

UNIVERSIDAD ABIERTA

INTERAMERICANA



Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Carrera: Licenciatura En Psicología

Tutor de Tesis: Lic. Paula Grasso Imig

Alumna: Blanco Paula

Legajo: 9229

DNI: 37.298.614

Sede: Lomas de Zamora

Fecha de entrega: agosto de 2018

Tesis:

Bienestar Psicológico y Habilidades Sociales

En Personal de Enfermería



FACULTAD DE PSICOLOGIA Y RELACIONES HUMANAS
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

DEFENSA DE TESIS

Dictamen: _____

Nota: _____

Jurados:

Fecha: _____

Agradecimientos

A mi hermana, muchos de mis logros han sido por su apoyo incondicional en cada momento de mi vida.

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy.

A mis compañeras que me acompañaron en este camino recorrido.

Por último, a todas aquellas personas que han prestado desinteresadamente tiempo, conocimientos y colaboración para la realización de esta investigación.

Resumen

El personal de enfermería diariamente enfrenta escenarios que generan desgaste, tanto físico como emocional; forman parte de un equipo de trabajo y trabajan constantemente en situaciones que requieren de intercambios sociales.

Considerando que el bienestar de las personas no se trata de un tema estrictamente subjetivo, sino que contribuye al buen funcionamiento social y comunitario, se desarrolló un estudio empírico con el objetivo de indagar sobre la relación entre el Bienestar Psicológico y las Habilidades Sociales, como así también conocer los niveles de cada una de estas variables en el Personal de Enfermería, que desarrollan su profesión tanto en el ámbito público y privado, pertenecientes al Conurbano bonaerense y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Para esto se utilizó la Escala de bienestar psicológico de Ryff (Ryff y Keyes, 1995) y la Escala de Habilidades Sociales (EHS) de Gismero Gonzales.

Los resultados muestran asociaciones positivas entre las distintas dimensiones del bienestar psicológico y las habilidades sociales.

En los participantes prevalecen niveles altos de bienestar psicológico siendo las dimensiones Autonomía, Crecimiento personal y Propósito en la vida las de mayor puntuación. En cuanto a las habilidades sociales se enfatiza Autoexpresión y Autopromoción. También se observan diferencias en relación a variables socio demográficas.

Palabras claves: salud mental, bienestar psicológico, habilidades sociales, personal de enfermería.

Abstract

The daily nursing staff faces scenarios that generate wear, both physical and emotional; Be part of a team of work and constant work in situations that require social exchanges. This context directly affects the psychological well-being and the quality of the attention they provide.

Considering that people's wellbeing is not a strictly subjective issue, but contributes to social and community functioning, it focuses on the study with the objective of investigating the relationship between psychological well-being and social skills, as well as also know the levels of each of these variables in the personal field of Nursing, which can be both public and private, belonging to the Buenos Aires Conurbation and the Autonomous City of Buenos Aires. For this, Ryff's psychological well-being scale (Ryff and Keyes, 1995) and the Social Skills Scale (EHS) of Gismero Gonzales were used.

The results are positive associations and between the possible dimensions of psychological well-being and social skills.

In the participants, high levels of psychological well-being prevail, with the Dimension autonomy, Personal Growth and Purpose in life being the highest score; in terms of social skills, self-expression and self-promotion are emphasized. There are also differences in relation to sociodemographic variables.

Keywords: mental health, psychological well-being, social skills, nursing staff.

Índice

Introducción	10
Estado del arte	12
Marco teórico	25
Bienestar Psicologico	25
Habilidades Sociales	29
Personal de enfermería.....	33
Método	35
Tipo de estudio y diseño.	35
Problema de investigación	35
Objetivo general.....	35
Objetivos específicos	35
Muestreo	35
Muestra	36
Instrumentos.....	36
Justificación y Relevancia	38
Resultados	40
Caracterización de la Muestra.....	40
Descripción de las variables.....	43
<i>Análisis perfil Bienestar psicologico y Habilidades sociales en Personal de Enfermería.....</i>	43
<i>Análisis de Normalidad de variables</i>	44
Análisis de correlacion entre variables.	45
Análisis de comparación entre variables.....	47
<i>Incidencias de variables sociodemográficas.....</i>	47
<i>Bienestar Psicologico y Habilidades Sociales segun sexo.....</i>	47
<i>Correlación entre las variables Edad, Bienestar Psicologico y Habilidades sociales</i>	48
<i>Variable de agrupación: Institucion. / Variables a observar Bienestar Psicologico y Habiliddes Sociales</i>	50
<i>Variable de agrupación: Licenciatura. / Variables a observar: Bienestar Psicologico y Habilidades sociales</i>	51
<i>Variable de agrupación: Antigüedad / Variables a observar: Bienestar Psicologico y Habilidades sociales</i>	53

<i>Variable de agrupación: Turno / Variables a observar: Bienestar Psicologico y Habilidades sociales</i>	54
<i>Variable de agrupación: Guardia / Variables a observar: Bienestar Psicologico y Habilidades sociales</i>	56
Conclusión	58
Discusión	58
Referencias bibliográficas	63
Anexo	68
Consentimiento informado.....	68
Protocolos	69

Índice de tablas

Tabla 1 Puntuaciones medias y desvios tipicos de Bienestar Psicologico	44
Tabla 2 Puntuaciones medias y desvios tipicos para Habilidades Sociales.....	44
Tabla 3 Resultados de la distribucion de las variables	45
Tabla 4 Correlaciones entre Bienestar Psicologico y Habiliades Sociales.....	46
Tabla 5 Diferencias de rangos en el Bienestar Pisologico según sexo	47
Tabla 6 Diferencias de rangos en Habilidades Sociales según sexo	48
Tabla 7 Correlaciones de Spearman para edad.....	49
Tabla 8 Prueba U de Mann-Whitney para Institucion y Bienestar Psicologico	50
Tabla 9 Prueba U de Mann-Whitney para Institucion y Habilidades Sociales.....	51
Tabla 10 Prueba U de Mann-Whitney para Licenciatura y Bienestar Psicologico	52
Tabla 11 Prueba U de Mann-Whitney para Licenciatura y Habilidades Sociales.....	52
Tabla 12 Correlacion de Spearman para Antigüedad y Bienestar Psicologico y Habilidades Sociales.....	53
Tabla 13 Prueba Kruskal- Wallis para Bienestar Psicologico según turno	55
Tabla 14 Prueba Kruskal- Wallis para Habilidades Sociales según turno.....	55
Tabla 15 Prueba U de Mann-Whitney para Guardia y Bienestar Psicologico	56
Tabla 16 Prueba U de Mann-Whitney para Guardia y Habilidades Sociales.....	56

Índice de Figuras

Figura 1 Descripción de la muestra por Sexo.....	40
Figura 2 Descripción de la muestra por Edad	40
Figura 3 Descripción de la muestra según Lugar de residencia	41
Figura 4 Descripción de la muestra por Lugar de trabajo	41
Figura 5 Descripción de la muestra según Licenciatura.....	42
Figura 6 Descripción de la muestra por Turno laboral.....	42
Figura 7 Descripción de la muestra según Guardias	43

Introducción

El Personal de Enfermería forma parte del grupo de trabajadores y trabajadoras del cuidado, ya que su labor se orienta principalmente a realizar actividades que contribuyen a la salud, ya sea física como emocional (England, Budig y Folbre, 2002 citado en Aspiazu, 2017).

La imagen y la función de esta población se basan en un concepto social y como toda actividad social se desarrolla en un contexto histórico en permanente cambio y conflicto, por lo que ha sufrido transformaciones a lo largo de los años. Actualmente el trabajo desarrollado por estos profesionales, se caracteriza por las excesivas demandas laborales, la sobre carga laboral y en algunos casos, las precarias condiciones de trabajo como la falta de insumos. Además de que se encuentran en contacto con el dolor y la muerte.

Este grupo de trabajadores desempeñan su tarea en constante intercambio social y este tipo de habilidades son imprescindibles para incorporarse y adaptarse al grupo de trabajo y desarrollar sentimientos de pertenencia grupal.

Lo mencionado anteriormente lleva a abordar el tema del bienestar psicológico y habilidades sociales en enfermeros/as, como constructos relevantes presentes en esta problemática actual. Y conceptualizar los constructos mencionados intentando responder al interrogante que se plantea en cuanto a la existencia de algún tipo de relación entre ellos.

Los resultados obtenidos por dicha investigación buscan dar cuenta del bienestar psicológico y las habilidades sociales de esta población en particular, como así también aportar a la difusión de un material científico necesario que sostenga a la actividad profesional de psicólogos, y en general a todos los que trabajan en el desarrollo y aplicación de los conocimientos de las Ciencias Sociales (Ros y Gouveia, 2001).

Para ello se desarrolla el concepto de bienestar psicológico, teniendo en cuenta que hace referencia a aspectos relacionados al funcionamiento positivo de las personas (Ryff, 1989 citado en Rodríguez y Quiñones Berrios, 2012), plantea la evaluación del individuo desde una perspectiva de global, permite ver interacciones entre los diferentes aspectos vitales de un sujeto y cómo las personas utilizan los recursos disponibles. Este constructo implica considerar diferentes niveles de integración del sujeto, desde

indicadores económicos, sociales, políticos, y culturales. Esta propuesta permite extender el núcleo del bienestar más allá de la persona y su ambiente contiguo. De esta manera, para no parcializar la realidad, es conveniente considerar de manera global a la persona en la que se tenga en cuenta de forma coexistente tanto procesos internos como sociales y comunitarios (Hervás, 2009).

De la misma manera se detalla el concepto de habilidades sociales desde algunas aportaciones como la propuesta por Blanco (1983, citado en Pades Jiménez, 2003) quien enuncia que las habilidades sociales pueden entenderse como la capacidad de un sujeto para percibir, entender, descifrar y responder a los estímulos sociales que provienen del comportamiento de los demás. La mayoría de los autores citados en esta investigación concuerdan en que las habilidades sociales son respuestas a situaciones específicas e implican componentes verbales, motrices, emocionales y cognitivos. Dependen del contexto en el que se producen, y son interpersonales, es decir, involucran a otro (Contini, 2015). Desde esta perspectiva percibir las conductas de los individuos, de manera más saludables o patológicas, supone necesariamente valorarlas en tanto consecuencias de aspectos culturales -como los valores, creencias y expectativas- y de los procesos psicológicos que los mismos estructuran (Zubieta, Fernández y Sosa, 2012).

Además, se intenta caracterizar la variable personal de enfermería como los sujetos que se forman en la carrera “enfermería” y desarrollan la profesión con un marco ético y teórico de referencia, en el cual se delimitan las acciones profesionales.

Estado del Arte

A partir de la exploración y el recorrido bibliográfico que se ha hecho sobre el tema del Bienestar Psicológico y Habilidades Sociales; se han utilizado como eje de referencia los siguientes estudios científicos.

Marsollier y Aparicio (2011) llevaron a cabo una investigación que tenía como objetivo determinar el nivel de desgaste laboral y bienestar psicológico de los trabajadores pertenecientes a la Administración Pública del Gobierno de Mendoza.

El estudio se realizó a partir del análisis de factores educacionales, organizacionales y psicosociales que influyen en la salud.

Los datos fueron obtenidos en población argentina ($n=100$), en sujetos empleados de una dependencia de la Administración Pública del Gobierno de Mendoza. De diversos niveles de instrucción y posicionamiento jerárquico. Se trata de un estudio comparativo entre dos grupos: el Grupo A conformado por sujetos con nivel de educación secundaria ($n=29$), y el Grupo B, conformado por aquellos que alcanzaron estudios de nivel superior ($n=71$).

Los instrumentos utilizados para la realización de esta investigación fueron Escala de Bienestar Psicológico, BIEPS-A de Casullo y col., 2002 citado en Marsollier y Aparicio, 2011) y Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (Frydenberg y Lewis, 1996 citado en Marsollier y Aparicio 2011).

Los resultados obtenidos indican en la población estudiada una propensión a niveles elevados del bienestar psicológico. Aunque en comparación con los dos grupos, se identifica que el Grupo B (sujetos con estudios universitarios o superiores) posee una leve tendencia a menores niveles de bienestar. Pese a esto los perfiles de ambos grupos fueron similares. Los autores plantean que ante un contexto con escasas posibilidades de desarrollo y crecimiento laboral, como es el ámbito estatal, hubiese sido esperable menores niveles de bienestar psicológico, en aquellos sujetos más instruidos, por haber alentado a mayores expectativas (Marsollier y Aparicio, 2011).

En relación a las estrategias de afrontamiento que surgen asociadas al bienestar psicológico, se observan resultado no tan diferenciados como era de esperarse.

Para el grupo A (“no universitarios”) el 86.5% ($R^2 = 0.865$) de sujetos, resultaron explicativas del bienestar psicológico dos estrategias de afrontamiento: esforzarse y tener éxito y concentrarse en resolver el problema. Lo cual significa que para estos sujetos, en situaciones problemáticas, adoptan conductas de trabajo, laboriosidad e implicación personal y abordan el problema sistemáticamente (Frydenberg y Lewis, 1996, citado en Marsollier y Aparicio, 2011).

El grupo B (“universitarios”) muestran mayores asociaciones predictivas no solo a estrategias positivas que llevan a la acción (esforzarse y tener éxito o resolver el problema), sino también, aquellas que permiten la vinculación con otros, como por ejemplo buscar pertenencia y el manejo de las emociones como la estrategia reducir la tensión.

Marsollier y Aparicio (2011) utilizan el marco teórico propuesto por la Psicología Positiva para definir al bienestar psicológico. En este sentido Veenhoven (1991, citado Marsollier y Aparicio, 2011) plantea que el bienestar psicológico puede definirse como el nivel en el que una persona valora su vida, de manera global y en términos favorables. La evaluación que realiza el sujeto depende de tres componentes: los estados emocionales (positivos-negativos), el componente cognitivo (procesamiento de información que las personas realizan acerca de cómo les fue o les está yendo en su vida) y las relaciones vinculares entre ambos componentes.

En referencia a las estrategias de afrontamiento, utilizan la definición de Fernández-Abascal (1997 citado en Marsollier y Aparicio, 2011) quien las define como los pensamientos y acciones concretas que los sujetos utilizan para adaptarse a las situaciones conflictivas. Las cuales pueden ser generales o específicas, dependiendo el contexto.

Por otro lado, Marsollier y Aparicio (2011) se apoyan en la Teoría de la Expectativa-Valencia (Feather y Davenport, 1982 citado en Marsollier y Aparicio, 2011), que postula que los sujetos que tienen más altas aspiraciones, son aquellos más proclives a caer en la enfermedad cuando no alcanzan lo deseado y/o acorde a la formación recibida. En este encuadre, el nivel de instrucción, para los autores, es un posible indicador de aspiraciones. Lo cual permite inferir que los sujetos universitarios, que trabajan para la administración pública poseen altos niveles de desgaste o un bajo nivel de bienestar psicológico.

En esta misma línea, Arrogante Pérez-García y Aparicio-Zaldívar (2015) realizaron una investigación en el Hospital Universitario de Fuenlabrada en Madrid, donde participaron 208 profesionales de enfermería. El objetivo era determinar las diferencias entre resiliencia, afrontamiento y bienestar psicológico, y establecer un modelo estructural del bienestar psicológico en el personal de enfermería en el que se incluyan la resiliencia y el afrontamiento.

Los resultados muestran que no se hallaron diferencias significativas en ninguna de las variables evaluadas. Se encontró un modelo estructural en el que la resiliencia fue un factor precursor del afrontamiento determinando este el bienestar psicológico en el personal de enfermería. La resiliencia favoreció las estrategias relacionadas con el afrontamiento de compromiso con las situaciones estresantes ($\beta = 0,56$), contribuyendo estas al bienestar ($\beta = 0,43$).

Para realizar esta investigación se utilizó el cuestionario 10-Item CD-RISC para medir la resiliencia), Brief-Cope para estrategias de afrontamiento, Scales of Psychological Well-being dimensiones del bienestar psicológico y variables sociodemográficas.

Como conclusión determinaron que la resiliencia es una característica esencial del personal de enfermería. Las estrategias de afrontamiento centradas en el compromiso con la situación estresante determinan el bienestar psicológico percibido por el personal de enfermería. La resiliencia y las estrategias de afrontamiento más adaptativas constituyen dos recursos personales que determinan el bienestar.

Por otro lado Albaladejo, Villanueva, Ortega, Astasio, Calle y Domínguez (s/f) realizaron una investigación con el fin de determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y de sus tres componentes (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal) entre los profesionales del área de enfermería del Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid y su relación con determinados factores socio demográficos, tanto laborales como institucionales.

El método utilizado para esta investigación para medir el Burnout fue el Maslach Burnout Inventory, en su versión validada en español. Los resultados obtenidos muestran que el personal de enfermería se encuentra más despersonalizado ($p=0,004$) y menos realizado ($p=0,036$) que el grupo de auxiliares/técnicos. Además que los

trabajadores del sector de oncología y urgencias es el que arroja un resultado más elevado en agotamiento ($p=0,001$) y Burnout ($p=0,000$), la despersonalización es mayor en el servicio de urgencias ($p=0,007$).

Amutio Kareaga, Ayestaran Exeberria y Smith(2008) realizaron un estudio tendiente a evaluar los niveles de desgaste profesional y bienestar psicológico en el trabajo en una muestra de 1275 profesionales sanitarios de diferentes hospitales, centros de salud, y clínicas públicas y privadas del País Vasco, así como sus consecuencias a nivel físico, psicológico, socio-familiar, y profesional. Además estudiaron otras variables tales como la dureza emocional y el afrontamiento.

Los resultados obtenidos muestran que el 28.8% de la muestra estudiada presenta niveles altos de cansancio emocional, y un 8% presenta niveles altos de bienestar psicológico. Además los autores obtuvieron que hay una serie de variables socio demográficas y laborales tales como la sobrecarga, la falta de reconocimiento y desarrollo profesional, que se relacionan significativamente con altos niveles del síndrome de Burnout y bajos niveles de bienestar. El bienestar psicológico y la dureza emocional se relacionan con el síndrome de forma inversa.

Según el marco teórico utilizados por los autores definen al síndrome de Burnout como cansancio emocional (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001 y Ortega y López, 2004, citado en Amutio Kareaga, Ayestaran Exeberria y Smith 2008). En cuanto a las causas se puede decir que los profesionales sanitarios se enfrentan a diario con factores que poseen alta implicancia emocional, tales como la cercanía al sufrimiento y la muerte, que se relacionan a factores propios de las instituciones donde desarrollan su labor, como la sobrecarga de trabajo y a factores personales propios de cada sujeto.

Las consecuencias de este síndrome son negativas y afectan la salud física, psicológica e inciden a nivel laboral y socio- familiar (García- Izquierdo, Sáez, y LLor, 2000; González *et. al.*, 2003, citado en Amutio Kareaga, Ayestaran Exeberria y Smith' 2008). Los autores plantean que el Síndrome de Burnout es una reacción al estrés crónico al que se enfrentan estos sujetos en su trabajo, teniendo en cuenta las demandas y características propias de su ocupación. Este síndrome se produce en las profesiones de servicios humanos pero no se limita solo a ellas.

Por otro lado según estos autores el bienestar psicológico se puede conceptualizar como el buen funcionamiento psicosocial de un sujeto que incluye estados emocionales

positivos en una dimensión alta y baja (felicidad vs. tristeza o depresión). Hay determinadas variables que se relacionan con este constructo y entre ellas se incluyen la satisfacción con la vida (incluido el trabajo) y la dureza emocional (Wright y Cropanzano, 2000, Lambert, Lambert y Yamase, 2003 citado en Amutio Kareaga, Ayestaran Exeberria y Smith' 2008). Teniendo en cuenta esto los individuos con puntuaciones altas en las variables mencionadas tienden a evaluar las situaciones estresantes de una forma positiva, creen que pueden controlarlas, y utilizan estrategias de afrontamiento activas, tales como la resolución de problemas y/o la reevaluación cognitiva (Losiak, 2002; Fredrickson, Tugade, Waugh y Larkin, 2003 citado en Amutio Kareaga, Ayestaran Exeberria y Smith' 2008). Estas personas presentan una menor vulnerabilidad al estrés.

Por su parte Avendaño y Román (2002) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de evaluar el efecto del empleo sobre el bienestar psicológico en un grupo de 300 enfermeras pertenecientes al sector público de salud de Chile. El bienestar psicológico se evaluó mediante el Cuestionario General de Salud de Goldberg (1972) y las variables socio-demográficas a través del Cuestionario Socio-demográfico Laboral que contenía preguntas respecto a la edad, años de ejercicio profesional, lugar de trabajo, turnos realizados, estatus de pareja, maternidad, etc.

Los resultados obtenidos mostraron que un 48% obtuvieron un puntaje por sobre la mediana en el puntaje total del CGS, lo cual indica que poseen bajo bienestar psicológico. La variable "turnos rotativos" se relaciona de manera directa con el bienestar psicológico. Además que existe una relación positiva fuerte entre edad (grupos de entre 31 a 40 años y 41 a 50 años) y años de ejercicio.

El marco conceptual que utilizaron los investigadores está basado en el *Enfoque de Roles Múltiples* (Pugliesi, 1992 citado en Avendaño y Román, 2002), desde donde se intentó explicar el impacto de la ampliación de roles desempeñados por las mujeres en la sociedad. En relación a esto se han desarrollado dos hipótesis fundamentales, la primera plantea que cuanto más roles desempeña una mujer, mayor será el riesgo para su salud. Ya que se funda bajo la premisa que cada persona cuenta con un monto limitado de energía y en cada rol que desarrolla consume parte de ésta. La segunda hipótesis enfatiza en los beneficios de poder desempeñar múltiples roles, ya que cada uno de estos brinda gratificaciones, recompensas y recursos diferentes. Por lo cual amplía la posibilidad de desarrollar la realización y el crecimiento personal.

Siguiendo esta misma línea Bonet-Porqueras, Moliné-Pallarés, Olona-Cabases, Gil-Mateu, Bonet-Notario, Les-Morell, Iza-Maiza, y Bonet-Porqueras (2009) realizaron un estudio transversal sobre una muestra de 476 profesionales de enfermería de cinco hospitales públicos catalanes. Con el fin de estudiar las diferencias en los aspectos de salud y calidad de vida en relación al turno de trabajo (diurno/nocturno).

Los participantes respondieron al cuestionario Calidad de vida de Ruiz y Baca (s/f, citado en Bonet-Porqueras, Moliné-Pallarés, Olona-Cabases, Gil-Mateu, Bonet-Notario, Les-Morell, Iza-Maiza, y Bonet-Porqueras,2009), y a un cuestionario de elaboración propia acerca de aspectos relacionados con la salud, el sueño, las condiciones laborales y las variables socio demográficas.

En referencia a los resultados obtenidos se concluyó que el trabajo en el turno noche se asocia a una mayor incidencia de varices, trastornos del apetito, insomnio e interrupciones del sueño, así como alteraciones relacionadas con el apoyo social, ocio y bienestar físico/psicológico (Bonet-Porqueras, Moliné-Pallarés, Olona-Cabases, Gil-Mateu, Bonet-Notario, Les-Morell, Iza-Maiza, y Bonet-Porqueras,2009).

Otro importante estudio a destacar es el realizado por Perea-Baena y Sánchez-Gil (2008), en el cual se indagó sobre las estrategias de afrontamiento que usan los profesionales de enfermería y comprobar cuáles tenían correlación con la satisfacción laboral. Se tiene en cuenta este estudio ya que la satisfacción laboral forma parte de lo que se considera bienestar psicológico. El mencionado estudio se realizó en el Hospital Virgen de la Victoria de Málaga, en España y la muestra estaba conformada por 24 Auxiliares de enfermería y 20 Enfermeras. De los 44 profesionales, 13 eran varones (29,5%) y 31 mujeres (70,5%). El tiempo medio trabajado del grupo ha sido 12,21 años.

Las variables estudiadas se han obtenido de la contestación de autoinformes y cuestionarios anónimos tras la aceptación voluntaria de participar en el estudio. Se relevaron datos socio demográficos y luego los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS.

Los resultados expresan que los profesionales de enfermería que participaron en este estudio, en su mayoría, no emplean estrategias adaptativas. Aunque existe una correlación positiva entre el uso de estrategias adaptativas, en especial “resolución de problemas” y “satisfacción laboral”.

Campos, Iraurgi, Páez y Velasco (2004, citado en Perea-Baena y Sánchez-Gil' 2008) plantean que la estrategia "resolución de problemas" está relacionada con la adaptación al entorno. Estos autores, la definen como una estrategia cognitiva en la que se encuentra incluida la toma de decisiones, la estrategia y planificación. Y se direcciona a reducir la tensión o el estrés, ya que tiende a cambiar la situación que lo produce.

Por otro lado la estrategia adaptativa "expresión emocional" se ha valorado como una de las estrategias más útiles en el ámbito laboral. Y hace referencia a un tipo de estrategia que se orienta a liberar las emociones que suceden en el proceso de estrés. Por lo cual la relación positiva encontrada entre los profesionales que usan la estrategia resolución de problemas y su satisfacción laboral podrían quedar así explicada.

Por su parte Sánchez-Uriz, Gamo, Godoy, Igualy Romero (2006) llevaron a cabo una investigación tendiente a conocer el bienestar psicológico del personal sanitario y poder identificar posibles alteraciones psiquiátricas menores. Además analizaron los factores sociodemográficos y laborales de riesgo en los casos de probables alteraciones psíquicas.

El estudio se realiza sobre una muestra de personal sanitario del Área 10 de Madrid. La información se recogió mediante cuestionarios autoadministrados. Para medir la variable bienestar psicológico se utilizó el cuestionario de Salud General de Goldberg en la versión de 28 ítems (GHQ-28).

Los resultados obtenidos muestran una prevalencia de malestar psíquico para un 18,2%, del total de la muestra. Con diferencias significativas que superan el punto de corte en las variables: lugar de trabajo (hospital), sexo (mujeres), edad (entre 36 y 50 años), categoría profesional (auxiliar de enfermería), contrato (fijo), turno (rotatorio) y llevar trabajando (entre 11 y 15 años).

Según los autores, es necesario incluir cuestionarios psicosociales en la vigilancia de la salud, que puedan objetivar enfermedades no recogidas de otra forma y permitan tener un indicador de salud mental para elaborar medidas preventivas adecuadas.

En relación a las habilidades sociales González Fernández y Lobato Fraile (2008) realizaron un trabajo de investigación que pretendía evaluar las competencias sociales de estudiantes de enfermería.

La muestra utilizada es de 158 estudiantes de enfermería de distintas universidades e institutos de España. El instrumento utilizado es el Cuestionario de Competencia Social elaborado en su primera versión por Torbay, Muñoz de Bustillo y Hernández Jorge (2001, citado en González Fernández y Lobato Fraile, 2008). Los análisis estadísticos se realizaron con el programa SPSS versión 10.

Los resultados obtenidos muestran que hay una serie de habilidades reconocidas como más habituales y frecuentes, entre las que se destacan: *saludar, presentarse y despedirse, recibir las emociones de otros, cooperar y compartir* y por último: *escuchar*

En relación a las habilidades menos utilizadas se destaca: *capacidad para dirigir a otros (liderar)*. En la cual los autores infieren si esta competencia tiene relación con la autoestima, si existe prejuicio sobre los estudiantes a mostrarse como líderes o si en realidad carecen de la competencia de dirigir a los demás. La competencia denominada *autoinformación/ autorrefuerzo* que consiste en conocer y valorar las aptitudes y las competencias propias de la denominada *inteligencia emocional* son poco utilizadas por la mayoría de los estudiantes encuestados.

En relación a las competencias consideradas importantes en la profesión se destacan *escuchar y saber planificarse*. Por lo cual los autores infieren que para este grupo de estudiantes es fundamental la competencia de una comunicación eficaz para el ejercicio de su futura profesión.

Para concluir se podría decir que los alumnos de Enfermería se perciben en la práctica diaria con un notable autoconcepto en competencial social. Por lo cual González Fernández y Lobato Fraile (2008) infieren que los estudiantes de esta carrera muestran un perfil asistencial, con tendencia a desarrollar competencias sociales. Teniendo en cuenta que se trata de una profesión asistencial, con lo cual el desarrollo de las mismas es de suma importancia.

Siguiendo esta misma línea Pades Jiménez (2003) quien realizó un estudio cuyo objetivo era evaluar la eficacia de un programa de entrenamiento en habilidades sociales, que fue diseñado y dirigido a los alumnos/as de tercer año de la carrera de Enfermería de la Universitat de les Illes Balears (España) y a profesionales de enfermería del área de primaria y especializada de Mallorca. La investigación apuntaba a mejorar las competencias sociales, aumentando también la autoconfianza, y desarrollar las habilidades sociales, motoras y cognitivas orientadas al desempeño

adecuado del rol profesional, así como preparar para una comunicación efectiva con el/la usuario/a, familia y equipo de trabajo. Para lo cual primero se evaluaron las habilidades sociales antes y después de la aplicación del programa, mediante la Escala de Habilidades Sociales (Gismero, 2000).

La muestra total del estudio estaba conformada por 377 sujetos, 314 alumnos/as y 63 profesionales, con una edad media de 25,99 años (SD=9,05) y siendo el 74,3% mujeres. El Alumnado se divide en 282 sujetos (Alumnado con Intervención) y 82 (Alumnado Control para comparar). Los Profesionales con Intervención son 44 sujetos y 19 pertenecen al grupo Profesionales Control.

Los programas de Habilidades Sociales que se utilizaron fueron de corta duración, tipo seminario y abarcan ejercicios estructurados y agrupados en distintas categorías de respuesta.

Los resultados muestran que los sujetos que fueron sometidos a condiciones de entrenamiento, es decir los alumnos, incrementaron sus habilidades sociales. Las habilidades sociales de los profesionales de enfermería han sido efectivas, positivas y adecuadas para la dimensión Autoexpresión en situaciones sociales y para la puntuación global.

Las conclusiones extraídas de esta investigación indicarían que la aplicación de este programa de intervención, aun con las limitaciones que representa el formato tipo seminario, sería pertinente incorporarlo en el currículo o el programa académico de los estudiantes de enfermería. Debido a que los análisis de los resultados son satisfactorios, por la variedad de aplicaciones posibles y por su característica preventiva.

Peñacoba Puente, Ardoy Cuadros, González Gutiérrez, Moreno Rodríguez y Martínez Palacios (2003) realizaron un trabajo de investigación cuyo objetivo era analizar los efectos de un programa de formación en habilidades sociales en un grupo de estudiantes de enfermería. Dicho programa estaba orientado al entrenamiento práctico de las habilidades de comunicación en diversas situaciones propias de la práctica de enfermería. Para lo cual se utilizaron el ensayo de conducta, el modelado, el empleo de instrucciones, la retroalimentación, el refuerzo, la resolución de problemas y la asignación de tareas para la casa.

Los investigadores partieron del modelo “explicativo de las habilidades sociales” propuesto por Argyle y Kendon (1967, citado en Peñacoba Puente et. al, 2003) que supone que las interacciones sociales son parte de un circuito cerrado y se conforma de diversos procesos: *percepción*: se observa las señales sociales del interlocutor, *planificación*, se planifica la actuación teniendo en cuenta las distintas alternativas y valorando las ventajas y desventajas de cada una. Y por último la *actuación*, es decir, ejecutar la conducta que se considera más adecuada. La cual consiste una nueva conducta social en el interlocutor y se vuelve a repetir el circuito. Este modelo dio lugar a nuevas investigaciones que ampliaron el modelo. Como por ejemplo la desarrollada por Pendleton y Furnham (1980 citado en Peñacoba Puente et. al, 2003) quienes plantean que hay diversos tipos de percepción. Entre las que se destacan la percepción de los efectos/resultados en el interlocutor, la auto percepción del propio comportamiento y la metapercepción que hace referencia a percepción de cómo nos percibe el interlocutor.

En esta misma línea García y Gil, 1992 citado en Peñacoba Puente et. al, 2003) propuso que se tengan en cuenta los componentes cognitivos y emocionales que intervienen directamente sobre el comportamiento socialmente hábil.

Por otro lado ciertos autores (Furnham y Argyle, 1981, Furnham, 1983, Argyle, 1986 citados en Peñacoba Puente et. al, 2003) postulan que es importante considerar que los comportamientos sociales se dan en un contexto determinado, con características particulares, que estructuran el marco sobre el que se va a desplegar la conducta.

Teniendo en cuenta el marco teórico desarrollado precedentemente los investigadores diseñaron un instrumento, llamado Inventario Situacional de Habilidades de Comunicación en Enfermería (ISEC) (Peñacoba Puente et. al, 2003). Este instrumento describe ocho situaciones habituales en la práctica de enfermería. Para estas ocho situaciones se le presentan una serie de seis ítems que permiten evaluar las variables cognitivas y emocionales presentes en la mayor parte de las interacciones humanas. Las cuales son: *capacidad de planificación*, *expectativa de resultado*, *autoeficacia percibida*, *anticipación de efectos negativos en el interlocutor*, *ansiedad asociada a la situación* y *metapercepción positiva*.

Cada uno de las seis dimensiones asociadas a cada una de las ocho situaciones propuestas (cuarenta y ocho ítems en total) se contesta mediante una escala de tipo

Likert de 5 puntos donde 1 es totalmente en desacuerdo y 5 es totalmente de acuerdo. Las puntuaciones finales obtenidas se encuentran en un rango de 8 a 40 puntos.

El análisis de fiabilidad del instrumento se realizó mediante el cálculo del coeficiente alpha de Cronbach para cada una de las escalas. Este análisis se realizó para los datos recogidos en la condición pre-test, y en la situación post-test. Los valores obtenidos indican una consistencia entre moderada y alta para la mayor parte de las escalas del instrumento.

El procedimiento de esta investigación consistía en dictar una asignatura en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos, de España. Destinada a instruir a los alumnos en el manejo de herramientas que permitieran a los alumnos establecer y desarrollar relaciones interpersonales eficaces en el entorno laboral. Esta asignatura se llamaba "Desarrollo de habilidades de comunicación". El programa se desarrolló en ocho encuentros en total. En una primera parte se trabajaron sobre las habilidades básicas de comunicación y una segunda parte con contenidos concretos y aplicados a situaciones habituales de la práctica profesional.

La muestra estaba conformada por 35 alumnos de segundo y tercer año de la Diplomatura en Enfermería de una universidad madrileña. La mayoría de la misma eran mujeres (94,4% frente a un 5,6% de varones) media de edad era de 21,64 años (D.T.=1,79), con un valor modal de 20 años.

El análisis del programa se basó en la evaluación del grupo pre y post programa. Para ello se utilizó el Inventario Situacional de Habilidades de Comunicación en Enfermería (ISEC) que se administró antes y al finalizar el programa. La finalidad de la evaluación pre y post implementación del programa es la de analizar y detectar diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones que los sujetos obtuvieron. Y de esta manera estimar el alcance que se obtuvo con el programa. Se utilizó el SPSS en su versión 10.0, para el análisis de los datos. Según los resultados obtenidos se observa que hubo diferencias estadísticamente significativas entre las condiciones pre-test y post-test, en las variables "capacidad de planificación", "expectativa de resultados", "autoeficacia percibida" y "metapercepción positiva". Son significativamente superiores en el momento post-test que en momento pre-test. Las puntuaciones obtenidas por el grupo en las variables "anticipación de efectos en el interlocutor" y "ansiedad asociada a la situación" son significativamente menores en la condición post-test.

Los autores afirman que el programa de habilidades de comunicación ha tenido consecuencias positivas en las variables de naturaleza cognitivo-emocional consideradas como indicadores de cambio. Variables que intervienen sobre los planes de acción y sobre el comportamiento socialmente hábil (García y Gil, 1992 citado en Peñacoba Puente et. al, 2003). Por lo que se puede decir que el programa ha contribuido a aumentar la capacidad de planificación, la expectativa de resultado, la autoeficacia percibida, y la meta-percepción positiva. Por otro lado, el instrumento creado (ISEC) permite evaluar dichas variables en el personal de enfermería, arrojando unos indicadores de fiabilidad bastante aceptables.

Así mismo, Leal Costa y col. (2015) realizaron una investigación que pretendía analizar la relación entre las habilidades de comunicación y el Síndrome de Burnout. La muestra utilizada es de 927 profesionales sanitarios, integrada por 197 médicos (21,3%), 450 enfermeros/as (48,5%) y 280 auxiliares de enfermería (30,2%).

Los instrumentos utilizados son: la Escala de Habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud(EHC-PS) y el Maslach Burnou Inventory Human Services Survey (MBI-HSS).

En cuanto a los resultados obtenidos, se observa correlación negativa y estadísticamente significativa entre las diferentes dimensiones de las habilidades de comunicación y las dimensiones *agotamiento emocional* y *despersonalización* del Burnout. Y se observa correlación positiva y estadísticamente significativa entre las dimensiones de las habilidades de comunicación y la dimensión *realización personal en el trabajo*. En otras palabras, se ha encontrado evidencia de que las habilidades de comunicación de los profesionales de la salud protegen y amortiguan el síndrome de Burnout (Leal Costa y col., 2015).

Los médicos y las enfermeras obtuvieron puntajes más alto en las diferentes dimensiones de la Escala de Habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud, comparado con los puntajes obtenidos por los/ las auxiliares de enfermería, teniendo además menos niveles de agotamiento emocional y despersonalización y puntuando a la vez más alto en realización personal en el trabajo.

El Síndrome de Burnout se puede definir el estado de agotamiento y desgaste que, según los autores afecta sobre todo profesionales de la enseñanza y sanitarias (Maslash, 1976 citado en Leal Costa y colaboradores, 2015). Este síndrome se compone de tres

factores principales: el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. En el ámbito laboral sanitario genera insatisfacción, disminución de la calidad del trabajo, abandono de la profesión y adopción de posturas pasivo-agresivas con los pacientes.

Ramón-García, Segura-Sánchez, Palanca-Cruz y Román-López (2011) presentaron un estudio descriptivo transversal en el cual se realizó una revisión bibliográfica sobre estudios anteriores centrados en las habilidades comunicativas en enfermería y el familiar. Con el objetivo de determinar las estrategias verbales y no verbales necesarias para facilitar la comunicación con los familiares de los pacientes.

Como resultado se extrajeron diferentes habilidades y estrategias agrupadas en diversas categorías: Habilidades para la comunicación en salud, Estrategias para facilitar la comprensión y recordar los mensajes de salud y Gestos y posturas de los profesionales de enfermería.

Entre las habilidades para la comunicación en salud se destacan la empatía, la cordialidad, la educación y el respeto y la escucha activa para comprender las necesidades y peticiones de los familiares.

Dentro de las estrategias para facilitar la comprensión y recordar los mensajes de salud, se encuentran todas aquellas estrategias tendientes a facilitar la comprensión, como son por ejemplo, comunicar la información de forma clara, sencilla, concreta y acorde al nivel sociocultural de la familia. Y por último haciendo referencia a los gestos y posturas de los profesionales se destacan la utilización de una entonación, ritmo y volumen de voz adecuados o la comunicación no verbal, como lo son las posturas corporales, expresión facial o la mirada (Ramón-García, Segura-Sánchez, Palanca-Cruz y Román-López, 2011).

A modo de conclusión los autores plantean que las Habilidades Sociales son fundamentales y estrechamente relacionadas con la comunicación interpersonal en el ámbito sanitario. Ya que es una profesión que está en continuo contacto con los otros, ya sean los pacientes, familiares, e incluso los demás profesionales con los que se trabaja (Ramón-García, Segura-Sánchez, Palanca-Cruz y Román-López, 2011).

Marco teórico

Bienestar Psicológico

En el estudio de la Psicología se pueden identificar dos perspectivas de abordaje fundamentales: la primera, corresponde a la línea tradicional, cuyo abordaje parte de los aspectos patológicos y desajustados, de todo aquello que se relaciona con el malestar (Veenhoven, 1988, 1991 citado en Casullo y Castro Solano, 2000), descuidando los aspectos saludables (Ryff y Keyes, 1995 citado en Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco, Moreno-Jiménez, Gallardo, Valle y van Dierendonck, 2006). La segunda perspectiva parte de la psicología positiva y apunta a la búsqueda del bienestar de los sujetos. Ésta dirige su atención a las fortalezas humanas (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000 citado en Marsollier y Aparicio, 2011). Una de las líneas de investigación de la psicología positiva es el bienestar psicológico, que es un tema que ha sido objeto de estudio en numerosas investigaciones, este concepto ha tomado diversos términos tales como bienestar subjetivo, felicidad y satisfacción vital (Páramo, Straniero, García, Torrecilla, Escalante Gómez, 2012).

Si bien el interés por la temática de la felicidad y la satisfacción vital es ancestral, fue recién para finales del siglo XX que se convirtió en objeto de estudio científico para la psicología. Antiguamente se creía que el bienestar psicológico se relacionaba con las buenas condiciones económicas, la inteligencia y el aspecto físico. Actualmente se reconoce que se relaciona además con la subjetividad emocional (Casullo y Castro Solano, 2000).

La evolución del estudio del bienestar psicológico se desarrolló entre dos tradiciones: la tradición hedónica y la tradición eudaimónica (Gonzalvo Ranise, 2014). La primera se asocia al bienestar subjetivo que se compone del balance entre satisfacción con la vida y estados afectivos positivos y negativos. Se trata sobre cómo y por qué la gente experimenta su vida de forma positiva; e incluyen juicios cognitivos como reacciones afectivas (Diener, 1994, citado en Gonzalvo Ranise, 2014). Se asocia con nociones como la felicidad y el placer. Es decir que se inscribe dentro de un marco emocional y son el resultado de la valoración que hace la persona de sus recursos (sociales, personales y aptitudes individuales), de los acontecimientos a los que se enfrenta y de la

experiencia emocional derivada de ello. O sea que se desprenden de las condiciones en que se desarrolla la experiencia vital.

Por su parte, los estudios en bienestar psicológico se refieren a la obtención de los valores que hacen sentir vivo y autentico al sujeto. No tanto a las actividades que dan placer o evitan el dolor (Tomás Miguel, Meléndez Moral & Navarro Pardo, 2008 citado en Zubieta y Delfino, 2010).

Ambas tradiciones o líneas de investigación se interesan en el mismo constructo psicológico pero se basan en distintos indicadores para poder medirlo.

Veenhoven (1991, citado en Marsollier y Aparicio, 2011) el bienestar psicológico puede definirse como la valoración que el individuo realiza de su vida en términos favorables y depende de tres componentes: a) los estados emocionales (positivos-negativos), b) el componente cognitivo (procesamiento de información) y c) las relaciones vinculares entre los dos primeros componentes.

El bienestar de la tradición eudanomica integra aspectos psicológicos, tanto individuales como sociales. Po lo cual implica también la valoración que los individuos hacen del funcionamiento de la sociedad y las diversas situaciones. Se puede decir entonces, que es un concepto que esta multideterminado, por lo cual es necesario considerar los aspectos sociales y del entorno (Keyes, 1998 citado en Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco, Moreno-Jiménez, Gallardo, Valle y van Dierendonck, 2006).

Es decir, que trasciende los estados afectivos y las valoraciones que realiza el sujeto a partir de la satisfacción vital. Proponiendo que el bienestar se encuentra en aspectos que buscan y facilitan la realización de las personas y su desarrollo óptimo (Ryan y Deci, 2001 citado en Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco, Moreno-Jiménez, Gallardo, Valle y van Dierendonck, 2006). Se dice entonces que centra su atención en el desarrollo del potencial humano. Desde esta perspectiva el bienestar no solo puede definirse como la ausencia de emociones negativas, o de la prevalencia de emociones positivas. Sino que implica que el individuo se respete y valore, tenga relaciones positivas, perciba apoyo social y que se sienta autónomo (Bilbao Ramírez, 2008 citado en Zubieta y Delfino, 2010).

Diener (1994, citado en Marsollier y Aparicio, 2011) señala que en el bienestar psicológico se pueden identificar dos componentes uno cambiante, que serían las

emociones, ya que pueden hacer oscilar al sujeto en la apreciación y evaluación global de su situación inmediata. Y el otro componente estable es el componente cognitivo, que se mantiene en el tiempo y es el resultado del balance que hace el sujeto en función de la información que posee sobre sus propios logros y frustraciones.

El bienestar es un constructo mucho más amplio que la simple estabilidad de los afectos positivos a lo largo del tiempo. A pesar de las variaciones circunstanciales, el bienestar psicológico implica una disposición medianamente estable de evaluar la vida. En esta evaluación que realiza el sujeto interactúan diversas dimensiones que tienen que ver con el control de situaciones, la calidad de las relaciones personales, la existencia de proyectos y la aceptación de sí mismo (Casullo y col., 2002 citado en Marsollier y Aparicio, 2011). En esta línea, Ryff (1989, citado en Rodríguez & Quiñones Berrios, 2012) plantea que es necesario considerar al individuo de manera integral y tener en cuenta la etapa de desarrollo en la que se encuentra, la edad, el género y la cultura propia de ese sujeto; y plantea el *Modelo Multidimensional del Bienestar Psicológico*, que es un esfuerzo por integrar nociones que no habían sido incluidos en la concepción de bienestar psicológico, tales como el desarrollo humano y la búsqueda de potenciar las capacidades humanas (Ryff y Singer, 2008, citado en Rodríguez & Quiñones Berrios, 2012).

Para Ryff (1989 citado en Rodríguez y Quiñones Berrios, 2012) el bienestar psicológico hace referencia a aspectos relacionados al funcionamiento positivo de las personas (Ryff, 1989 citado en Rodríguez y Quiñones Berrios, 2012) y lo definió como: “el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, donde el individuo muestra indicadores de funcionamiento positivo” (Rodríguez y Quiñones Berrios, 2012, p.10). Dentro de esta definición, Ryff precisó seis dimensiones por las cuales se puede evaluar el continuo positivo/ negativo del bienestar psicológico en una persona. Las seis dimensiones incluidas en este modelo son: autoaceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal.

Autoaceptación: está determinada por el grado en que la persona se siente satisfecha con sus atributos personales. Éste es un rasgo central de la salud mental, la persona presenta buena aceptación e intenta sentirse bien consigo misma, incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones (Keyes et al., 2002, citado en Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco, Moreno-Jiménez, Gallardo, Valle y van Dierendonck, 2006).

Relaciones positivas: son las relaciones de confianza con otros, la capacidad de amar es un componente fundamental en el bienestar psicológico. Incluso muchas investigaciones (Berkman, 1995; Davis, Morris, y Kraus, 1998; House, Landis, y Umberson, 1988, citado en Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco, Moreno-Jiménez, Gallardo, Valle y van Dierendonck, 2006) señalan que el aislamiento social y la pérdida de apoyo social son factores de riesgo que pueden desencadenar una enfermedad.

Autonomía: se refiere a la autodeterminación, la independencia de la persona, la autoridad personal y la capacidad para regular su propia conducta y poder sostener la propia individualidad en diferentes contextos sociales. Las personas con autonomía son capaces de resistir la presión social y auto-regulan mejor su comportamiento (Ryff y Singer, 2002 citado en Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco, Moreno-Jiménez, Gallardo, Valle y van Dierendonck, 2006).

Dominio del entorno: es la participación activa en el medio ambiente, es decir, la habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias

Propósito en la vida: está relacionado con definir una serie de objetivos y metas que les permitan otorgar a su vida de un sentido, dirección y una intencionalidad. Contribuye al sentimiento de tener una orientación y un lugar en la vida.

Crecimiento personal: mantiene relación con el empeño de la persona por desarrollar sus potencialidades, seguir creciendo como persona y llevar al máximo sus capacidades (Keyes, 2002 citado en Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco, Moreno-Jiménez, Gallardo, Valle y van Dierendonck, 2006).

Este modelo facilita la evaluación del individuo desde una perspectiva de global de funcionamiento, permite ver interacciones entre las dimensiones y cómo las personas utilizan los recursos disponibles. Ya que para un profundo análisis de este constructo implica considerar diferentes niveles de integración del sujeto, desde indicadores económicos, sociales, políticos, etc.

Habilidades Sociales

Ya desde la Antigua Grecia filosofos como Aristoteles afirmaban que el ser humano es un ser social, nacido para vivir en sociedad. Ya que el hombre necesita de los demas para poder sobrevivir. Por lo cual es necesario que aprenda y logre una serie de conductas o actitudes para poder integrarse de manera satisfactoria y plena a dicha sociedad. La vinculación de manera optima es una fuente de bienestar personal y de autoestima. Sobre todo en ciertas etapas vitales. Las habilidades sociales de un sujeto son un recurso indispensable para su inclusión en un grupo de pertenencia (Gil & León Rubio, 1998 citado en Lacunza y Contini de Gonzalez, 2011).

El estudio y los trabajos de investigacion respecto de las habilidades sociales han comenzado a desarrollarse con mas enfasis en las ultimas decadas como consecuencia del desarrollo de la Psicologia Positiva y el descubrimiento que el concepto de inteligencia no solo se relaciona con con las habilidades cognitivas formales sino también con el desempeño y la resolución de problemas de la vida cotidiana (Casullo, 2007, Monjas-Casares, 2000 citado Sartori y Lopez, 2016). Sin embargo y pese a la cantidad de investigaciones relacionadas con este tema aun existe un debate respecto a qué se entiende por habilidades sociales. En primer lugar porque se utilizan terminos diversos para referirse a un mismo concepto como ser asertividad y competencia social (Cabello, 2002 citado en Pades Jimenez, 2003).

En segundo lugar, Fernandez Ballesteros (1994, citado en Sartori y Lopez, 2016) sostiene que es muy dificil realizar una definicion universal de habilidades sociales, debido a que éstas dependen del contexto cultural en que se desarrollen, y aún dentro de una misma cultura, van a determinarse en base a la educación, el estatus social, la edad o el sexo. Además para poder juzgar la efectividad de las habilidades sociales hay que tener en cuenta lo que desee lograr la persona en la situación particular. Es decir, los objetivos, metas o expectativas que el sujeto plantea en la situación social.

A la hora de realizar una revisión teórica respecto de las diferentes definiciones sobre este constructo, se observa que se tienen en cuenta tanto el contenido como las consecuencias de las conductas interpersonales (Pades Jiménez, 2003).

Las definiciones que consideran el contenido se basan en la expresión de sentimientos, emociones y opiniones personales. Aquí encontramos la definición planteada por Blanco (1983, citado en Pades Jiménez, 2003) donde enuncia que las habilidades

sociales pueden entenderse como la capacidad de un sujeto para percibir, entender, descifrar y responder a los estímulos sociales que provienen del comportamiento de los demás.

Cabello (1993, citado en Villasana y Dorrego, 2007) expresa que una conducta socialmente habilidosa incluyen un repertorio de conductas, es decir un conjunto, de un sujeto en un contexto interpersonal, donde puede expresar sus deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, considerando esas mismas conductas en los demás. Además, para este autor una conducta habilidosa implica tres dimensiones: dimensión conductual que hace referencia al tipo de habilidad, una dimensión personal, las variables cognitivas de cada sujeto, y una dimensión situacional, es decir el contexto en el que se desarrolla.

Haciendo referencia a las definiciones que tienen en cuenta las consecuencias de las conductas interpersonales, se suelen destacar entre esas consecuencias la posibilidad de obtener refuerzo social o evitar un castigo (Pades Jiménez, 2003). En este punto encontramos la definición de Rich y Schoroeder (1976, citado en Pades Jiménez, 2001) quienes las definen como la disposición para buscar, mantener o mejorar el reforzamiento de una situación interpersonal, mediante la expresión de sentimientos, necesidades, o deseos.

Por su lado, García Sáiz y Gil (2000 citado en Pades Jiménez, 2003) expresan que las habilidades sociales son conductas aprendidas que se manifiestan en un contexto interpersonal y se orientan a distintos fines, con lo cual deben adecuarse a los requerimientos situacionales.

Gismero (2000, citado en Pades Jiménez, 2003) plantea que definir una conducta como habilidosa o no, según las consecuencias que produce es un problema ya si se define la conducta en función de que sea no efectiva, el criterio de si lo es o no tiene que ver con los objetivos, valores y punto de vista de quien la juzga, lo cual es completamente individual y poco objetivo.

Por lo cual se cree que es adecuado definir las habilidades sociales teniendo en cuenta tanto aspectos relativos al contenido como las consecuencias y no excluir uno u otro.

La conducta asertiva o socialmente habilidosa pueden entenderse como términos equivalentes Gismero (1996, citado en Pades Jiménez, 2003) y afirma que se refieren al:

conjunto de respuestas verbales y no verbales, particularmente independientes y situacionalmente específicas, a través de las cuales un individuo expresa en un contexto interpersonal sus necesidades, sentimientos, preferencias, opiniones o derechos sin ansiedad excesiva y de manera no aversiva, respetando todo ello en los demás, que trae como consecuencia el auto-reforzamiento y maximiza la probabilidad de conseguir refuerzo externo. (p. 21).

Ballester y Gil-Llario (2002, citado en Sartori y López, 2016) se refieren a las habilidades sociales como conductas socialmente adecuadas que implican tres componentes: aceptación social, efectividad y carácter situacional. Aludiendo la aceptación social a la necesidad de la aprobación del grupo para poder considerar un comportamiento como correcto. La efectividad hace referencia a la meta u objetivo que la persona se plantea y el carácter situacional implica tener en cuenta el contexto.

Por otro lado Cáceres Reche e Hinojo Lucena (s/f) sostienen que las habilidades sociales se constituyen con una serie de componentes verbales, no verbales y paralingüísticos y su consiguiente uso adecuado:

- Componentes no verbales: Se condicionan por características culturales y son de suma importancia ya que pueden contradecir o no el mensaje verbal. Además que según estos autores, son los más difíciles de controlar. Entre ellos se encuentra la expresión facial, la mirada, la sonrisa, la postura corporal y los gestos corporales en general.
- Componentes verbales: la conversación y supone la principal herramienta para interactuar con los demás.
- Componentes para lingüísticos: son aquellos que acompañan el mensaje verbal o la conversación. Entre los que se puede mencionar el tono de voz, la fluidez del habla y la velocidad.

Ballester y Gil-Llario (2002, citado en Sartori, López) sostienen que la necesidad de vínculos interpersonales se asocia al hecho que las relaciones sociales positivas son una de las mayores fuentes de satisfacción y bienestar personal, al mismo tiempo que la

competencia social proporciona sentimientos de autoeficacia, ingrediente fundamental de la autoestima. Consecuentemente las investigaciones realizadas permiten afirmar que una persona con habilidades emocionales y sociales, que conoce y controla sus propios sentimientos y que logra interpretar los estados de ánimo de otros, podrá operar en su entorno de tal manera que redunde positivamente en su calidad de vida (Contini, 2015). Así la posibilidad de un individuo de poner en juego habilidades sociales asertivas en el contexto en el cual vive permite un ajuste social satisfactorio; mientras que los refuerzos por parte de los demás potencian en el individuo una valoración positiva de sus comportamientos sociales repercutiendo directamente en su autoestima, componente fundamental de la personalidad (Lacunza y Contini de González, 2011).

León-Rubio y Medina-Anzano (1998, citado en Lacunza y Contini de González, 2011) describieron cuatro características que delimitan el concepto de habilidades sociales: el carácter aprendido, conciencia de interdependencia, es decir, todo comportamiento social exige entender el punto de vista del otro, especificidad situacional del comportamiento social, por lo que resulta imprescindible considerar el contexto cultural y social en el cual se desarrolla y por ultimo puede considerarse las habilidades sociales como sinónimo de eficacia en el comportamiento interpersonal.

Según estas características se podría decir que las habilidades sociales son conductas aprendidas que satisfagan las necesidades de comunicación interpersonal. Y respondan a las exigencias y/o demandas del contexto social.

La mayoría de los autores citados precedentemente concuerdan en que las habilidades sociales son respuestas a situaciones específicas e implican componentes verbales, motrices, emocionales y cognitivos. Dependen del contexto en el que se producen, y son interpersonales, es decir, involucran a otro (Contini, 2015).

Así aunque no puede haber “criterios” absolutos, una conducta socialmente habilidosa sería aquella que permite a un sujeto relacionarse de manera favorable con los otros sujetos de su ámbito (Gismero, 2000 citado en Pades Jiménez).

Para finalizar se pueden resumir las principales características de las habilidades sociales según Caballo (2002 citado en Pades Jiménez):

- a) Hacen referencia a una serie de conductas.
- b) Son aprendidas a lo largo de toda la vida.

- c) Es una característica específica a la persona y a la situación, no universal.
- d) Debe tenerse en cuenta el contexto en el que se desarrollan.

En resumen el uso explícito del término habilidades significa que la conducta interpersonal consiste en un conjunto de capacidades de actuación aprendidas. La probabilidad de ocurrencia de cualquier habilidad en cualquier situación social está determinada por factores ambientales, variables de la persona y la interacción entre ambos.

Personal de Enfermería

La creadora del primer modelo teórico de enfermería fue Florence Nightingale (1859, citado en Amaro Cano, 2004), quien definió a la enfermería como la responsabilidad de cuidar la salud de los otros, mediante acciones de cuidado, ya sea de la persona como así también de su entorno, mediante el desarrollo de destrezas. Según Nightingale, la enfermería tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas y ponerlas en la mejor forma posible para que la naturaleza pueda actuar sobre ella.

Desde sus orígenes la enfermería estuvo relacionada con el cuidado de los otros y con la experiencia práctica, lo cual no consideraba el conocimiento científico como parte de la enfermería y suele asociarse al personal de enfermería como subordinados de los médicos. En relación a esto Ellis y Hartley (1997, citado en Burgos Moreno y Paravic Klijn, 2009) señalan que la enfermería debe considerarse como una profesión, que si bien incorpora conocimientos de otras disciplinas ha logrado desarrollar un cuerpo de conocimientos propios y una base científica, además de un código de ética donde se enmarcan los procedimientos o las acciones que deben y/o pueden realizar.

Henderson (1960, citado en Santo Tomas, s/f) definió la enfermería en términos funcionales como la aplicación de conocimientos, habilidades y actitudes a una persona, enferma o sana, para conseguir su máximo potencial en la recuperación o promoción de la salud o una muerte tranquila. La aplicación de estos conocimientos responden a una serie de fases de actuación concreta que el personal de enfermería debería realizar: a) valoración, b) planificación y c) evaluación. Esta autora señala que el objetivo de la enfermería es lograr la máxima independencia del paciente (dentro de las posibilidades de cada individuo) y esto se logra a través de la satisfacción de catorce

necesidades básica, entre las que se destacan respirar comer beber, dormir, trabajar, participar en actividades recreativas, evitar peligros ambientales, entre otras.

Según la ANA, American Nurses Association, (2003) la enfermería se encarga de proteger, promover y optimizar la salud y capacidades, prevenir lesiones, aliviar el sufrimiento. Realizar el apoyo activo en la atención de individuos, familias, comunidades y poblaciones.

Baldera (18998 citado en Rodríguez, Morales & Vázquez, 2010) define a la enfermería como un conjunto de conocimientos y acciones necesarias para prestar atención en enfermería las personas que lo requieran, en actitudes de promoción de la salud diagnóstico e enfermería, tratamiento y rehabilitación. Esto propone atención directa, investigación, docencia y administración como funciones generales (pp. 5)

Actualmente la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2014) indica que se entiende por enfermería al cuidado y la atención integral que realiza un profesional calificado en enfermería sobre un individuo, grupos familiares, comunidades, de todas las edades y en diferentes condiciones de salud. Tiene como objetivo principal asistir a través de diversas acciones y comprende no solo la asistencia, sino la promoción de la salud y prevención de enfermedades

El Consejo Internacional de enfermeras (2015) a la enfermería, como parte constituyente del sistema de salud, incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la asistencia y cuidados de las personas con padecimientos tanto físicos como psíquicos. Incluye los cuidados prestados a personas, grupos, familias, comunidades de todas las edades y contextos.

En resumen se podría decir que la enfermería es una profesión con un marco ético de referencia, en el cual se delimitan las acciones profesionales, tiene como principal característica la riqueza humanística ya que se encuentra abocada a los cuidados de seres humanos que sufren, sienten dolor y mueren. Poseen, junto con el cuerpo médico, la responsabilidad por la vida de las personas. Esta situación los vuelve especialmente vulnerables a presentar alteraciones del bienestar psicológico.

Método

Tipo de estudio y diseño:

El tipo de estudio es cuantitativo, descriptivo y correlacional. En cuanto al diseño es no experimental y transversal.

Problema de investigación:

¿Existe relación entre el Bienestar Psicológico y las Habilidades Sociales en el Personal de Enfermería?

Objetivo general:

Determinar la relación entre bienestar psicológico y habilidades sociales en personal de enfermería.

Objetivos específicos:

1. Describir el nivel de bienestar psicológico y las habilidades sociales que prevalecen en el personal de enfermería
2. Indagar si existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de bienestar y habilidades sociales según sexo, edad, lugar de trabajo (institución pública o privada), antigüedad en el puesto de trabajo y horario laboral.

Muestreo:

No probabilístico- intencional

Muestra:

Compuesta por enfermeros de ambos sexos que se desempeñen su tarea en cualquier área. Residentes en la provincia de Buenos Aires, tanto CABA como GBA

Instrumentos:

Para la recolección de datos se utilizará un diseño estandarizado de encuesta descriptiva. El formato es auto-administrado con participación voluntaria.

Los datos sociodemográficos relevados son: edad, sexo, lugar de residencia, área/sector de trabajo, antigüedad en el puesto de trabajo, si obtuvo la licenciatura y si realiza o no guardias. Y por la Escala de Bienestar Psicológico y la Escala de Habilidades Sociales.

Escala de bienestar psicológico de Ryff (Ryff y Keyes, 1995). En función de la misma el participante deberá optar por una respuesta entre una escala de valoración que va de 1- 6 que refleja cuan de acuerdo o en desacuerdo está respecto de cada una de las 39 afirmaciones que conforman la escala.

El instrumento mide seis dimensiones o atributos positivos del bienestar psicológico:

- a. La Auto-aceptación o actitud positiva hacia el yo (“me siento satisfecho conmigo mismo”), asociado a la auto-estima y conocimiento de sí.
- b. El crecimiento o desarrollo personal (“mi vida es un continuo proceso de cambio, aprendizaje y desarrollo”) asociado a la idea de evolución y aprendizaje positivo de la persona.
- c. Propósito en la vida o tener metas y sensación de una dirección en la vida, asociado a la motivación para actuar y desarrollarse (“Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida”).
- d. Control o dominio del medio (“Creo que soy bueno manejando las responsabilidades cotidianas”) asociado al locus de control interno y a la alta auto-eficacia.
- e. Relaciones positivas con otros o la creencia que se tienen relaciones de confianza, cálidas, de empatía y de intimidad con otros (“La gente puede describirme como una persona que comparte, dispuesta a compartir su tiempo con otras”).

- f. La autonomía o capacidad de ser independiente, de regular la conducta por normas internas y ser capaz de resistir a la presión social (“Tengo confianza en mis opiniones inclusive si son contrarias al consenso general”).

Medias de Ryff (1989) para jóvenes (mujeres y hombres)

Autoaceptación: Sumar Ítems 1, 7, 13, 19, 25, y 31.

Relaciones positivas: Sumar Ítems 2, 8, 14, 20, 26, y 32.

Autonomía: Sumar Ítems 3, 4, 9, 10, 15, 21, 27, y 33.

Dominio del entorno: Sumar Ítems 5, 11, 16, 22, 28, y 39.

Crecimiento personal: Sumar Ítems 24, 30, 34, 35, 36, 37, y 38

Propósito en la vida: Sumar Ítems 6, 12, 17, 18, 23 y 29.

Invertir los ítems: 2, 4, 5, 8, 9, 13, 20, 22, 25, 26, 27, 29, 30, 33, 34 y 36.

Escala de Habilidades Sociales (EHS) de Gismero Gonzales que tiene como finalidad la evaluación de la aserción y las habilidades sociales. En su versión definitiva, está compuesto por 33 ítems, 28 de los cuales están redactados en el sentido de falta de aserción o déficit en habilidades sociales y 5 de ellos en el sentido positivo. Consta de 4 alternativas de respuesta: *a) No me identifico en absoluto, b) Nunca o casi nunca lo haría ni me pasa c) Se parece mucho a mí y d) Siempre o casi siempre lo haría o me pasa.*

Además cuenta con seis factores a saber:

1. Autoexpresión en situaciones sociales, sumar ítems: 1, 2, 10, 11, 19, 20, 28 y 29.
2. Defensa de los propios derechos como consumidor, sumar ítems: 3, 4, 12, 21 y 30.
3. Expresión de enfado o disconformidad, sumar ítems: 13, 22, 31 y 32.
4. Decir no y cortar interacciones, sumar ítems: 5, 14, 15, 23, 24 y 33.
5. Hacer peticiones, sumar ítems: 6, 7, 16, 25 y 26.
6. Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto, sumar ítems: 8, 9, 17, 18 y 27.

Invertir ítems: 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33.

Justificación y Relevancia

El personal de enfermería se somete diariamente a un sinnúmero de situaciones que le generan estrés y en el cual su bienestar psicológico puede verse influenciado. Ya sea por las precarias condiciones de trabajo, las largas jornadas laborales, el contacto continuo con el padecimiento, el dolor y la muerte de las personas, las exigencias de las familias o la poca remuneración salarial, entre muchas otras causas (García Blanco, Azpiroz Imaz, De la Fuente Rodríguez, García Laso & González Calvete, 2007). Estas condiciones se asocian a sentimientos de angustia y emociones dolorosas, en ciertos casos también, pueden desencadenar alteraciones a nivel físico (Pérez, 2002; Román, 2003, citado en Flores Villavicencio, Troyo Sanromán, Valle Barbosa & Vega López, 2010). Lo cual genera un deterioro en la calidad de atención y en la calidad de vida y salud del personal de enfermería (Morata y Ferrer, 2004, citado en Coronado González y Cazarez Ruiz, 2008).

Haciendo referencia a las habilidades sociales, se cree que es un constructo de importancia ya que el personal de enfermería trabaja en constante intercambio social y este tipo de habilidades son imprescindibles para incorporarse, adaptarse e integrarse en el grupo de trabajo, a desarrollar sentimientos de pertenencia grupal. Además buscar y solicitar apoyo social, puede contribuir a que se sienta más seguro, más competente y así prevenga y/ o reduzca los sentimientos negativos. Esto permite pensar la relación que lo individual y lo social tienen, en particular, con la salud mental (Blanco y Díaz, 2005).

Teniendo en cuenta la importancia de su desempeño en relación al cuidado y conservación de la salud de la población, parece pertinente indagar en esta problemática, realizando un estudio detallado de las variables planteadas para lograr la comprensión de las mismas, y proporcionar teóricamente nueva información para un abordaje más profundo a aquellas disciplinas que continúen trabajando con esta problemática.

Desde la práctica, se pretende destinar acciones tendientes a brindar a esta población las herramientas suficientes para afrontar situaciones que puedan alterar su bienestar psicológico, orientar al personal de enfermería en el buen manejo de estas situaciones, para favorecer el desarrollo de estrategias tendientes a incrementar su calidad de vida.

Así como también, orientar a las instituciones de salud para que brinden apoyo y contención psicológica al propio personal de enfermería.

De esta manera se busca conservar la salud de estos profesionales sanitarios, de manera tal que puedan incrementar su bienestar tanto físico, psíquico y social y mejorar también, la calidad de atención que brindan a la población. De esta manera, teniendo en cuenta la perspectiva social, se busca hacer más saludable el desarrollo de los aspectos tanto intra personales como los interpersonales que se dan en los sujetos dentro de su mundo social.

Resultados

Caracterización de la muestra

La muestra final estuvo conformada por 100 enfermeros. El 81% (n=81) eran mujeres y el 19% (n=19) hombres. La media de edad era de 38,76 (DE= 9,76 min: 25-max=65). En cuanto al lugar de residencia el 84% (n=84) pertenecía a GBA y el 64% (n=64) a CABA.

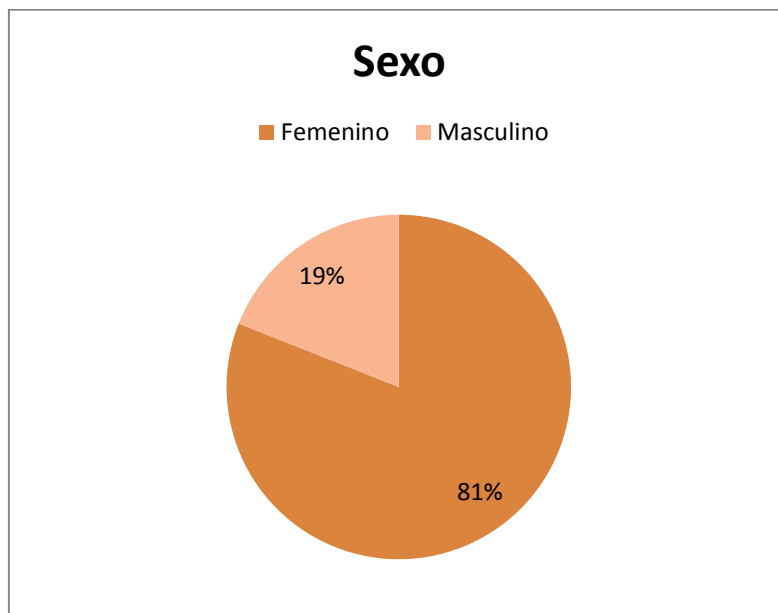


Figura 1. Descripción de la muestra por Sexo.

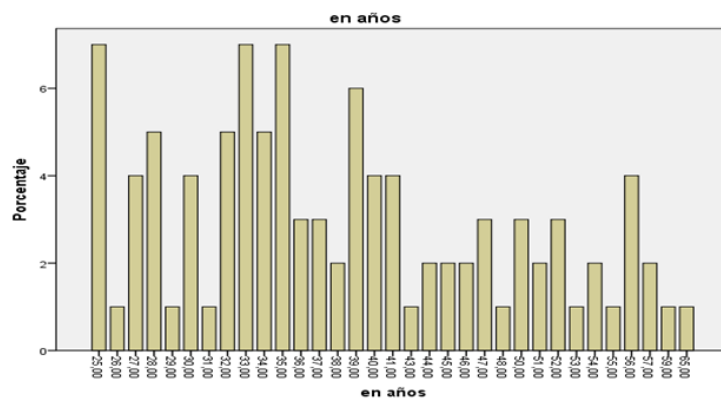


Figura 2. descripción de la muestra por Edad



Figura 3. Descripción de la muestra según lugar de residencia

En cuanto a la institución o lugar de trabajo el 44% (n=44) desempeña su tarea en una institución perteneciente al ámbito público y el 56% (n=56) al ámbito privado.

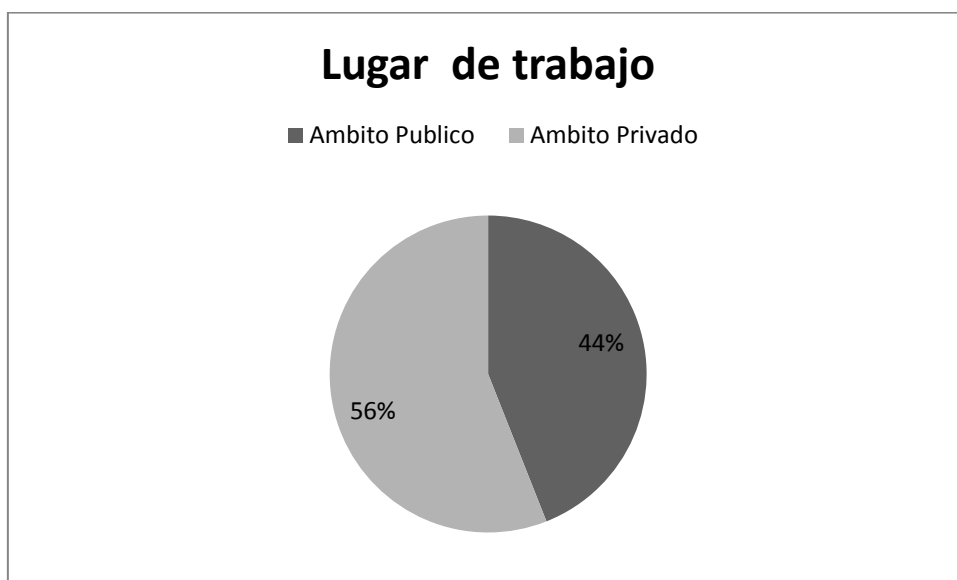


Figura 4. Descripción de la muestra según lugar de trabajo.

A través de la recodificación de la variable “licenciatura” se conoce que de la muestra total el 23% (n=23) ha obtenido la licenciatura, mientras que el 77% (n=77) no.

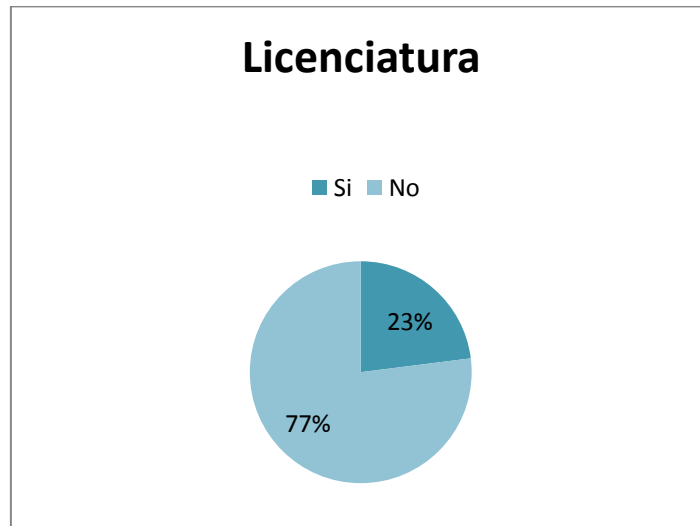


Figura 5. Descripción de la muestra por Licenciatura

En cuanto al turno de trabajo el 38% (n=38) de la muestra trabaja en el turno mañana, el 28% (n=28) en el turno tarde, el 21% (n=21) en el turno noche, el 7% (n=7) en turnos rotativos y el 6% (n=6) en el turno intermedio.

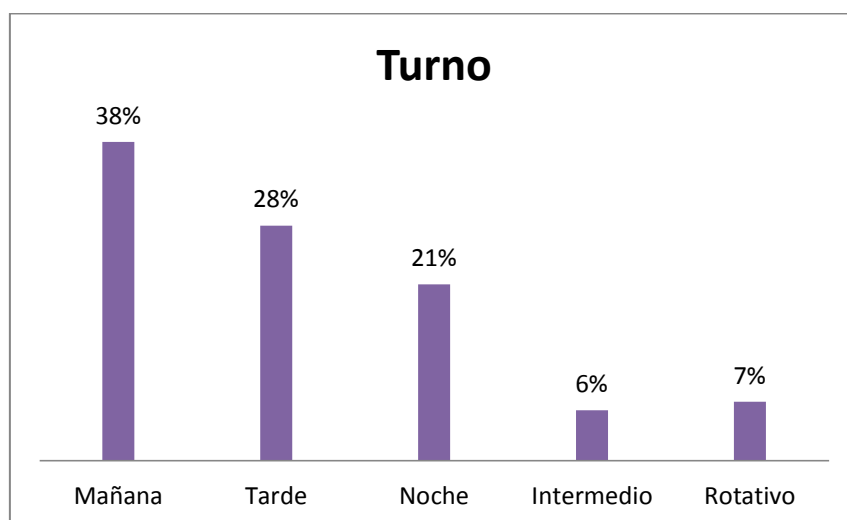


Figura 6. Descripción de la muestra por Turno de trabajo

En este caso se le pidió a la persona participante que especifique si realizaba guardias, el 70% (n=70) respondió que no y el 30 % (n=30) que sí.

En cuanto a la antigüedad en el puesto de trabajo la media era de 7,30 (DE= 8,10 min: 1,00- max=35).

Por último en referencia al área de desempeño laboral las respuestas fueron muy variadas entre las que se destacan maternidad, neonatología y piso.

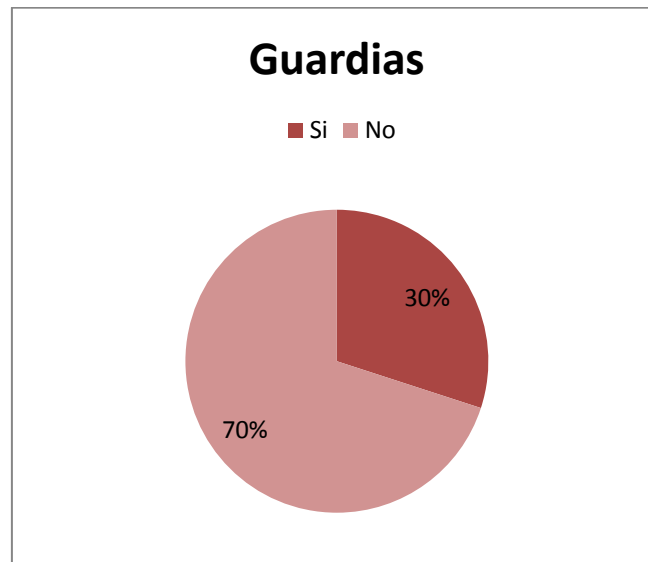


Figura 7. Descripción de la muestra según Guardias

Descripción de las variables

Análisis perfil del Bienestar psicológico y Habilidades sociales en Personal de enfermería.

Los participantes de esta investigación presentan niveles más altos de Bienestar psicológico en la dimensión Autonomía, Crecimiento personal y Propósito en la vida. En la **Tabla 1** se presentan los resultados obtenidos para Bienestar Psicológico y en la **Tabla 2** los resultados obtenidos para las Habilidades Sociales.

Tabla 1 Puntuaciones medias de Bienestar Psicológico.

Dimensión	Media	DE
Auto aceptación	21,31	5,07
Relaciones positivas	26,51	6,09
Autonomía	34,11	5,50
Dominio del entorno	29,29	4,97
Crecimiento personal	34,04	5,85
Propósito en la vida	30,47	4,95

Tabla 2 Puntuaciones medias de Habilidades Sociales.

Dimensión	Media	DE
Defensa de los propios derechos	14,66	3,18
Expresión de disconformidad	11,24	3,38
Decir no	16,66	4,21
Autoexpresión	23,45	4,38
Peticiones	13,58	3,15
Interacciones con el sexo opuesto	13,51	3,48

Se puede apreciar en la **Tabla 2** que los participantes obtuvieron mayor puntuación de habilidades sociales en la dimensión Autoexpresión, Decir no y en Peticiones.

Análisis de normalidad de variables

Se realizó la prueba de normalidad para las variables que componen las seis dimensiones de la Escala de Bienestar Psicológico (*Auto-aceptación, Desarrollo personal, Propósito en la vida, Dominio del medio, Relaciones positivas y Autonomía*); y las seis dimensiones de la Escala de Habilidades Sociales (*Autoexpresión, Defensa de los propios derechos, Expresión de disconformidad, Decir no, Peticiones e Interacciones con el sexo opuesto*).

Se utilizó para demostrar la normalidad de las mismas la prueba de Kolmogorov-Smirnov. En la **Tabla 3** se presentan los resultados obtenidos.

Tabla 3. Resultados de la distribución de las variables Bienestar psicológico y Habilidades sociales

Kolmogorov-Smirnov	
Variables	Sig.
BIENESTAR PSICOLOGICO	
Autoaceptación	,200
Relaciones positivas	,024
Autonomía	,200
Dominio del entorno	,039
Crecimiento personal	,200
Propósito en la vida	,004
HABILIDADES SOCIALES	
Autoexpresión	,000
Defensa de los propios derechos	,200
Expresión de disconformidad	,000
Decir no	,098
Peticiones	,200
Interacciones con el sexo opuesto	,019

Se puede observar que la distribución de los valores obtenidos no se comporta de manera normal, correspondiendo a cada una de ellas un ‘p’ valor menor al umbral de significación ($p < 0,05$). A excepción de la dimensión *Autoaceptación*, *Autonomía* y *Crecimiento personal* del Bienestar psicológico; y *Defensa de los propios derechos* y *Peticiones* de las Habilidades sociales.

Análisis de Correlación entre variables

Para determinar el grado de relación entre las variables se utilizó el estadístico Rho de Spearman, el cual mostró relaciones estadísticamente significativas entre las dimensiones del Bienestar psicológico: *Autoaceptación* y las habilidades sociales *Autoexpresión*, *Defensa de los propios derechos* y *Peticiones*. *Relaciones positivas* y las dimensiones *Autoexpresión*, *Defensa de los propios derechos*, *Expresión de disconformidad*, *Decir no*, *peticiones* e *Interacciones con el sexo opuesto*. *Autonomía* mostro asociaciones estadísticamente significativas con las dimensiones *Autoexpresión*,

*Defensa de los propios derechos, Expresión de disconformidad, Decir no e Interacciones con el sexo opuesto. La dimensión Dominio del entorno mostro asociación con la dimensión Autoexpresión; Crecimiento personal y Autoexpresion, Defensa de los propios derechos, Decir no, Peticiones e Interacciones con el sexo opuesto. Y por último la dimensión Propósito en la vida se asoció con: Autoexpresión, Defensa de los propios derechos, Decir no, Peticiones e Interacciones con el sexo opuesto. En la **Tabla 4** se presentan los principales resultados.*

Tabla 4 *Correlaciones entre Bienestar Psicológico y Habilidades Sociales (Rho Spearman).*

<i>BIENESTAR PSICOLOGICO</i>		<i>HABILIDADES SOCIALES</i>					
		Autoex presión	Defensa de los propios derechos	Expresión disconformidad	Decir no	Peticiones	Interacciones con el sexo opuesto
Autoaceptación	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,275** ,008	,275** ,007	,068 ,505	,192 ,067	,244* ,016	,100 ,331
Relaciones positivas	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,409** ,000	,262** ,010	,270** ,007	,285** ,006	,278** ,006	,371** ,000
Autonomía	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,450** ,000	,296** ,004	,216* ,039	,252* ,019	,162 ,121	,371** ,000
Dominio del entorno	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,325** ,002	,185 ,076	,081 ,432	,188 ,078	,132 ,203	,041 ,693
Crecimiento personal	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,406** ,000	,349** ,001	,181 ,077	,309** ,003	,255* ,012	,256* ,012
Propósito en la vida	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,281** ,007	,297** ,003	,065 ,523	,248* ,017	,133 ,192	,221* ,029

Análisis de comparación entre variables.

Incidencias de variables sociodemográficas

Para identificar las incidencias entre las variables sociodemográficas y las dimensiones del Bienestar Psicológico y las Habilidades sociales se empleó el estadístico no paramétrico U de Mann-Whitney, el estadístico de Correlación de Rho de Spearman para contrastar las variables sociodemográficas edad y antigüedad en el puesto de trabajo y la Prueba de Kruskal-Wallis para el turno laboral.

Bienestar Psicológico y Habilidades sociales según Sexo

En relación al género y las seis dimensiones del Bienestar psicológico, se observa en la **Tabla 5** que hubo diferencias estadísticamente significativas solo en la variable *Autonomía*. A favor de los hombres, quienes presentaron rangos promedios más altos. En el resto no hubo diferencias significativas.

En lo que respecta a las dimensiones de Habilidades sociales, se observaron diferencias estadísticamente significativas a favor de los hombres en las dimensiones: *Autoexpresión*, *Decir no* e *Interacciones con el sexo opuesto*. Ya que obtuvieron rangos promedios más altos (**Tabla 6**).

Tabla 5 *Diferencias de rangos en el Bienestar Psicológico según sexo*

Variabes	Sexo	Rango promedio	Sig.Asintót. (bilateral)
<i>DIMENSIONES</i>			
Autoaceptación	femenino	46,95	,246
	masculino	55,47	
Relaciones positivas	femenino	47,44	,279
	masculino	54,93	
Autonomía	femenino	53,68	,001
	masculino	48,04	
Dominio del entorno	femenino	51,30	,820
	masculino	50,67	

Crecimiento personal	femenino	54,34	,192
	masculino	47,31	
Propósito en la vida	femenino	52,81	,223
	masculino	49,00	

Tabla 6 *Diferencias de rangos en Habilidades sociales según sexo*

VARIABLES	Sexo	Rango promedio	Sig.Asintót. (bilateral)
<i>DIMENSIONES</i>			
Autoexpresión	femenino	43,12	,017
	masculino	59,47	
Defensa de los propios derechos	femenino	48,22	,843
	masculino	49,63	
Expresión de disconformidad	femenino	47,30	,104
	masculino	59,28	
Decir no	femenino	43,24	,021
	masculino	59,03	
Peticiónes	femenino	49,68	,893
	masculino	48,74	
Interacciones con el sexo opuesto	femenino	43,73	,000
	masculino	72,11	

Correlación entre las variables Edad y Bienestar psicológico y Habilidades Sociales

En términos de correlaciones se encuentra que la edad se asocia positivamente sólo en las dimensiones *Autoaceptación* y *Relaciones positivas* del Bienestar psicológico. En

cuanto a Habilidades sociales no se observaron asociaciones entre las dimensiones y la edad de los sujetos.

En la **Tabla 7** se presentan los resultados.

Tabla 7 Correlación de Spearman para Edad y Bienestar psicológico y Habilidades Sociales

<i>Variables</i>		En años	Sig. (bilateral)
<i>BIENESTAR PSICOLOGICO</i>			
Auto aceptación	Coeficiente de correlación	,213[*]	,033
Relaciones positivas	Coeficiente de correlación	-,228[*]	,022
Autonomía	Coeficiente de correlación	-,071	,493
Dominio del entorno	Coeficiente de correlación	,131	,131
Crecimiento personal	Coeficiente de correlación	-,046	,650
Propósito en la vida	Coeficiente de correlación	,153	,130
<i>HABILIDADES SOCIALES</i>			
Autoexpresión	Coeficiente de correlación	-,098	,354
Defensa de los propios derechos	Coeficiente de correlación	,048	,642
Expresión de disconformidad	Coeficiente de correlación	-,169	,096
Decir no	Coeficiente de correlación	-,133	,205
Peticiones	Coeficiente	-,093	,360

	de correlación		
Interacción con el sexo opuesto	Coefficiente de correlación	-,115	,262

Institución o lugar de trabajo/ Variables a observar: Bienestar psicológico y

Habilidades Sociales

Con el fin de indagar si existen diferencias estadísticamente significativas entre el tipo de institución (pública o privada) y las dimensiones del Bienestar Psicológico y las Habilidades sociales, se realizó una prueba U de Mann-Whitney. Que arrojó los siguientes resultados: en relación al Bienestar psicológico los resultados muestran que no hay diferencias estadísticamente significativas para ninguna de las dimensiones (**Tabla 8**).

En lo referente a las Habilidades sociales puede observarse que la dimensión *Autoexpresión* presenta asociaciones estadísticamente significativas. (**Tabla 9**).

Tabla 8. Prueba U de Mann-Whitney para Institución/ lugar de trabajo y Bienestar psicológico.

VARIABLES	Inst/ lugar de trabajo	Rango promedio	Sig.Asintót. (bilateral)
<i>DIMENSIONES</i>			
Autoaceptación	Publico privado	54,16 47,63	,262
Relaciones positivas	publico privado	48,42 52,13	,524
Autonomía	publico privado	47,14 47,77	,912
Dominio del entorno	publico privado	51,35 47,13	,462
Crecimiento personal	publico privado	52,44 47,29	,374
Propósito en la vida	publico	51,24	,821

Tabla 9 Prueba U de Mann-Whitney para Institución/ lugar de trabajo y Habilidades sociales.

Variables	Inst/ lugar de trabajo	Rango promedio	Sig.Asintót. (bilateral)
<i>DIMENSIONES</i>			
Autoexpresión	publico privado	39,37 51,75	,027
Defensa de los propios derechos	publico privado	45,92 50,59	,411
Expresión de disconformidad	publico privado	47,31 51,21	,498
Decir no	publico privado	43,57 48,96	,334
Peticiones	publico privado	50,17 48,97	,835
Interacciones con el sexo opuesto	publico privado	47,32 50,28	,606

Variable de agrupación: Licenciatura. / Variables a observar: Bienestar psicológico y Habilidades sociales.

Respecto de la relación entre Bienestar psicológico con la variable licenciatura, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas. En la **Tabla 10** se presentan los resultados. En cuanto a Habilidades sociales y esta variable de agrupación se observa una diferenciación tendencial en la dimensión *Interacción con el sexo opuesto*. En la **Tabla 11** se ilustran los resultados.

Tabla 10 Prueba U de Mann-Whitney para Licenciatura y Bienestar psicológico.

VARIABLES	Licenciatura	Rango promedio	Sig.Asintót. (bilateral)
<i>DIMENSIONES</i>			
Autoaceptación	si	52,63	,687
	no	49,86	
Relaciones positivas	si	56,63	,247
	no	48,67	
Autonomía	si	54,25	,211
	no	45,68	
Dominio del entorno	si	53,74	,354
	no	47,53	
Crecimiento personal	si	54,22	,362
	no	48,05	
Propósito en la vida	si	52,70	,678
	no	49,84	

Tabla 11 Prueba U de Mann-Whitney para Licenciatura y Habilidades sociales.

VARIABLES	Licenciatura	Rango promedio	Sig.Asintót. (bilateral)
<i>DIMENSIONES</i>			
Autoexpresión	Si	48,62	,678
	no	45,87	
Defensa de los propios derechos	si	49,50	,847
	no	48,20	
Expresión de disconformidad	si	48,17	,794
	no	49,91	
Decir no	si	49,61	,568
	no	45,69	
Peticiones	si	53,39	,451
	no	48,31	

Interacciones con el sexo opuesto	si	58,72	,057
	no	45,98	

Variable de agrupación: Antigüedad en el puesto de trabajo. / Variables a observar: Bienestar psicológico y Habilidades sociales.

Se realizó la correlación Rho de Spearman, a fin de indagar si existen asociaciones entre la antigüedad en el puesto de trabajo y las dimensiones del Bienestar psicológico y las dimensiones de Habilidades sociales.

Los resultados de la **Tabla 12** muestran que hubo asociación negativa en la dimensión *Relaciones positivas*, del Bienestar psicológico. Lo mismo sucedió con las dimensiones *Expresión de disconformidad* y *Decir no* de Habilidades sociales.

Tabla 12 *Correlación de Spearman para Antigüedad en el puesto de trabajo y Bienestar psicológico y Habilidades Sociales*

<i>Variables</i>		Antigüedad	Sig. (bilateral)
<i>BIENESTAR PSICOLOGICO</i>			
Auto aceptación	Coeficiente de correlación	,041	,685
Relaciones positivas	Coeficiente de correlación	-,217[*]	,030
Autonomía	Coeficiente de correlación	-,094	,365
Dominio del entorno	Coeficiente de correlación	,101	,323
Crecimiento personal	Coeficiente de correlación	-,119	,242
Propósito en la vida	Coeficiente de correlación	,001	,990

HABILIDADES SOCIALES			
Autoexpresión	Coeficiente de correlación	-,194	,064
Defensa de los propios derechos	Coeficiente de correlación	-,067	,515
Expresión de disconformidad	Coeficiente de correlación	-,300*	,003
Decir no	Coeficiente de correlación	-,222*	,033
Peticiones	Coeficiente de correlación	-,112	,272
Interacción con el sexo opuesto	Coeficiente de correlación	-,063	,538

Variable de agrupación: Turno / Variables a observar: Bienestar psicológico y Habilidades sociales.

Respecto de la relación entre Bienestar psicológico y la variable Turno se encontró una diferenciación estadísticamente significativa en la dimensión *Autoaceptación*, en los sujetos que trabajan en el turno noche. Esto se puede observar en la **Tabla 13**.

Por otro lado, en la variable Habilidades sociales no se encontraron diferencias entre grupos (**Tabla 13**). Para obtener estos resultados se realizó la Prueba de Kruskal-Wallis.

Tabla 13 Prueba de Kruskal-Wallis para Bienestar psicológico y la variable de agrupación: turno.

Variables	Turno	Rango promedio	Sig.Asintót. (bilateral)
<i>DIMENSIONES</i>			
Autoaceptación	mañana	40,34	0,17
	tarde	38,75	
	noche	57,62	
Relaciones positivas	mañana	45,74	,850
	tarde	42,45	
	noche	42,93	
Autonomía	mañana	40,01	,241
	tarde	38,83	
	noche	49,85	
Dominio del entorno	mañana	43,65	,805
	tarde	39,96	
	noche	43,79	
Crecimiento personal	mañana	41,86	,143
	tarde	38,05	
	noche	52,03	
Propósito en la vida	mañana	43,57	,301
	tarde	39,54	
	noche	50,74	

Tabla 14 Prueba de Kruskal-Wallis para Habilidades Sociales y la variable de agrupación: turno

Variables	Turno	Rango promedio	Sig.Asintót. (bilateral)
<i>DIMENSIONES</i>			
Autoexpresión	mañana	44,21	,420
	tarde	39,04	
	noche	35,78	
Defensa de los propios derechos	mañana	44,07	,800
	tarde	40,00	
	noche	44,03	
Expresar disconformidad	mañana	48,99	,253
	tarde	39,27	
	noche	42,29	
Decir no	mañana	44,82	,389
	tarde	36,58	

	noche	39,50	
Peticiones	mañana	45,42	,716
	tarde	41,04	
	noche	41,05	
Interacciones con el sexo opuesto	mañana	44,14	,681
	tarde	39,65	
	noche	45,35	

Variable de agrupación: Guardia / Variables a observar: Bienestar psicológico y Habilidades sociales.

La **Tabla 15** y **16** muestran los resultados obtenidos para la variable Guardia y Bienestar psicológico y Habilidades sociales respectivamente. En ambos casos se observa que no hubo diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 15 Prueba U de Mann-Whitney para Guardias y Bienestar psicológico.

VARIABLES	Guardia	Rango promedio	Sig.Asintót. (bilateral)
<i>DIMENSIONES</i>			
Autoaceptación	si	52,50	,651
	no	49,64	
Relaciones positivas	si	51,08	,895
	no	50,25	
Autonomía	si	52,79	,208
	no	45,14	
Dominio del entorno	si	49,80	,851
	no	48,64	
Crecimiento personal	si	49,37	,975
	no	49,56	
Propósito en la	si	54,33	,385

vida no 48,86

Tabla 16 Prueba U de Mann-Whitney para Guardias y Habilidades sociales.

VARIABLES	Guardias	Rango promedio	Sig. Asintót. (bilateral)
<i>DIMENSIONES</i>			
Autoexpresión	Si	47,82	,753
	no	45,92	
Defensa de los propios derechos	si	47,88	,887
	no	48,76	
Expresión de disconformidad	si	54,78	,231
	no	47,28	
Decir no	si	48,18	,689
	no	45,77	
Peticiones	si	46,36	,447
	no	50,82	
Interacciones con el sexo opuesto	si	50,05	,805
	no	48,53	

Conclusión

Luego de indagar los resultados del presente estudio, se puede precisar que las dimensiones del bienestar psicológico se asocian positivamente con las dimensiones de las habilidades sociales.

Como así también resultó relevante la incidencia de algunas variables- aspectos como sexo, edad, institución de trabajo, antigüedad en el puesto laboral- en el bienestar psicológico y habilidades sociales.

Discusión

Keyes (2005 citado en Valle Raleig, Beramendi & Delfino, 2011) establece que para dar cuenta de un funcionamiento positivo en la salud mental, se precisa un nivel alto en seis o más dimensiones de las escalas de bienestar psicológico y social. En esta investigación en particular se ha medido el bienestar psicológico de los sujetos participantes, dando como resultado niveles altos. Ya que de las seis dimensiones que indican un funcionamiento positivo, todas se ubican por encima del punto de corte, siendo las dimensiones Crecimiento personal y Autonomía las de mayor puntuación. Esto podría expresar que los sujetos perciben fuertes necesidades de desarrollar sus potencialidades, crecer como persona y desplegar sus capacidades al máximo. De asentarse en sus propias creencias, sosteniendo su propia individualidad. Se percibe que tienen metas que le dan sentido a su vida y que el entorno les permite desarrollar sus aptitudes, se sienten útiles y capaces de regular su propia conducta.

Ryff (1989 citado en Gonzalvo Ranise, 2014) plantea que el bienestar psicológico se relaciona con el intento de reforzar los recursos y el potencial de cada persona. Apuntando al crecimiento personal. Además hace referencia a la forma en que los sujetos encarar las exigencias de la vida y se responsabilizan de ellas mismas. El bienestar es un buen predictor de la salud física, la longevidad, las relaciones interpersonales estables e incluso de un funcionamiento psicológico óptimo (Castro Solano, 2010, citado en Gonzalvo Ranise, 2014).

Respecto de las habilidades sociales se reconoce un perfil en el que predominan valores orientados a la Autoexpresión destacando la capacidad de expresarse uno mismo de forma espontánea en diferentes tipos de situaciones sociales. La siguiente dimensión que puntuó alto fue Decir no que se relaciona con la capacidad de cortar interacciones que no se desean sostener. Esto indicaría que los participantes ponderan la habilidad para expresarse, como así también expresan confianza y decisión para poder cortar interacciones cuando no son deseadas.

La posibilidad de un individuo de poner en juego habilidades sociales asertivas, ubicadas en el contexto en el que se desarrolla, permite un ajuste social satisfactorio; Los refuerzos por parte de los demás potencian en el individuo una valoración positiva de sus comportamientos sociales repercutiendo directamente en su autoestima, componente fundamental de la personalidad (Lacunza & Contini de González, 2011).

En el ámbito profesional de la Enfermería, este tipo de competencias constituyen un papel fundamental ya que es un tipo de población que se encuentra continuamente en contacto y en relación con el paciente, con el familiar y con los demás profesionales que lo rodean. Por lo cual deben ser coherentes, consecuentes y responsables de sus actuaciones ya que son los receptores de confianzas, dudas y preguntas sobre la información que los familiares reciben y tienen sobre el proceso de salud de su familiar Raquel (Ramón García, Segura Sánchez, Palanca Cruz y López, 2011)

En lo que hace al bienestar psicológico se observan asociaciones positivas en las dimensiones: Autoexpresión, Relaciones positivas, Autonomía, Dominio del entorno y Propósito en la vida. Mientras que en las habilidades sociales las Dimensiones con asociaciones positivas son Autoexpresión, Defensa de los propios derechos. Expresión de disconformidad, Decir no, Peticiones e Interacciones con el sexo opuesto.

Esto parecería indicar que los sujetos consiguen desarrollar sus potencialidades y satisfacer sus necesidades eligiendo o creando entornos convenientes a las necesidades personales, ya que podrían autoafirmarse en sus propias convicciones para satisfacer su propia individualidad, seguido de un sentimiento de desarrollo continuo que les da la sensación de dirección en la vida. Hay confianza en uno mismo y en los otros. Se plantean metas y objetivos que permiten darle sentido a su vida. Se interesan por desarrollar sus potencialidades, siendo conscientes de sus limitaciones. Además actúan, de manera asertiva; mostrando habilidades sociales optimas en los diferentes contextos vitales.

Ballester y Gil-Llario (2002, citado en Sartori, Lopez) sostienen que la necesidad de vínculos interpersonales se asocia al hecho que las relaciones sociales positivas son una de las mayores fuentes de satisfacción y bienestar personal, al mismo tiempo que la competencia social proporciona sentimientos de autoefcacia, lo cual se relaciona con el desarrollo de la autoestima. Consecuentemente las investigaciones realizadas permiten afirmar que una persona con habilidades emocionales y sociales, que conoce y controla sus propios sentimientos y que logra interpretar los estados de ánimo de otros, podrá operar en su entorno de tal manera que redunde positivamente en su calidad de vida (Contini, 2015).

Ante lo expuesto se explica entonces la asociación que existe entre las variables bienestar psicológico y habilidades sociales. Ambas se orientan en el mismo sentido. Haciendo referencia a esto, la Organización Mundial de la Salud refiere no sólo al estado completo de bienestar físico y mental sino también social. De ésta manera, la salud en sentido amplio incluye de la capacidad de cada persona de hacer o convertirse en lo que quiere ser (Feldenkrais, 1991, citado en Zubieta y Delfino, 2010). La perspectiva psicológica y social de la salud y el bienestar conciben a los procesos de salud/enfermedad dependiendo de las *transacciones entre el individuo y su medio* (Basabe, 2004 citado en Zubieta y Delfino, 2010).

A la hora de indagar sobre la incidencia de algunas variables sociodemográficas aspectos como el género, edad, antigüedad en el puesto de trabajo y turno resultaron relevantes.

En relación al género se observó que los hombres muestran mayor nivel de Autonomía, esto se vincula a la autodeterminación, la independencia de la persona y la capacidad para regular su propia conducta y poder sostener la propia individualidad en diferentes contextos sociales. En referencia a las habilidades sociales, los hombres muestran más puntuación en la dimensión Autoexpresión, Decir no e Interacciones con el sexo opuesto. Esto indicaría que poseen más facilidad para interactuar en los diferentes contextos sociales, para expresar sentimientos y realizar preguntas. Además muestra que poseen habilidad para cortar interacciones que no se quieren mantener, pero también poseen habilidad para iniciar conversaciones con el sexo opuesto. Recordemos que el personal de enfermería es mayoritariamente femenino, quizás por esto los hombres que participaron de esta investigación mostraron más puntuación en esta dimensión, ya que

se encuentran en constante intercambio social con sujetos del sexo opuesto, debido a su ámbito de trabajo.

Los resultados obtenidos son congruentes con los resultados de la investigación desarrollada por Zubieta, Muratori y Fernández (2012 citado en García Alandete, 2013) quienes comprobaron que las mujeres alcanzaban una puntuación media más alta en Relaciones Positivas y Crecimiento Personal, mientras que los hombres alcanzaban una puntuación media más alta en Autonomía. La muestra estaba conformada por estudiantes universitarios de la provincia de Buenos Aires.

Respecto a la edad de los participantes se distingue una asociación positiva con la dimensión Autoaceptación, en este caso las personas de mayor edad logran sentirse a gusto con ellos mismo, potenciando sus recursos y aceptando sus limitaciones. En relación a la variable Relaciones positivas la asociación es negativa. Es decir que los participantes de menor edad presentan más relaciones positivas.

Esto se encuentra acorde a lo planteado por Lindfors, Berntsson y Lundberg (2006 citado en García Alandete, 2013) quienes encontraron que la edad se asociaba positivamente en Autoaceptación: a más edad, puntuaciones más altas. Pero se contradice con lo que plantea Ryff (1989 citado en García Alandete, 2013) quien postulo que no se daban diferencias significativas entre los tres grupos de edad (adultos medios de 30 a 64 años y adultos mayores de 65 años o más) con respecto a jóvenes cuyo rango etario oscilaba entre los 18 a 29 años, en Autoaceptación y Relaciones Positivas.

Estos patrones se repitieron en otros trabajos con los mismos grupos de edad (Ryff, 1991; Ryff y Keyes, 1995 citado en García Alandete, 2013) donde se observó que Autonomía aumentaba en el grupo de jóvenes; en Dominio del Entorno, los adultos medios y mayores mostraron puntuaciones más altas, y en Crecimiento Personal y Propósito en la Vida el grupo de mayores puntuó menos que los jóvenes y los adultos medios. No obstante hallaron que en Relaciones Positivas el grupo de mayores puntuó más alto, y que no fueron significativas las diferencias en Autoaceptación.

Por su parte Clarke, Marshal, Ryff y Rosenthal (2000 citado en García Aladente, 2013) hallaron que Autoaceptación no estaba asociada significativamente con la edad, mientras que el resto de dimensiones de bienestar psicológico lo estaba, pero negativamente.

Zubieta, Fernández y Sosa (2012) realizaron una investigación comparando grupos de 18 a 23 años, 24 a 30 años y 31 a 58 años, que con la edad aumentaban significativamente las puntuaciones medias en Autonomía y Dominio del Entorno.

Teniendo en cuenta lo planteado precedentemente, se observa que los resultados de las investigaciones previas, son divergentes unos de otros, por lo cual se puede afirmar que afirmar que las relaciones entre la edad y el bienestar psicológico no están del todo definidas.

Por otro lado en cuanto a la antigüedad en el puesto de trabajo se encontró asociación negativa con la dimensión Relaciones positivas del Bienestar Psicológico, lo cual indicaría que los sujetos con más antigüedad laboral experimentarían menos relaciones estables y de cercanía y profundidad con los otros.

En cuanto a las dimensiones Expresar disconformidad y Decir no de las Habilidades Sociales, la asociación también fue negativa, lo cual quiere decir que los sujetos participantes que poseen más antigüedad en su puesto de trabajo poseen cierta dificultad para expresar discrepancias, con el fin de evitar conflictos con los otros, y para cortar aquellas interacciones que no son deseadas o se dan dentro de un momento que no es adecuado.

Por otro lado, haciendo referencia a la variable turno de trabajo podría pensarse que los sujetos que desempeñan su tarea por la noche realizan evaluaciones de su vida, tanto del presente como del pasado, en términos positivos. Reconociendo y aceptando las cualidades positivas, como así también las negativas. Lo cual hace que se sientan más integrados y que tengan una relación más conveniente con el entorno y con ellos mismos.

Los resultados obtenidos en esta investigación ofrecen la posibilidad de acercarse al tema del bienestar psicológico y las habilidades sociales en este grupo de trabajadores de la salud. Estas condiciones plantean la necesidad de desarrollar futuras investigaciones que amplíen la muestra; como así también, que pongan en juego otras variables que permitan conocer en profundidad la realidad que atraviesan el personal de enfermería del país.

Referencia Bibliográfica

- Albaladejo R., Villanueva R., Ortega P., Astasio P., Calle M y Domínguez V. (s/f) Síndrome de burnout en el Personal de Enfermería de un hospital de Madrid. *Revista española de salud pública*. Recuperado el 30 de abril de 2018 de <https://www.scielosp.org/article/resp/2004.v78n4/505-516/>
- Amaro Cano, M. C. (2004). Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 2(3) (s/p). Recuperado el 30 de junio de 2015 de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009
- Amutio Kareaga, A., Ayestaran Exeberria, S, y Smith, Jonathan C. (2008). Evaluación del burnout y bienestar psicológico en los profesionales sanitarios del País Vasco. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 24 (2), 235-252. Recuperado el 02 de mayo de 2018 http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1576-59622008000200006&lng=es&tlng=es
- Arrogante Pérez García O y Aparicio Zaldivar E. (2015). Bienestar psicológico en enfermería: relaciones con resiliencia y afrontamiento. *Enfermería Clínica* 2 (25), 73- 80. Recuperado el 30 de abril de 2018 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862114001727>
- Aspiazu, E. (2017). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. *Trabajo y sociedad*, (28), 11-35. Recuperado el 25 de julio de 2018 http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712017000100002&lng=es&tlng=es.
- Avendaño, C., & Román, J. (2011). Efectos de los Roles Múltiples en el Bienestar Psicológico en Enfermeras Chilenas. *Psykhé*, 11(2). Recuperao el 01 de mayo de 2018 de: <http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/421>
- Blanco, A. y Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema* 4 (17), 582-589. Recuperado el 27 de mayo de 2015 de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1313984>

- Bonet-Porqueras, R., Moliné-Pallarés, A., Olona-Cabases, M., Gil-Mateu, E., Bonet-Notario, P., Les-Morell, E., Iza-Maiza M., y Bonet-Porqueras, M. (2009). Turno nocturno: un factor de riesgo en la salud y calidad de vida del personal de enfermería. *Enfermería Clínica, 19* (2).
- Burgos Moreno, M. y ParavicKlijn T. (2009) Enfermería como profesión. *Revista Cubana de Enfermería, 2* (1) 1-9. Recuperado el 26 de octubre de 2015 de www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=59449&id_seccion=1723&id_ejemplar=6009&id_revista=62
- Caceres Reche, M. P e Hinojo Lucena, F. J. (s/f). *El entrenamiento en habilidades sociales y su incidencia en el desarrollo psicoafectivo del niño* (Tesis de grado). Universidad de Gándara, Gándara.
- Casullo, M. & Castro Solano, A. (2000) Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología de la PUCP, 18* (1) 37-68. Recuperado de el 22 de mayo de 2016 de <http://ezproxybib.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6840/6974>
- Consejo Internacional de Enfermeras (2015). *La definición de enfermería*. Recuperado el 26 de octubre de 2015 de www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing/
- Contini, N. (2015) Agresividad y habilidades sociales en la adolescencia. Una aproximación conceptual. *Psicodebate, 15* (2) 31- 54. Recuperado el 03 de marzo de 2018 de: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/533-2288-1-PB.pdf>
- Coronado González A. M., Cazarez Ruiz, R. (2008). *Estrés y técnicas de afrontamiento en enfermeros del Hospital General Navojoa* (Tesis de grado) Instituto Tecnológico Sonora, México.
- Díaz, D., Rodríguez- Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C. y van Dierendonck, D. (2006), Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema, 18* (3). Recuperado el 22 de mayo de 2016 de <http://www.psicothema.com/pdf/3255.pdf>
- Flores Villavicencio, M., TroyoSanramón, R., Valle Barbosa, M. & Vega Lopez, M. (2010). Ansiedad y estrés en la práctica del personal de enfermería en un hospital de tercer nivel de Guadalajara. *Revista electrónica de Psicología*

Iztacala, 13 (1) (s/p). Recuperado el 06 de septiembre de 2015 de [file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador.MACIAS-44395267/Mis%20documentos/Downloads/17075-23145-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador.MACIAS-44395267/Mis%20documentos/Downloads/17075-23145-1-PB%20(1).pdf)

García Alandete, J. (2013) Bienestar Psicológico, edad y género en universitarios españoles. *Salud y Sociedad*, 4 (1) 48-58. Recuperado el 20 de abril de 2018 de <file:///C:/Users/Florencia/Downloads/862-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2395-1-10-20161125.pdf>

García Blanco M., Azpiroz Imaz J., De la Fuente Rodríguez Y., García Laso M., González Calvete B. (2008) La ansiedad en el personal sanitario. *Enfermería en Cardiología* 42(3) 41-43. Recuperado el 22 de septiembre de 2015 de [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-LaAnsiedadEnElPersonalSanitario-4150273%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-LaAnsiedadEnElPersonalSanitario-4150273%20(3).pdf)

Gonzalvo Ranise, M.P. (2014). *Bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados*. Tesis de grado. Universidad Abierta Interamericana, Buenos Aires.

Hervás, G. (2009). Psicología Positiva: una introducción. *Revista Interuniversitaria de Formación de Profesorado* (66), 23-41. Recuperado el 30 de junio de 2017 de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3098194>

Lacunza, A., y Contini de González, N. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en Humanidades*, 12 (23), 159-182 . Recuperado el 15 de enero de 2018 de <http://www.redalyc.org/html/184/18424417009/>

Marsollier, R. y Aparicio, M. (2011). El bienestar psicológico en el trabajo y su vinculación con el afrontamiento en situaciones conflictivas. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 10(1). Recuperado el 22 de mayo de 2016 de <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/125/17>

- Pades Jimenez, A. (2003). *Habilidades sociales en enfermería: propuesta de un programa de intervención* (Tesis doctoral). Universitat De Les Illes Balears, Palma de Mallorca.
- Organización Mundial de la Salud OMS (s.f.) *Temas de Salud, enfermería*. Recuperado el 07 de julio de 2015 de <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
- Páramo, M., Straniero, C., García, C., Torrecilla, N. y Escalante Gómez, E. (2012) Bienestar psicológico, estilos de personalidad y objetivos de vida en estudiantes universitarios. *Pensamiento Psicológico* 10(1) 7-21. Recuperado el 23 de mayo de 2016 de <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v10n1/v10n1a01.pdf>
- Perea-Baena, J.M., y Sánchez-Gil, L.M. (2008). Estrategias de afrontamiento en enfermeras de salud mental y satisfacción laboral. *Index de Enfermería*, 17(3), 164-168. Recuperado el 08 de mayo de 2018 de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300003&lng=es&tlng=es.
- Ramon García, R., Segura Sanchez, M., Palanca Cruz, M. y Lopez, P. (2011) Habilidades sociales en enfermería. El papel de la comunicación centrado en el familiar. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 3(1), 49- 61. Recuperado el 04 de abril de 2017 de http://www.aecs.es/3_1_6.pdf
- Rodríguez, M., Morales, H. y Vazquez, V. (2010). *Factores que inciden en la conducta ética del profesional de Enfermería*. Universidad Nacional de Córdoba. Recuperado el 15 de octubre de 2015 de www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/rodriguez_marisa.pdf
- Rodríguez, Y. y Quiñones Berrios A. (2012). El bienestar psicológico en el proceso de ayuda con estudiantes universitarios. *Revista Griot* 5(1). Recuperado el 23 de mayo de 2016 de <http://revistagriot.uprrp.edu/archivos/2012050101.pdf>
- Ros, M. y Gouveia, V. (2001). *Psicología social de los valores humanos: desarrollos teóricos, metodológicos y aplicados*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Sánchez Uriz, M., Gamo ,M., Godoy, F., Igual J. y Romero A. (2006). ¿Conocemos el bienestar psicológico de nuestro personal sanitario? *Revista de calidad asistencial* 4(21), 194- 198. Recuperado el 01 de mayo de 2018 de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X06707801?via%3Dihub>

- Santo Tomás M., (s/f). *Fundamentos Históricos y Teóricos de Enfermería*. Universidad de Valladolid, España. Recuperado el 26 de octubre de 2015 de [https://alojamientos.uva.es/guia_docente/uploads/2012/475/46171/1/Documento s18.pdf](https://alojamientos.uva.es/guia_docente/uploads/2012/475/46171/1/Documento%20s18.pdf)
- Sartori, M., y López, M. (2016). Habilidades sociales: Su importancia en mujeres con diagnóstico de Síndrome de Turner. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (2), 1055-1067. Recuperado el 22 de abril de 2018 de <http://www.redalyc.org/html/773/77346456013/>
- Villasana, N., y Dorrego, E. (2007). Habilidades sociales en entornos virtuales de trabajo colaborativo. *ried. Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 10 (2), 45-74. Recuperado el 10 de marzo de de <http://www.redalyc.org/html/3314/331427207003/>
- Zubieta, E. y Delfino, G. (2010). Satisfaction with life, psychological and social well being in college students. *Anuario de investigaciones*, 17, 277-283. Recuperado el 30 de julio de 2017 de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862010000100027&lng=es&tlng=en.
- Zubieta, E., Fernández, O. y Sosa, F. (2012). Bienestar, Valores y Variables Asociadas. *Boletín de Psicología* (106) 7-27. Recuperado el 08 de mayo de 2017 de <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N106-1.pdf>

Anexo

BIENESTAR PSICOLOGICA Y HABILIDADES SOCIALES EN PERSONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente acepto participar en el Proyecto de Investigación “*Bienestar Psicológico y Habilidades Sociales en Personal de Enfermería*”, respondiendo a dos instrumentos de evaluación psicológica, para la recolección de datos, para la confección de la Tesis de Grado. Como parte de la carrera Licenciatura en Psicología, de la Universidad Abierta Interamericana.

Al firmar este consentimiento acepto participar de manera voluntaria en este estudio. Manifiesto haber comprendido que no se me brindará devolución de la información obtenida en dicha práctica, estar satisfecho/a con las explicaciones que se me han brindado y notificado que se garantizará la confidencialidad de los datos y el anonimato de mi persona.

Firma: _____

Aclaración: _____

D.N.I: _____

Lugar y fecha: _____

PROTOSCOLOS

Este cuestionario forma parte de una investigación realizada por una alumna de la carrera de Psicología de la UAI. Su colaboración es muy importante. Los datos serán usados solo para fines de la investigación.

Edad: _____

Sexo: F M

Lugar de residencia: _____

Institución /lugar de trabajo: _____

Licenciatura: SI NO

Área /sector de trabajo: _____

Antigüedad en el puesto de trabajo: _____

Turno: _____

¿Además de trabajar en su turno habitual Ud. realiza guardias?: SINO

¿Ud. Solamente trabaja cubriendo guardias?: SI NO

Marque con una cruz la opción que corresponda

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

12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.						
13. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría.						
14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.						
15. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.						
16. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.						
17. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.						
18. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí						
19. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.						
20. Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo						
21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.						
22. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen						
23. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida						
24. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.						
25. En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida.						
26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.						
27. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos						
28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria						
29. No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida.						
30. Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida.						
31. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo						
32. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí						
33. A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo.						

34. No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está.						
35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre si mismo y sobre el mundo						
36. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona						
37. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.						
38. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio, y crecimiento.						
39. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla.						

A continuación aparecen frases que describen diversas situaciones, se trata de que las lea muy atentamente y responda en qué medida se identifica o no con cada una de ellas

A: No me identifico, en la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría.

C: Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe así o me sienta así.

B: No tiene nada que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra.

D: Muy de acuerdo, me sentiría así o actuaría así en la mayoría de los casos.

	No me identifico	No tiene nada que ver conmigo. Aunque alguna vez me ocurra.	Me describe aproximadamente	Muy de acuerdo
1. A veces evito hacer preguntas por miedo a parecer tonto.				
2. Me cuesta telefonar a tiendas, oficinas, etc. Para preguntar algo.				
3. Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo.				
4. Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entro después que yo, me quedo callado.				
5. Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo, me cuesta decirle que "no".				
6. A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que deje prestado.				
7. Si en un restaurant no me traen la comida, como le había pedido, llamo al camarero y lo pido que me hagan de nuevo.				
8. A veces no se qué decir a personas atractivas de mi sexo opuesto.				
9. Muchas veces cuando tengo que hacer un halago no se qué decir.				
10. Tiendo a guardar mis opiniones para mí mismo/a.				
11. A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería.				
12. Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación, me da vergüenza pedirle que se calle.				
13. Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy en desacuerdo prefiero callarme a manifestar abiertamente lo que pienso.				
14. Cuando tengo mucha prisa y me llama un amigo por teléfono, me cuesta mucho cortar la llamada.				
15. Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden, no se cómo negarme.				
16. Si salgo de una tienda y me doy cuenta que me han dado mal el vuelto, regreso allí a pedir el cambio correcto.				
17. No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta.				
18. Si veo en una fiesta a una persona atractiva, tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación con ella.				
19. Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás.				
20. Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas de presentación a tener que pasar por entrevistas personales.				
21. Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo.				

22. Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos, antes que expresar mi enfado.				
23. Nunca se cómo “cortar” a un amigo que habla mucho.				
24. Cuando decido que no me apetece volver a salir con una persona, me cuesta mucho comunicarle mi decisión.				
25. Si un amigo al que he prestado dinero, parece haberlo olvidado, se lo recuerdo.				
26. Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor.				
27. Soy incapaz de pedirle a alguien una cita				
28. Me siento confundido cuando alguien me dice que le gusta algo físico de mí.				
29. Me cuesta expresar mi opinión cuando estoy en grupo.				
30. Cuando alguien se me adelanta en una fila, hago como si no me diera cuenta.				
31. Me cuesta mucho expresar mi enfado hacia otra persona, aunque tenga motivos justificados.				
32. Muchas veces prefiero callarme, para evitar problemas con otras personas.				
33. Hay veces que no se negarme con alguien, que no me apetece, pero que me llama varias veces.				

GRACIAS POR SU COLABORACION.