



Aquichán

ISSN: 1657-5997

Universidad de La Sabana

Oliver, Amparo; Sansó, Noemí; Galiana, Laura; Tomás, José M.; Benito, Enric
Evaluación psicométrica en profesionales de enfermería de cuidados paliativos
Aquichán, vol. 17, núm. 2, 2017, Abril-Junio, pp. 183-194
Universidad de La Sabana

DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.2.7>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74153575007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH  redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Evaluación psicométrica en profesionales de enfermería de cuidados paliativos

RESUMEN

Objetivo: validar las escalas de Bienestar Psicológico de Ryff en enfermería y relacionarlas con variables clave en calidad de vida laboral. **Materiales y métodos:** participaron por encuesta electrónica, autoadministrada anónima, 433 profesionales, 33,1% de ellos profesionales de enfermería ($n = 123$) en quienes se realizó el estudio. Además de los datos sociodemográficos, se recogió información sobre bienestar psicológico, atención consciente, afrontamiento de la muerte y calidad de vida. La validez de constructo fue evaluada con análisis factorial confirmatorio. Se estimó fiabilidad y se recogieron evidencias de validez externa. **Resultados:** el modelo mostró ajuste adecuado: $\chi^2(362) = 438,59$ ($p = 0,01$), CFI = 0,98, RMSEA = 0,05 (0,03-0,06) y fiabilidad adecuada para todas las dimensiones, excepto autonomía. Las dimensiones de bienestar se relacionaron moderada y positivamente con autoconciencia, afrontamiento ante la muerte y satisfacción por compasión, y negativamente con fatiga por compasión y burnout. Se destacan las relaciones entre dominio del entorno y burnout (-0,54) y propósito en la vida con satisfacción (0,54) y con afrontamiento de la muerte (0,50). **Conclusiones:** los resultados apoyan el uso de estas escalas en enfermería, pues muestran adecuada fiabilidad y validez, y varias de ellas explican hasta una cuarta parte de indicadores relevantes en salud laboral como burnout o satisfacción vital.

PALABRAS CLAVE

Reproducibilidad de resultados; condiciones de trabajo; validez de las pruebas; calidad de vida; enfermería (Fuente: DeCS, BIREME).

DOI: 10.5294/aqui.2017.17.2.7

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Oliver A, Sansó N, Galiana L, Tomás JM, Benito E. Evaluación psicométrica en profesionales de enfermería de cuidados paliativos. Aquichan. 2017; 17(2): 183-194.
DOI: 10.5294/aqui.2017.17.2.7

- 1 orcid.org/0000-0002-1207-4088. Universitat de València, España. oliver@uv.es
- 2 orcid.org/0000-0002-5847-9654. Universitat de les Illes Balears, España. noemi.sanso@ssib.es
- 3 orcid.org/0000-0002-5342-5251. Universitat de València, España. laura.galiana@uv.es
- 4 orcid.org/0000-0002-3424-1668. Universitat de València, España. tomasjm@uv.es
- 5 orcid.org/0000-0002-0489-4668. Universitat de les Illes Balears, España.

Recibido: 27 de enero de 2016
Enviado a pares: 29 de enero de 2016
Aceptado por pares: 3 de agosto de 2016
Aprobado: 23 de agosto de 2016

Psychometric Evaluation of Nursing Professionals Involved in Palliative Care

ABSTRACT

Objective: The study was intended to validate Ryff's psychological well-being scales in nursing and to relate them to key variables in the quality of life at work. **Materials and method:** Four hundred thirty-three (433) professionals took part through an anonymous, self-administered electronic survey; 33.1% were nursing professionals ($n = 123$) and the authors focused on them. In addition to sociodemographic data, information was collected on psychological well-being, mindfulness, coping with death, and quality of life. Construct validity was evaluated through confirmatory factor analysis. Reliability was estimated and evidence of external validity was collected. **Results:** The model showed adequate adjustment: $\chi^2(362) = 438.59$ ($p = 0.01$), CFI = 0.98, RMSEA = 0.05 [0.03-0.06] and adequate reliability for all the dimensions except autonomy. The dimensions of well-being were moderately and positively with self-awareness, coping with death, and satisfaction from compassion, and negatively with fatigue from compassion and burnout. The association between dominance of the environment and burnout (-0.54), purpose in life and satisfaction (0.54) and coping with death (0.50) stood out. **Conclusions:** The results support the use of these scales in nursing, since they demonstrate adequate reliability and validity. In fact, several of them explain up to a quarter of the relevant indicators in occupational health, such as burnout or satisfaction with life.

KEYWORDS

Reproducibility of results; working conditions; validity of the tests; quality of life; nursing (Source: DeCS, BIREME).

Avaliação psicométrica em profissionais de enfermagem de cuidados paliativos

RESUMO

Objetivos: validar as escalas de Bem-estar Psicológico de Ryff em enfermagem e relacioná-las com variáveis fundamentais em qualidade de vida no trabalho. **Materiais e método:** participaram por enquete eletrônica autoadministrada anônima 433 profissionais — 33,1 % profissionais de enfermagem (n=123), nos quais nos focamos. Além de informação sociodemográfica, coletou-se informação sobre bem-estar psicológico, atenção consciente, enfrentamento da morte e qualidade de vida. A validade de constructo foi avaliada com análise fatorial confirmatória. Estimou confiabilidade e coletaram-se evidências de validade externa. **Resultados:** o modelo mostrou ajuste adequado: $\chi^2(362) = 438,59$ ($p = 0,01$), CFI = 0,98, RMSEA = 0,05 [0,03-0,06] e confiabilidade adequada para todas as dimensões, exceto autonomia. As dimensões do bem-estar foram relacionadas moderada e positivamente com autoconsciência, enfrentamento da morte e satisfação por compaixão, e negativamente com fadiga por compaixão e burnout. Destacam-se as relações entre domínio do ambiente e burnout (-0,54), propósito na vida com satisfação (0,54) e com enfrentamento da morte (0,50). **Conclusões:** os resultados apoiam o uso dessas escalas em enfermagem, pois mostram adequada confiabilidade e validade, e várias delas explicam até um quarto de indicadores relevantes em saúde do trabalho, como burnout ou satisfação vital.

PALAVRAS-CHAVE

Condições de trabalho; enfermagem; qualidade de vida; reprodutibilidade de resultados; validade dos testes (Fonte: DeCS, BIREME).

Introducción

La atención que la investigación dedica al bienestar y la salud mental ha ido en aumento durante la última década, convirtiéndose en un tema de interés tanto en círculos académicos como políticos (1). Aunque la mayor parte de los investigadores están de acuerdo con la definición general del bienestar ofrecida por Ryan y Deci (2), en la que este se conceptualiza como “el funcionamiento y la experiencia psicológica óptima”, el debate sobre su naturaleza continúa.

Una de las perspectivas más fundamentadas empíricamente ha sido el enfoque eudaimónico del bienestar, o modelo psicológico del bienestar. Según esta perspectiva, se anima a las personas a vivir de acuerdo con su verdadero yo (2). Carol Ryff, autora de referencia en el estudio del bienestar eudaimónico, define el bienestar como “la búsqueda de la perfección que representa la realización del verdadero potencial de uno mismo” (3).

En este contexto, el bienestar se ha asociado a una mejor salud percibida, menor morbilidad, menor dolor y mayor longevidad (4-6). Pressman *et al.* (7), en un estudio de carácter mundial, encontraron que las emociones positivas eran capaces de predecir la salud percibida. Así pues, diversos autores han llamado a la inclusión del bienestar como factor protector de la salud, en la implementación de acciones de diversa índole, siendo especialmente importantes para el objetivo de estudio aquellas relacionadas con el contexto laboral (8).

El bienestar de los trabajadores resulta especialmente crítico en aquellos que deben lidiar con sucesos estresantes en su día a día, como es el caso de los profesionales de la salud, que presentan altas tasas de enfermedades relacionadas con el estrés, y multitud de quejas mentales y somáticas (9). En concreto, se ha expresado la preocupación por los efectos del estrés sobre la salud y el bienestar de los profesionales enfermeros (10, 11). Entre los diversos problemas que caracterizan el entorno laboral de los enfermeros se han destacado factores como el bajo apoyo en las relaciones del trabajo, bajo control, necesidad continua de formación (12) y altas demandas del trabajo (11); ser trasladados a diferentes unidades clínicas de la organización, limitación de recursos, afrontar la muerte y excesiva carga de trabajo (13); rotación de turnos, demanda de tiempo (14); falta de control e implicación emocional (15); relaciones laborales ineficaces con los médicos (16); y pobres relaciones con los supervisores (17).

A este panorama tan complejo se añade, además, en el caso de los enfermeros de cuidados paliativos, un reto adicional: trabajar diariamente en contacto con la muerte. Recientes estudios apuntan a que los profesionales de cuidados paliativos padecen mayor sufrimiento (18), burnout (19) y fatiga de la compasión (20), de ahí la importancia de estudiar el bienestar de los/as enfermeros/as de cuidados paliativos.

Para evaluar este constructo complejo se han utilizado diversos instrumentos a lo largo de la literatura. Tradicionalmente, el estudio sobre el bienestar subjetivo ha mostrado especial interés en el análisis de los afectos y la satisfacción con la vida, y el bienestar psicológico ha centrado su atención en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal. Sus primeras concepciones se articularon en torno a nociones como la autoactualización, el funcionamiento pleno o la madurez (21). A pesar de su relevancia teórica, ninguna de ellas llegó a tener un impacto significativo en el estudio del bienestar, debido, fundamentalmente, a la ausencia de fiabilidad y validez en los procedimientos de medida. Buscando los puntos de convergencia entre todas estas formulaciones, Carol Ryff (22) desarrolló un modelo que se concreta en una escala de seis dimensiones de la realización humana: autoaceptación (tener una actitud positiva hacia uno mismo), relaciones positivas con los demás (tener relaciones satisfactorias y de calidad), autonomía (independencia y autodeterminación), dominio del entorno (manejo de la propia vida), crecimiento personal (estar abierto a nuevas experiencias) y propósito en la vida (dar sentido a la vida) (21, 22). Este modelo es uno de los más utilizados para evaluar el bienestar de las personas (1), de forma que las escalas han sido traducidas y validadas en al menos 18 lenguas (23-25). Sin embargo, y a pesar de haberse aplicado recientemente en población de enfermería (26-28), hasta la fecha no se han estudiado sus propiedades psicométricas.

Derivado de lo anterior, dos propósitos se proponen para esta investigación: el primero, validar las escalas de Bienestar Psicológico de Ryff, en concreto, su versión española de 29 ítems, y conocer sus propiedades psicométricas en una muestra de profesionales de la enfermería de cuidados paliativos; el segundo, ampliar el conocimiento actual de este campo, aportando evidencia sobre algunos de los factores que influyen en dicho bienestar, en concreto, mostrando cuantía y signo de su relación con burnout, fatiga por compasión, satisfacción con la compasión, afrontamiento de la muerte y autoconciencia.

Materiales y métodos

Diseño, procedimiento y muestra. El diseño fue de corte transversal, con procedimiento por encuesta electrónica anónima realizada en el año 2013 a nivel nacional en España. De los 1.309 miembros de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (Secpal) invitados a participar, 433 respondieron y, de estos, 385 cumplieron los criterios de inclusión. El 40,3% eran médicos, 33,1% enfermeros, 14,2% psicólogos, 4,8% auxiliares de enfermería, 4,0% trabajadores sociales y el 0,8% restante tenía más de una de estas profesiones. De esta forma, la muestra objeto de estudio estuvo compuesta por 123 enfermeros. La descripción detallada de la muestra se observa en la tabla 1.

Tabla 1. Características de los participantes en el estudio

	M	DT
Edad	46,91	8,91
Años de experiencia en salud	23,97	9,30
Años de experiencia en cuidados paliativos	9,75	6,27
	N	%
Sexo		
Hombres	15	12,3
Mujeres	107	87,7
Perdidos	1	--
Unidad o Servicio		
Unidad de cuidados paliativos	20	25,6
Unidad de cuidados paliativos en centro socio-sanitario	10	12,8
<i>Hospice</i>	3	3,8
Cuidados domiciliarios	26	33,3
Unidad de cuidados paliativos pediátricos	2	2,6
Equipo de apoyo hospitalario	17	21,8
Perdidos	45	--

Fuente: elaboración propia.

Instrumentos. Además de los datos sociodemográficos, se utilizaron las siguientes escalas:

1. Escalas de Ryff de Bienestar psicológico (21). La versión utilizada en este estudio fue la adaptación española (25), que evalúa 29 ítems que forman parte de 6 dimensiones del bienestar interdependientes (ver Apéndice). La medición se realiza mediante una escala de Likert de 6 puntos, desde 1 (Totalmente en desacuerdo) a 6 (Totalmente de acuerdo). Esta escala puede consultarse en el Apéndice.
2. Escala de Atención consciente (29). Esta escala mide la tendencia general a estar atento y consciente a las propias experiencias de la vida diaria. Cuenta con 15 elementos que se miden mediante una escala Likert de 6 puntos, desde 1 (Casi siempre) a 6 (Casi nunca). Algunos ejemplos son: "Yo podría experimentar una emoción y no ser consciente de ello hasta más tarde" o "Me resulta difícil mantener la concentración en lo que está sucediendo en el presente". La consistencia interna (alfa de Cronbach) fue de 0,90.
3. Escala de Afrontamiento ante la muerte (30). Trata de evaluar la competencia de afrontamiento ante la muerte. Incluye ítems que examinan la presencia de una serie de destrezas y capacidades para afrontar la muerte, y las creencias y actitudes sobre la existencia de las mismas. Cuenta con 30 ítems, que puntúan en escala tipo Likert de 7 anclajes, desde 1 (Totalmente en desacuerdo) a 7 (Totalmente de acuerdo), 3 de los cuales son ítems invertidos. Ejemplos de ítems son: "Tengo una buena perspectiva de la muerte y del proceso de morir" o "Estoy familiarizado con los arreglos previos al funeral". La puntuación total en afrontamiento ante la muerte se obtiene mediante la suma de las puntuaciones de los 30 ítems. El alfa de Cronbach fue de 0,89.
4. Escala de calidad de vida profesional (31), formada por tres subescalas (Fatiga de compasión, Riesgo de síndrome de burnout y Satisfacción de compasión). Esta escala mide el riesgo de sufrir fatiga de compasión y riesgo de padecer el síndrome de burnout, como consecuencias negativas de las profesiones de ayuda, y el nivel de satisfacción de compasión que experimenta el sujeto evaluado. Estas tres dimensiones se evalúan mediante 10 ítems cada una, que puntúan en una escala con anclajes tipo Likert de 6 puntos que van desde 0 (Nunca) a 5 (Siempre). Para la subescala de Satisfacción de compasión el alfa de Cronbach fue de 0,77, para la fatiga de compasión 0,78 y para el riesgo de burnout 0,54.

Análisis de datos. La validez de constructo fue evaluada mediante un análisis factorial confirmatorio (AFC) con una estructura *a priori* de seis factores. El método de estimación fue de máxima verosimilitud, con correcciones robustas para los errores estándar y correlaciones policóricas, el recomendado para datos ordinales y no normales (32). La plausibilidad del modelo se evaluó utilizando diversos índices (33): a) el estadístico chi cuadrado (34); el Comparative Fit Index (CFI) (35); y el Root Mean Squared Error of Approximation (RMSEA) (36).

Se calcularon estadísticos descriptivos (medias, desviaciones típicas, puntuaciones mínimas y máximas) para las dimensiones del bienestar estudiadas, así como distintas estimaciones de fiabilidad: alfa de Cronbach, coeficiente Rho y Greatest Lower Bound (GLB). Alfa es el índice de fiabilidad más comúnmente utilizado, con valores entre 0,70 y 0,79 considerados como moderados, y estimaciones de 0,80 o superiores consideradas indicadores de alta fiabilidad (37). Sin embargo, alfa está influido por la longitud de la escala y tan solo es apropiado para ítems tau-equivalentes, siendo un límite inferior de la verdadera fiabilidad (38). De esta forma, los índices Rho y GLB, calculados en el contexto de los modelos de ecuaciones estructurales, también fueron estimados.

Finalmente, se calcularon correlaciones entre las dimensiones del bienestar y las variables relacionadas con el trabajo aportando evidencias de su validez.

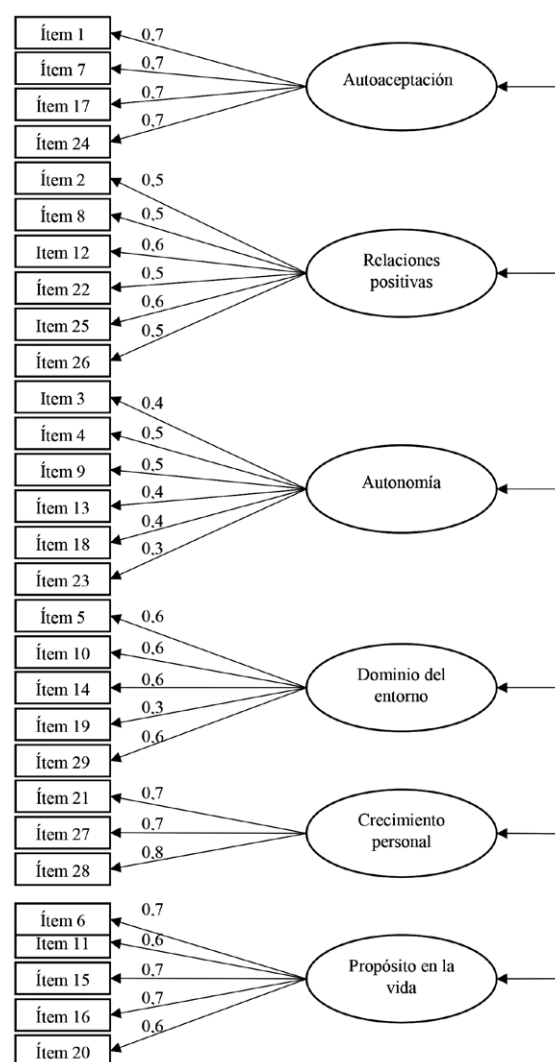
Resultados

La validez factorial de las escalas de Ryff se estableció mediante un modelo de ecuaciones estructurales, en concreto, un análisis factorial confirmatorio. Este modelo mostró un ajuste adecuado: $\chi^2(362) = 438,59$ ($p = 0,01$), CFI = 0,98, RMSEA = 0,05 (0,03-0,06), pues los distintos índices de ajuste tomaron valores comprendidos entre las recomendaciones que ofrece la literatura (33, 35, 36).

Adicionalmente, el ajuste analítico fue también adecuado, con todas las cargas factoriales elevadas y estadísticamente significativas en las dimensiones correspondientes (figura 1). La saturación factorial más baja fue para el ítem 17 ($\beta = 0,70$) y las más altas para los ítems 1 y 24 ($\beta = 0,77$) en la dimensión de autoaceptación; en la de relaciones positivas, la más baja para el ítem 2 ($\beta = 0,51$) y la más alta para el ítem 25 ($\beta = 0,69$); en autonomía, para el ítem 23 ($\beta = 0,30$) y 4 ($\beta = 0,53$), respectiva-

mente; en dominio del entorno, la saturación más baja fue la del ítem 19 ($\beta = 0,37$) y la más alta la del ítem 29 ($\beta = 0,69$); en crecimiento personal, la más baja para los ítems 21 y 27 ($\beta = 0,76$) y la más alta para el ítem 28 ($\beta = 0,89$); y, finalmente, en propósito en la vida la saturación más baja fue para el ítem 11 ($\beta = 0,66$) y la más alta para el ítem 16 ($\beta = 0,77$).

Figura 1. Saturaciones factoriales estandarizadas del análisis factorial confirmatorio puesto a prueba



Notas: todas las saturaciones factoriales fueron estadísticamente significativas ($p < 0,01$). Para mayor claridad, no se muestran los errores estándar. Las correlaciones entre los factores pueden observarse en la tabla 2.

Fuente: elaboración propia.

Las correlaciones entre los factores fueron positivas y estadísticamente significativas, tal y como se esperaba. Las correlaciones de mayor valor fueron las de la dimensión de dominio del entorno, con valores que oscilaron entre 0,72 y 0,98, y las de menor valor las de autonomía, oscilando entre 0,48 y 0,84 (tabla 2).

Tabla 2. Correlaciones entre los factores del modelo de ecuaciones estructurales, estadísticos descriptivos, estimaciones de fiabilidad y correlaciones con las variables relacionadas

Correlaciones entre los factores del modelo	AA	RP	AU	DE	CP	PV
Autoaceptación	1,00					
Relaciones positivas con los demás	0,74	1,00				
Autonomía	0,54	0,84	1,00			
Dominio del entorno	0,96	0,93	0,72	1,00		
Crecimiento personal	0,70	0,73	0,49	0,79	1,00	
Propósito en la vida	0,95	0,72	0,48	0,98	0,70	1,00
Estadísticos descriptivos						
M	4,84	4,95	4,31	4,88	5,33	4,90
DT	0,75	0,76	0,74	0,69	0,60	0,77
Min	2,00	2,50	2,33	2,60	3,33	2,20
Max	6,00	3,00	5,83	6,00	6,00	6,00
Estimaciones de fiabilidad						
α	0,83	0,78	0,59	0,73	0,81	0,85
Rho	0,83	0,78	0,59	0,73	0,82	0,85
GLB	0,83	0,84	0,69	0,76	0,82	0,88
Correlaciones con las variables relacionadas						
Edad	0,096	-0,054	-0,048	0,056	0,132	0,162
Años de experiencia en salud	0,066	0,002	-0,032	0,019	0,151	0,110
Años de experiencia en cuidados paliativos	0,131	0,073	0,026	0,112	0,013	0,183
Autoconciencia	0,266**	0,188	0,256**	0,352**	0,270**	0,319**

Correlaciones entre los factores del modelo	AA	RP	AU	DE	CP	PV
Afrontamiento de la muerte	0,476**	0,304**	0,286**	0,438**	0,349**	0,502**
Satisfacción con la compasión	0,411**	0,364**	0,148	0,463**	0,261**	0,537**
Fatiga de la compasión	-0,283**	-0,405**	-0,318**	-0,389**	-0,053	-0,207*
Burnout	-0,356**	-0,399**	-0,254*	-0,536**	-0,247*	-0,441**

Notes: AA = Autoaceptación; RP = Relaciones positivas con los demás; AU = Autonomía; DE = Dominio del entorno; CP = Crecimiento personal; PV = Propósito en la vida; * = $p < 0,05$; ** = $p < 0,01$.

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 2 se presentan los estadísticos descriptivos de cada una de las dimensiones del bienestar. En cuanto a la fiabilidad, alfa, Rho y GLB fueron adecuados para todas las dimensiones del bienestar, con valores que oscilaron entre 0,73 (dominio del entorno) y 0,85 para el alfa y el Rho (propósito en la vida), y entre 0,76 (dominio del entorno) y 0,88 (propósito en la vida) para el GLB. Únicamente en el caso de la dimensión de autonomía los valores de fiabilidad no llegaron al punto mínimo recomendado (37) pues se obtuvieron valores de 0,59 (en los casos de alfa y Rho) y 0,69 (en el caso de GLB).

Se calcularon correlaciones con el fin de probar la validez externa del instrumento, y estudiar al mismo tiempo la relación entre el bienestar y las variables relacionadas con el trabajo. Como se observa en la tabla 2, no se han encontrado relaciones estadísticamente significativas entre las dimensiones del bienestar y la edad (oscilando entre $r = -0,05$, $p > 0,05$ y $r = 0,16$, $p > 0,05$), años de experiencia en salud (oscilando entre $r = -0,03$, $p > 0,05$ y $r = 0,15$, $p > 0,05$) y en cuidados paliativos (oscilando entre $r = 0,01$, $p > 0,05$ y $r = 0,18$, $p > 0,05$), lo que coincide con los resultados obtenidos en el estudio realizado por Arrogante *et al.* (39). Por el contrario, sí se encontraron relaciones positivas y estadísticamente significativas entre el bienestar y la autoconciencia, la competencia de afrontamiento ante la muerte y la satisfacción de compasión, excepto para el caso concreto de las relaciones positivas con los demás y la autoconciencia ($r = 0,18 > 0,05$). Por último, todas las relaciones entre el bienestar y las dimensiones negativas de la calidad de vida (fatiga de compasión y riesgo de síndrome de burnout) fueron estadísticamente significativas y negativas, a excepción del crecimiento personal y la fatiga de compasión ($r = -0,05$, $p > 0,05$).

Discusión

El objetivo del estudio fue valorar la validez de la versión española de 29 ítems de la escala de Ryff de Bienestar psicológico, en una población española de profesionales de enfermería. Los resultados señalaron buenas propiedades psicométricas cuando se utiliza en el colectivo de enfermeros, lo que confirma los resultados obtenidos en una muestra de estudiantes de enfermería (39, 40). El análisis factorial confirmatorio ofreció evidencia de la estructura tradicional de seis factores, con un buen ajuste global y analítico. La fiabilidad estimada fue también adecuada, excepto para la dimensión de autonomía, que presentó valores de alfa y Rho. Sin embargo, cuando fue calculada por otros procedimientos (GLB), la fiabilidad fue aceptable. Por último, la evidencia externa proporcionada por las correlaciones entre factores del bienestar y otras variables relacionadas también fue adecuada, y las relaciones con constructos psicológicos estaban en la línea de otros trabajos. Por ejemplo, se encontró una relación negativa entre el burnout y el bienestar, como se reportó en el trabajo de Amutio *et al.* (41). En cambio, y siguiendo con los hallazgos de este estudio, en el que demostraban una relación negativa entre la edad y el nivel de bienestar psicológico (41), en el presente trabajo no se encontraron relaciones significativas entre el bienestar y los datos sociodemográficos.

Los resultados remarcaban el papel esencial de variables como la autoconciencia, el afrontamiento de la muerte y la calidad de vida de los profesionales de la enfermería en la determinación de su bienestar. Estos resultados concuerdan con lo propuesto por Sansó *et al.* (42), quienes señalan la importancia de cultivar la vida interna de los profesionales para prevenir el trauma vicario y, en general, mejorar su bienestar personal y su efectividad terapéutica.

Pese a que se han encontrado trabajos previos similares (39-41), este es el primero que evalúa el bienestar psicológico de los profesionales de enfermería con las escalas de Bienestar psicológico de Ryff (21, 22) y que ofrece un estudio detallado de las propiedades de este instrumento en una muestra de esta población. Tal y como apunta una reciente revisión sobre el tema (43), la

literatura en este contexto se ha caracterizado por utilizar un amplio rango de instrumentos en la medida del bienestar psicológico, lo que ha dificultado enormemente la comparación de los resultados encontrados en los distintos estudios, sin poner a prueba sus bondades estadísticas. En cuanto a sus limitaciones, a pesar de encuestar a toda la población de enfermeros de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, la tasa de respuesta hizo que la muestra del colectivo de enfermería fuese finalmente limitada. Futuras investigaciones deberían contar con muestras de mayor tamaño y ampliarlas a otras áreas de la enfermería.

Conclusiones

Esta investigación da respuesta a la necesidad señalada de contar con estudios que evalúen la adecuación de las medidas del bienestar en el colectivo de los profesionales de enfermería (43). Los resultados sobre la validez de la escala de Bienestar psicológico de Ryff dan muestra de su idoneidad para usarla en enfermeros de cuidados paliativos. Precisamente, el bienestar de estos profesionales es de particular interés, dada su influencia en los pacientes que atienden, sobre todo teniendo en cuenta el ambiente de alta densidad emocional en el que trabajan, con una presencia muy frecuente de dolor y sufrimiento. En esta investigación se ha podido cuantificar la especial relevancia de las relaciones entre dimensiones de bienestar tales como dominio del ambiente con el burnout, o el propósito en la vida con la satisfacción por compasión. Estos son solo algunos de los datos que pueden guiar el diseño de intervenciones para promover la salud laboral en enfermería en situaciones de alta demanda o sobrecarga emocional como son los cuidados paliativos. Es posible conseguir un mayor dominio del ambiente dotando al personal de más autonomía y flexibilidad en la organización del trabajo, de los turnos y la asignación de tareas, lo que redundaría en un menor burnout. Asimismo, es necesaria una toma de conciencia sobre el propósito en la vida, e incorporar en las sesiones de trabajo y en la formación en enfermería técnicas para mejorar la autoconciencia, como *mindfulness* que, además, podrían facilitar ese cultivo interior tan propicio para desarrollar una mayor satisfacción por la compasión, que redundaría en un doble beneficio para el profesional y el paciente.

Referencias

1. Steptoe A, Deaton A, Stone AA. Subjective wellbeing, health, and ageing. *Lancet*. 2015;385(14):640-8.
2. Ryan R, Deci EL. On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:141-66.
3. Ryff CD. Psychological well-being in adult life. *Curr Dir Psychol Sci*. 1995;4:99-104.
4. Stranges S, Samaraweera PC, Taggart F, Kandala N, Stewart-Brown S. Major health-related behaviours and mental well-being in the general population: The Health Survey for England. *BMJ Open*. 2014;4(9):e005878.
5. Diener E, Chan M. Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Appl Psychol-Hlth We*. 2011;3:1-43.
6. Friedman HS, Kern ML. Personality, well-being, and health. *Annu Rev Psychol*. 2014;65:719-42.
7. Pressman SD, Gallagher MW, Lopez SJ. Is the emotion-health connection a "first-world problem"? *Psychol Sci*. 2013;24:544-49.
8. European Agency for Safety and Health at Work. Well-being at work: Creating a positive work environment. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2013.
9. Lua D, Suna N, Hong S, Fan Y, Kong F, Li Q. Occupational stress and coping strategies among emergency department nurses of China. *Arch Psychiat Nurs*. 2015;29:208-12.
10. Duarte J, Pinto-Gouveia J, Cruz B. Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2016;60:1-11.
11. Wu S, Singh-Carlson S, Odell A, Reynolds G, Su Y. Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among oncology nurses in the United States and Canada. *Oncol Nurs Forum*. 2016;43(4):E161-E169.
12. Carrillo-García C, Ríos-Rísquez M, Martínez-Hurtado R, Noguera-Villaescusa P. Stress level assessment of the nursing staff in the Intensive Care Unit of a university hospital. *Enferm Intensiva*. 2014;25(1):1-3.
13. Ko W, Kiser-Larson N. Stress levels of nurses in oncology outpatient units. *Clin J Oncol Nurs*. 2016;20(2):158-64.
14. Rantanen A, Pitkänen A, Paimensalo-Karell I, Elovainio M, Alto P. Two models of nursing practice: A comparative study of motivational characteristics, work satisfaction and stress. *J Nurs Manag*. 2016;24(2):261-70.
15. McVicar A. Scoping the common antecedents of job stress and job satisfaction for nurses (2000-2013) using the job demands-resources model of stress. *J Nurs Manag*. 2016;24(2):E112-E136.
16. Hayward D, Bungay V, Wolff A, MacDonald V. A qualitative study of experienced nurses' voluntary turnover: Learning from their perspectives. *J Clin Nurs*. 2016;25(9-10):1336-45.
17. van Doorn Y, van Ruyseveldt J, van Dam K, Mistiaen W, Nikolova I. Understanding well-being and learning of Nigerian nurses: A job demand control support model approach. *J Nurs Manag*. 2016 Oct;24(7):915-22.
18. Ventura AD, Burney S, Brooker J, Fletcher J, Ricciardelli L. Home-based palliative care: A systematic literature review of the self-reported unmet needs of patients and carers. *Palliat Med*. 2014;28(5):391-402.
19. Pereira SM, Fonseca AM, Carvalho AS. Burnout in palliative care: A systematic review. *Nurs Ethics*. 2011;18(3):317-26.
20. Slocum-Gori S, Hemsworth D, Chan WW, Carson A, Kazanjian A. Understanding compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout: A survey of the hospice palliative care workforce. *Palliat Med*. 2013;27(2):172-8.
21. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*. 1989;57:1069-81.
22. Ryff CD. In the eye of the beholder: Views of psychological well-being among middle-aged and older adults. *Psychol Aging*. 1989;4:195-210.

23. Vera-Villaruel P, Urzúa A, Silvac JR, Pavez P, Celis-Atenas K. Escala de Bienestar de Ryff: Análisis comparativo de los modelos teóricos en distintos grupos de edad. *Psicol Reflex Crit.* 2013;26(1):106-12.
24. Véliz A. Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico y estructura factorial en universitarios chilenos. *Psicoperspectivas.* 2012;11:143-163.
25. Van Dierendonck D. The construct validity of Ryff's Scale of Psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Pers Indiv Differ.* 2004;36(3):629-644.
26. Arrogante O. Estudio del bienestar en personal sanitario: relaciones con resiliencia, apoyo social, estrés laboral y afrontamiento [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia, Facultad de Psicología; 2014.
27. Arrogante O, Pérez-García AM, Aparicio-Zaldívar EG. Bienestar psicológico en enfermería: relaciones con resiliencia y afrontamiento. *Enferm Clinica.* 2015;25(2):73-80.
28. Arrogante O, Pérez-García AM, Aparicio-Zaldívar EG. Recursos personales relevantes para el bienestar psicológico en el personal de enfermería. *Enferm Intensiva.* 2016;27(1):22-30.
29. Cebolla A, Luciano JV, Piva MP, Navarro-Gil M, Garcia Campayo J. Psychometric properties of the Spanish version of the mindful attention awareness scale (MAAS) in patients with fibromyalgia. *Health Qual Life Outcomes.* 2013;11:6.
30. Galiana L, Oliver A, Sanso N, Pades A, Benito E. Validación confirmatoria de la Escala de Afrontamiento de la Muerte en profesionales de cuidados paliativos. *Med Pal*;2015. [Epub ahead of print].
31. Stamm BH. The ProQOL Manual: The Professional Quality of Life Scale: Compassion Satisfaction, Burnout & Compassion Fatigue / Secondary Trauma Scales. Baltimore: Sidran Press; 2005.
32. Finney SJ, DiStefano C. Non-normal and categorical data in SEM. En: Hancock GR, Mueller RO. *Structural Equation Modeling: A second course.* Greenwich: Information Age Publishing; 2006. p. 269-314.
33. Hu L, Bentler PM. Cut-off criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Modeling.* 1999;6:1-55.
34. Kline RB. *Principles and practice of structural equation modeling.* 3rd ed. New York: The Guilford Press; 2011.
35. Bentler PM. Comparative fit indices in structural models. *Psychol Bull.* 1990;107:238-46.
36. Steiger JH, Lind C. Statistically based tests for the number of common factors. En: *Annual Meeting of the Psychometric Society.* Iowa City: Psychometric Society; 1980.
37. Cicchetti DV. Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychol Assessment.* 1994;6:284-90.
38. Raykov T. Behavioral scale reliability and measurement invariance evaluation using latent variable modeling. *Behav Ther.* 2004;35:299-331.
39. Arrogante O, Pérez-García AM, Aparicio-Zaldívar EG. Recursos personales relevantes para el bienestar psicológico en el personal de enfermería. *Enferm Intensiva.* 2015;27(1):22-30.
40. Priesack A, Alcock J. Well-being and self-efficacy in a sample of undergraduate nurse students: A small survey study. *Nurse Educ Today.* 2015;35(5):e16-e20.
41. Amutio A, Ayestaran S, Smith JC. Assessment of burnout and psychological wellbeing among health professionals in the Basque Country. *Psychol Spain.* 2009;13(1):62-71.
42. Sansó N, Galiana L, Oliver A, Pascual A, Sinclair S, Benito E. Palliative care professionals' inner life: Exploring the relationships among awareness, self-care, and compassion satisfaction and fatigue, burnout, and coping with death. *J Pain Symptom Manage.* 2015;50(2):200-7.
43. Galiana L, Oliver A, Sansó N. Palliative care professionals' quality of life: An integrative, systematic review on nurses' well-being. En: Silberman M. *Palliative Care Perspective, Practices and Impact on Quality of Life - Global View.* Nova Science Publishers, Inc.: New York; in press.

Apéndice. Escalas de Bienestar psicológico de Ryff

Ítem	Dimensión	Contenido
1	AA	When I look at the story of my life, I am pleased with how things have turned out. <i>Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.</i>
2	RP	I often feel lonely because I have few close friends with whom to share my concerns. <i>A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.</i>
3	AU	I am not afraid to voice my opinions, even when they are in opposition to the opinions of most people. <i>No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.</i>
4	AU	I am concerned about how other people evaluate the choices I have made in my life. <i>Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.</i>
5	DE	I have difficulty arranging my life in a way that is satisfying to me. <i>Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.</i>
6	PV	I enjoy making plans for the future and working to make them a reality. <i>Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.</i>
7	AA	In general, I feel confident and positive about myself. <i>En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.</i>
8	RP	I don't have many people who want to listen when I need to talk. <i>No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.</i>
9	AU	I tend to worry about what other people think of me. <i>Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.</i>
10	DE	I have been able to build a home and a lifestyle for myself that is much to my liking. <i>He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.</i>
11	PV	I am an active person in carrying out the plans I set for myself. <i>Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.</i>
12	RP	I feel like I get a lot out of my friendships. <i>Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.</i>
13	AU	I tend to be influenced by people with strong opinions. <i>Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.</i>
14	DE	In general, I feel I am in charge of the situation in which I live. <i>En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.</i>
15	PV	I feel good when I think of what I've done in the past and what I hope to do in the future. <i>Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.</i>
16	PV	My aims in life have been more a source of satisfaction than frustration to me. <i>Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.</i>
17	AA	I like most aspects of my personality. <i>Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.</i>

Ítem	Dimensión	Contenido
18	AU	I have confidence in my opinions, even if they are contrary to the general consensus. <i>Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.</i>
19	DE	The demands of everyday life often get me down. <i>Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.</i>
20	PV	I have a sense of direction and purpose in life. <i>Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.</i>
21	CP	In general, I feel that I continue to learn more about myself as time goes by. <i>En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.</i>
22	RP	I have not experienced many warm and trusting relationships with others. <i>No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.</i>
23	AU	It's difficult for me to voice my own opinions on controversial matters. <i>Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.</i>
24	AA	For the most part, I am proud of who I am and the life I lead. <i>En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.</i>
25	RP	I know that I can trust my friends, and they know they can trust me. <i>Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.</i>
26	RP	When I think about it, I haven't really improved much as a person over the years. <i>Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.</i>
27	CP	I have the sense that I have developed a lot as a person over time. <i>Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.</i>
28	CP	For me, life has been a continuous process of learning, changing, and growth. <i>Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.</i>
29	DE	If I were unhappy with my living situation, I would take effective steps to change it. <i>Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla.</i>

Notas: AA = Autoaceptación; RP = Relaciones positivas con los demás; AU = Autonomía; DE = Dominio del entorno; CP = Crecimiento personal; PV = Propósito en la vida. La versión española de las escalas está en *cursiva*.