). Compassion fatigue and compassion satisfaction in neonatal intensive care unit nurses: Relationships with work stress and perceived social support. *Traumatology*, 23(2), 214.
- Blanch, J. M., Ochoa, P., & Sahagún, M. A. (2012). *Resignificación del trabajo y de la profesión médica bajo la nueva gestión sanitaria. Personas que cuidan personas: dimensión humana y trabajo en salud*. Santiago de Chile: Organización Panamericana de la Salud.

- Blanch, J. M., Sahagún, M., & Cervantes, G. (2010). Estructura factorial del cuestionario de condiciones de trabajo. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 26(3), 175-189. DOI:10.5093/tr2010v26n3a2
- Blanch, J. M., 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*, 26(2), 157-170. DOI:10.5093/tr2010v26n2a7
- Bourgault, P., Lavoie, S., Paul-Savoie, E., Grégoire, M., Michaud, C., Gosselin, E., & Johnston, C. C. (2015). Relationship between empathy and well-being among emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 41(4), 323-328. DOI:10.1016/j.jen.2014.10.001
- Chang, C. (2017). Evolución del sistema de salud de Ecuador. Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(4), 452-460. DOI:10.15381/anales.v78i4.14270
- Cheng, F., Meng, A. F., & Jin, T. (2015). Correlation between burnout and professional value in Chinese oncology nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Sciences*, 2(2), 153-157. DOI:10.1016/j.ijnss.2015.04.004
- Choi, B. S., Kim, J. S., Lee, D. W., Paik, J. W., Lee, B. C., Lee, J. W., ... & Lee, H. Y. (2018). Factors associated with emotional exhaustion in south korean nurses: a cross-sectional study. *Psychiatry Investigation*, 15(7), 670. DOI:10.30773/pi.2017.12.31
- Cusson, R. M., Meehan, C., Bourgault, A., & Kelley, T. (2020). Educating the next generation of nurses to be innovators and change agents. *Journal of Professional Nursing*, 36(2), 13-19. DOI:10.1016/j.profnurs.2019.07.004
- Diener E. (2009). Subjective Well-Being. En: E. Diener (Ed.), *The Science of Well-Being*. Social Indicators Research Series, Vol. 37. Dordrecht: Springer. DOI:10.1007/978-90-481-2350-6_2
- Dill, J., Erickson, R. J., & Diefendorff, J. M. (2016). Motivation in caring labor: Implications for the well-being and employment outcomes of nurses. *Social Science & Medicine*, 167, 99-106. DOI:10.1016/j.socscimed.2016.07.028
- Estiri, M., Nargesian, A., Dastpish, F., & Sharifi, S. M. (2016). The impact of psychological capital on mental health among Iranian nurses: considering the mediating role of job burnout. *SpringerPlus*, 5(1), 1377. DOI:10.1186/s40064-016-3099-z

- Flor, J., Álvarez, P., & Honores, M. (2015). *Síndrome de Burnout en Médicos del Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"* (tesis de postgrado). Escuela de Postgrado en Administración de Empresas, ESPAE-ESPOL, Guayaquil, Ecuador.
- Freitas, C. P. P., Cankaya, E. M., Damásio, B. F., Haddad, E. J., Kamei, H. H., Tobo, P. R., & Koller, S. H. (2018). Personal Growth Initiative and Subjective Well-being: The Mediation Role of Meaning in Life. *Acción Psicológica*, 15(2), 39–50. DOI:10.5944/ap.15.2.22002
- García, F., Manquián, E., & Rivas, G. (2016). Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales. *Psicoperspectivas*, 15(3), 101-111. DOI:10.5027/psicoperspectivas-Vol15-Issue3-fulltext-770
- Garófalo, E., Petroche, D., & Subia, M. (2015). *Bienestar Psicosocial y Condiciones de Trabajo de los Profesionales de la Medicina de los Hospitales: Universitario y Dr. Efrén Jurado López de la Ciudad de Guayaquil* (tesis de postgrado). Escuela de Postgrado en Administración de Empresas, ESPAE-ESPOL, Guayaquil, Ecuador.
- Granero, A., Blanch, J. M., & Ochoa, P. (2018). Condiciones laborales y significado del trabajo en enfermería en Barcelona. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, e2947. DOI: 10.1590/1518-8345.2342.2947
- Hamama-Raz, Y., Ben-Ezra, M., & Lavenda, O. (2020). Factors Associated with Adjustment Disorder—the Different Contribution of Daily Stressors and Traumatic Events and the Mediating Role of Psychological Well-Being. *Psychiatric Quarterly*, 1-11.
- Hassanzadeh, M., Abazari, F., & Farokhzadian, J. (2019). The work–family conflict and quality of care given by nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *Journal of Public Health*, 1-6. DOI:10.1007/s10389-019-01123-y
- Holland, P., Tham, T. L., Sheehan, C., & Cooper, B. (2019). The impact of perceived workload on nurse satisfaction with work-life balance and intention to leave the occupation. *Applied Nursing Research*, 49, 70-76. DOI:10.1016/j.apnr.2019.06.001
- Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón (HAGP). (2019). *Rendición de Cuentas 2018*. Disponible en: <https://www.hagp.gob.ec/index.php/el-hospital/hospital-cifras/rc/2018-03-05-19-57-52>
- Huang, X., Wang, L., Dong, X., Li, B., & Wan, Q. (2020). Effects of nursing work environment on work-related outcomes among psychiatric nurses: A mediating model. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. DOI:10.1111/jpm.12665

- Jang, M. H., Gu, S. Y., & Jeong, Y. M. (2019). Role of Coping Styles in the Relationship Between Nurses' Work Stress and Well-Being Across Career. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(6), 699-707. DOI:10.1111/jnu.12523
- Kelly, L. A., Gee, P. M., & Butler, R. J. (2020). Impact of nurse burnout on organizational and position turnover. *Nursing Outlook*. DOI:10.1016/j.outlook.2020.06.008
- Kim, S. R., Park, O. L., Kim, H. Y., & Kim, J. Y. (2019). Factors influencing well-being in clinical nurses: A path analysis using a multi-mediation model. *Journal of Clinical Nursing*, 28(23-24), 4549-4559. DOI:10.1111/jocn.15045
- Konttila, J., Holopainen, A., Kyngäs, H., & Pesonen, H. M. (2020). Background characteristics and exposure to violence predict well-being at work among psychiatric outpatient nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*. DOI:10.1016/j.apnu.2020.06.006
- Lee, T. S. H., Tzeng, W. C., & Chiang, H. H. (2019). Impact of Coping Strategies on Nurses' Well-Being and Practice. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(2), 195-204. DOI:10.1111/jnu.12467
- Leguía, L. S., & Prieto, A. M. (2012). Bienestar espiritual de enfermeras y enfermeros en unidades de cuidado intensivo. *Avances en Enfermería*, 30(1), 64-74.
- Liu, R., Zeng, P., & Quan, P. (2018). The Role of Hope and Self-efficacy on Nurses' Subjective Well-being. *Asian Social Science*, 14(4), 18-22. DOI:10.5539/ass.v14n4p18
- Lucio, R., Villacrés, N., Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública de México*, 53(2), 177-187.
- Luengo, C., Klijn, T. P., & Burgos, M. (2016). Calidad del cuidado del profesional de Enfermería y condiciones ambientales y psicosociales de trabajo. *Revista Enfermería del Trabajo*, 6(4), 117-125.
- Luengo-Martínez, C., & Sanhueza, O. (2016). Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 62(245), 368-380.
- MacPhee, M., Dahinten, V. S., & Havaei, F. (2017). The impact of heavy perceived nurse workloads on patient and nurse outcomes. *Administrative Sciences*, 7(1), 7. DOI:10.3390/admsci7010007
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422. DOI:10.1146/annurev.psych.52.1.397

- Ministerio de Salud Pública (MSP). (2012). *Acuerdo Ministerial No. 667*. Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dsg/migracion/1_00000667_2012_ac_00000667_2012_RO.pdf
- Ministerio de Salud Pública (MSP). (2020). *Rendición de Cuentas 2019*. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/Rendici%C3%B3n-de-Cuentas-2019-SaludEc.pdf>
- Molina-Guzmán, A. (2019). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, (63), 185-205. DOI:10.17141/iconos.63.2019.3070
- Ochoa, P., & Blanch, J. M. (2016). Work, malaise, and well-being in Spanish and Latin-American doctors. *Revista de Saúde Pública*, 50. DOI:10.1590/S1518-8787.2016050005600
- Ochoa, P., & Blanch, J. M. (2018). Psychosocial Wellbeing at Work. En P. Ochoa, M. T. Lepeley, & P. Essens (Eds.), *Wellbeing for Sustainability in the Global Workplace*. UK: Routledge. DOI: DOI: 10.4324/9780429470523-1
- Ochoa, P., Lepeley, M. T., & Essens, P. (Eds.). (2018). *Wellbeing for Sustainability in the Global Workplace*. UK: Routledge. DOI:10.4324/9780429470523
- Organización Internacional del Trabajo. (s.f.). *La organización del trabajo y los riesgos psicosociales: una mirada de género*. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_227402.pdf
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2017). *How's Life? 2017: Measuring Well-being*. Paris: OECD Publishing. DOI:10.1787/how_life-2017-en
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2020). *How's Life? 2020: Measuring Well-being*. Paris: OECD Publishing. DOI: 10.1787/9870c393-en
- Pahlevan Sharif, S., Ahadzadeh, A. S., & Sharif Nia, H. (2018). Mediating role of psychological well-being in the relationship between organizational support and nurses' outcomes: A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 74(4), 887-899. DOI:10.1111/jan.13501
- Paris, L. (2011). Predictores de Satisfacción Laboral y Bienestar Subjetivo en profesionales de la salud: Un estudio con médicos y enfermeros de la ciudad de Rosario. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, (11), 89-102.

- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719. DOI:10.1037/0022-3514.69.4.719
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological inquiry*, 9(1), 1-28. DOI:10.1207/s15327965pli0901_1
- Salanova, M., Schaufeli, W. B., Llorens Gumbau, S., Silla, P., & Grau Gumbau, R. M. (2000). Desde el burnout al engagement: ¿una nueva perspectiva? *Journal of Work and Organizational Psychology*, 16(2), 117-134.
- Salyers, M. P., Bonfils, K. A., Luther, L., Firmin, R. L., White, D. A., Adams, E. L., & Rollins, A. L. (2017). The relationship between professional burnout and quality and safety in healthcare: a meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 32(4), 475-482. DOI:10.1007/s11606-016-3886-9
- Santos, A., Chambel, M. J., & Castanheira, F. (2020). Wellbeing among hospital nurses: a cross-sectional study of the contributions of relational job characteristics. *International Journal of Nursing Studies*, 105, 103438. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2019.103438
- Sauter, S. L., Murphy, L. R., Hurrell, J. J., & Levi, L. (2012). Factores Psicosociales y de Organización. En *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo de la OIT*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/162520/Cap%C3%ADtulo+34.+Factores+psicosociales+y+de+organizaci%C3%B3n>
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., Maslach, C., & Jackson, S. E. (1996). Burnout Inventory Manual. Palo Alto, CA: Consulting.
- Smith, G. D., & Yang, F. (2017). Stress, resilience and psychological well-being in Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 49, 90-95. DOI:10.1016/j.nedt.2016.10.004
- Stimpfel, A. W., Fatehi, F., & Kovner, C. (2020). Nurses' sleep, work hours, and patient care quality, and safety. *Sleep Health*, 6(3), 314-320. DOI:10.1016/j.sleh.2019.11.001
- Torre, M., Popper, M. S., & Bergesio, A. (2019). Prevalencia de burnout entre las enfermeras de cuidados intensivos en Argentina. *Enfermería Intensiva*, 30(3), 108-115.
- Van Bogaert, P., Peremans, L., Van Heusden, D., Verspuy, M., Kureckova, V., Van de Cruys, Z., & Franck, E. (2017). Predictors of burnout, work engagement and nurse reported job outcomes

and quality of care: a mixed method study. *BMC Nursing*, 16(1), 5. DOI:10.1186/s12912-016-0200-4

- Van Dierendonck, D. (2004). The construct validity of Ryff's Scales of Psychological Well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 629-643. DOI:10.1016/S0191-8869(03)00122-3
- Velando-Soriano, A., Ortega-Campos, E., Gómez-Urquiza, J. L., Ramírez-Baena, L., De La Fuente, E. I., & Cañadas-De La Fuente, G. A. (2020). Impact of social support in preventing burnout syndrome in nurses: A systematic review. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(1), e12269. DOI:10.1111/jjns.12269
- Veliz, A., Paris, A. P. D., Salcedo, A. S., Lobos, J. L. R., & Contreras, F. G. (2018). Emotional intelligence and psychological well-being in nursing professionals from southern Chile. *MediSur*, 16(2), 259-266.
- Wilson, A., Whitaker, N., & Whitford, D. (2012). Rising to the challenge of health care reform with entrepreneurial and intrapreneurial nursing initiatives. *Online Journal of Issues in Nursing*, 17(2), 5. DOI:10.3912/OJIN.Vol17No02Man05
- Wong, K. C. (2018). Work support, psychological well-being and safety performance among nurses in Hong Kong. *Psychology, Health & Medicine*, 23(8), 958-963. DOI:10.1080/13548506.2018.1437275
- Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Lin, X., Anderson, A. E., Bruera, A., Yang, X., Wei, S., & Qian, Y. (2020). A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), e60-e65. DOI:10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008
- Yu, J., Song, H., Shi, H., & Wang, K. (2020). Association between work–family conflict and overall well-being among Chinese nurse leaders. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1498-1503. DOI:10.1111/jonm.13084
- Yu, J., Song, Y., Dong, H., Su, X., & Zhang, P. (2020). Factors associated with the general well-being of nurses in a tertiary Chinese hospital: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 28(3), 540-547. DOI:10.1111/jonm.12954