



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN  
ESCUELA DE PSICOLOGÍA  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA INDUSTRIAL**

**PERFECCIONISMO, DISPOSICIÓN A FLUIR EN EL TRABAJO Y BIENESTAR  
PSICOLÓGICO EN ENFERMERAS**

**TUTOR:**  
MARIEMMA ANTOR

**AUTOR:**  
DIORELIS COLMENARES

**CARACAS, SEPTIEMBRE DE 2017**



**Universidad Central de Venezuela**  
**Facultad de Humanidades y Educación**  
**Escuela de Psicología**  
**Departamento de Psicología Industrial**

**Perfeccionismo, disposición a fluir en el trabajo y bienestar psicológico en enfermeras**

(Trabajo de investigación presentado ante la Escuela de Psicología de la Universidad Central de Venezuela, como requisito parcial para optar al título de Licenciada en Psicología)

**Tutor:**

Mariemma Antor

**Autor:**

Diorelis Colmenares<sup>1</sup>

**Caracas, Septiembre de 2017**

<sup>1</sup>Diorelis Colmenares, Departamento de Psicología Industrial, Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela. Para correspondencia con relación al presente trabajo de investigación, favor comunicarse a la siguiente dirección: diorecolmenares@hotmail.com

## **Agradecimientos**

Principalmente le doy gracias a Dios por ser mi acompañante y darme fuerzas cada día para seguir adelante en este largo, complejo y hermoso recorrido en la universidad.

A la Universidad Central de Venezuela, la casa que vence la sombra y nunca se cansa de luchar por brindar una educación de calidad a cada estudiante. La universidad en la que deseé estudiar, de la que siempre estaré orgullosa y consideraré la mejor del país.

A los profesores de la Escuela de Psicología, por su arduo trabajo, constancia y disciplina. Son los motores que impulsan a cada estudiante a ser un profesional con ética. Son los mejores psicólogos y profesores, le dan sentido a las áreas más importantes del país, como son la salud y la educación. Los admiro como profesionales y como personas, por ello son mi ejemplo a seguir.

A la profesora Mariemma Antor por haber aceptado ser mi tutora. Fue un honor haber contado con usted cada día en el desarrollo de esta investigación. Estoy muy agradecida por todo el esfuerzo y dedicación que demostró, sin usted y su apoyo no hubiese logrado realizar una investigación de calidad. Profesionales como usted son los impulsores de grandes psicólogos y científicos para el futuro.

A la comunidad científica que cada día se esmera por comprender lo complejo que es el ser humano y brindar explicaciones que fomenten el desarrollo de intervenciones que mejoren la salud psicológica de las personas, la cual representa la mayor prioridad de todos.

A los directivos de los centros de salud en los que se llevó a cabo el trabajo de campo, donde amablemente me recibieron y me brindaron toda la colaboración para poder realizar la investigación con el personal de enfermería.

A todas las enfermeras que formaron parte de esta investigación y me motivaron a realizar un estudio de calidad. Gracias por su atención, apoyo y amabilidad. Hicieron de esta investigación un gran reto que me generó una inmensa satisfacción. Las admiro a todas, son un ejemplo de constancia, amor por el ser humano, lucha, dedicación y persistencia. Siempre valoraré la grata atención y confianza que me brindaron en el breve tiempo que compartí con ustedes.

Finalmente, a todos los familiares, amigos, vecinos y conocidos que cada día colaboraron y demostraron interés en ayudarme. Sus aportes fueron de gran importancia y motivación. Son seres humanos admirables y con gran valor humanitario. Siempre estaré muy agradecida por tan valiosos gestos. Fueron parte importante de este arduo proceso de investigación que tanto me enorgullece.

## **Dedicatoria**

Esta investigación va dedicada a Dios por ser la mayor fuente de fortaleza que nos ayuda a salir adelante y luchar contra las adversidades.

A mis familiares, por su valentía, empeño y persistencia. Se han esforzado inmensamente por ayudarme cada día para lograr mis metas. Son dignos de admiración y cada éxito que he tenido se lo debo en gran parte a ustedes que nunca han dejado de creer en mí y siempre me brindan su apoyo incondicional.

También va dedicada a todos los estudiantes de la Universidad Central de Venezuela quienes se esfuerzan por lograr sus sueños y ser profesionales exitosos. Son ejemplo de constancia y dedicación, sobre todo quienes estudian y trabajan simultáneamente, porque es un reto que hace más complejo el recorrido por la universidad. Cumplir con todas las responsabilidades que se van adquiriendo, es muestra de empeño y fortaleza.

Para finalizar, va dirigida a todos los venezolanos que luchan y se arriesgan por lograr sus metas a pesar de todas las dificultades que se les presenten. Son personas únicas y maravillosas que cada día se enfrentan a retos más difíciles y tienen esperanzas de salir adelante y crear un mejor país. En especial, los que se dedican al área de la salud y la educación, porque son los promotores de que cada persona pueda desarrollar habilidades y obtener conocimientos para enriquecer y contribuir con el país abocándose a mejorar la salud física y mental de todos para que cada día podamos avanzar hacia un futuro mejor.

## **Perfeccionismo, disposición a fluir en el trabajo y bienestar psicológico en enfermeras**

Diorelis Colmenares

diorecolmenares@hotmail.com

Universidad Central de Venezuela

Escuela de Psicología

### **Resumen**

El objetivo de esta investigación fue describir y evaluar la relación entre el perfeccionismo, la disposición a fluir en el trabajo y el bienestar psicológico en enfermeras de la Gran Caracas, debido a la escasez de estudios reportados en la literatura en este grupo de profesionales. Se realizó una investigación de campo, correlacional, de diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 150 enfermeras con edades comprendidas entre 22 y 66 años que laboran en instituciones hospitalarias tanto públicas como privadas de la Gran Caracas que respondieron de manera voluntaria la Escala Multidimensional de Perfeccionismo Abreviada (EMP-A) (Prieto y Vento, 2012), la Escala de Disposición a Fluir en el Trabajo (EDFT-3) (Millán y D'Aubeterre, 2013) y la Escala de Bienestar Psicológico (EBP) (Sánchez-Cánovas, 2007) validada en Venezuela (Millán y D'Aubeterre, 2011). Los resultados obtenidos indican que las enfermeras presentaron niveles moderados de perfeccionismo, lo cual les permite tener un desempeño adecuado en cuanto a la atención directa a sus pacientes; niveles moderados altos de disposición a fluir en el trabajo, permitiéndoles desempeñar adecuadamente su rol laboral por su experticia y control de las situaciones que enfrentan; y niveles altos de bienestar psicológico, lo que señala que se sienten satisfechas con las metas logradas y el sentido de vida que han obtenido. Se encontraron asociaciones positivas y estadísticamente significativas ( $\alpha < 0,01; 0,05$ ) entre el perfeccionismo, la disposición a fluir en el trabajo y el bienestar psicológico, lo que orienta a las enfermeras a buscar nuevos y retadores objetivos laborales que incrementen su satisfacción personal.

***Palabras Clave:*** *Perfeccionismo, disposición a fluir en el trabajo, bienestar psicológico, enfermeras.*

## **Perfectionism, disposition to flow in the work and psychological well-being in nurses**

Diorelis Colmenares

diorecolmenares@hotmail.com

Universidad Central de Venezuela

Escuela de Psicología

### **Abstract**

The purpose of this research was to describe and evaluate the relationship between perfectionism, disposition to flow at work and psychological well-being in nurses of the Gran Caracas due to the limited studies reported in the literature in this group of professionals. This investigation was correlational with a transverse design. 150 volunteer nurses both public and private hospitals participated in this research (22-66 years old). It was used the following instruments: the Multidimensional Perfectionism Abbreviated Scale (EMP-A) (Prieto & Vento, 2012), the Disposition to Flow in the Work Scale (EDFT-3) (Millán & D'Aubeterre, 2013) and the Psychological Well-being Scale (EBP) (Sanchez-Cánovas, 2007) validated in Venezuela (Millán & D'Aubeterre, 2011). The obtained results indicate that the nurses presented moderate levels of perfectionism, which allow them to have a performance adapted as for the direct attention to her patients; moderate high levels of disposition to flow in the work, allowing them to recover adequately her labor role for her experience and control of the situations that they cope; and high levels of psychological well-being, which indicates that they feel satisfied with the successful goals and the sense of life that they have obtained. It was found positive and statistically significant associations ( $\alpha < 0,01; 0,05$ ) between the perfectionism, the disposition to flow in the work and the psychological well-being, which orientates the nurses to search new and challenger labor goals that increase their personal satisfaction.

**Keywords:** *Perfectionism, disposition to flow in the work, psychological well-being, nurses.*

## Índice de contenido

Agradecimientos .....	iii
Dedicatoria .....	v
Resumen.....	vi
Abstract .....	vii
I. Introducción.....	12
II. Marco teórico.....	18
2.1. Perfeccionismo .....	18
2.2. Disposición a fluir en el trabajo .....	28
2.3. Bienestar psicológico .....	40
III. Planteamiento del problema.....	53
IV. Objetivos de la investigación.....	66
4.1. Objetivo general .....	66
4.2. Objetivos específicos.....	66
V. Método .....	67
5.1. Sistema de variables .....	67
5.1.1. Perfeccionismo.....	67
5.1.2. Disposición a fluir en el trabajo.....	67
5.1.3. Bienestar psicológico.....	68
5.2. Tipo de investigación .....	69
5.3. Diseño de investigación .....	69
5.4. Muestra.....	70
5.5. Instrumentos .....	72
5.5.1. Escala Multidimensional de Perfeccionismo (EMP-A).....	72
5.5.2. Escala de Disposición a Fluir en el Trabajo (EDFT-3).....	74
5.5.3. Escala de Bienestar Psicológico (EBP).....	75
5.6. Procedimiento.....	78
5.6.1. Fase preparatoria.....	78
5.6.2. Trabajo de campo.....	79
5.6.3. Fase de análisis .....	79

VI.	Análisis de resultados .....	81
VII.	Discusión.....	89
VIII.	Conclusiones .....	96
IX.	Alcances, limitaciones y recomendaciones.....	99
9.1.	Alcances .....	99
9.2.	Limitaciones y recomendaciones .....	99
	Referencias.....	101
	Anexos .....	117

## Índice de tablas

Tabla 1 Distribución de la muestra según sus características sociodemográficas .....	71
Tabla 2 Estadísticos descriptivos e índices de consistencia interna de la EMP-A (n = 150) .....	82
Tabla 3 Estadísticos descriptivos e índices de consistencia interna de la EDFT-3 (n = 150) .....	83
Tabla 4 Estadísticos descriptivos e índices de consistencia interna de la EBP (n = 150).	85
Tabla 5 Matriz de correlación entre perfeccionismo, disposición a fluir en el trabajo y bienestar psicológico.....	88

## **Índice de anexos**

Anexo 1 Escala multidimensional de perfeccionismo abreviada (EMP-A) .....	118
Anexo 2 Escala de disposición a fluir en el trabajo (EDFT-3) .....	119
Anexo 3 Escala del bienestar psicológico (EBP).....	120
Anexo 4 Carta de solicitud de autorización .....	122
Anexo 5 Consentimiento informado .....	123
Anexo 6 Datos sociodemográficos .....	124

## I. Introducción

En la presente investigación se describe y evalúa la relación existente entre el perfeccionismo, la disposición a fluir en el trabajo y el bienestar psicológico en las enfermeras que trabajan en centros de salud públicos y privados de la Gran Caracas.

El estudio del perfeccionismo se ha convertido en un tema de interés en el entorno laboral debido a que el trabajo y el clima laboral se convierten en un medio de fuertes presiones, una vez que les demanda a los trabajadores, y en este caso en particular a las enfermeras, independencia personal y se supone que deben estar preparados para las actividades a ejecutar. Esto implica que los trabajadores busquen la perfección y se propongan metas realistas; es decir, un objetivo alcanzable, en cuanto a las habilidades, recursos y tiempo disponible que les exija esfuerzo personal, procurando su mejor rendimiento en situaciones de competencia. Las personas perfeccionistas pueden ser resistentes a las presiones sociales, a las distintas relaciones entre trabajadores y a los factores que les pueden generar un clima de tensión y preocupación (Frost, Marten, Lahart y Rosenblate, 1990).

Por otro lado, la disposición a fluir en el trabajo se ha estudiado dado que es un estado psicológico que mantiene a la persona concentrada en la actividad laboral generándole placer, motivación, desafío, aprendizaje y habilidades, seguido del establecimiento de metas para obtener retroalimentación y hacer posible el control. La presencia de un estado de fluidez le brinda al trabajador mayor productividad, interés por lograr desafíos laborales, menos distracción y un alto grado de compromiso con el trabajo que le da sentido a su vida (Csikszentmihalyi, 2003).

Por su parte, el bienestar psicológico se ha estudiado en el entorno laboral y es considerado como la satisfacción vital que posee un individuo sobre su vida, por lo que resulta ser un estado de evaluación global de la misma que toma en cuenta los estados emocionales que afectan los procesos cognitivos de las personas. Poseer bienestar psicológico permite aumentar las expectativas de vida y logro, el valor del propio

desempeño, el alcance de objetivos profesionales, las oportunidades de desarrollar una carrera de relevancia, la motivación hacia la labor que se realiza y con respecto a la organización en la que se labora (Seligman, 2011).

Las personas que laboran destinan la mayor parte de su tiempo a lograr los objetivos de las organizaciones. Desde el punto de vista individual, mediante la realización de las funciones del cargo que ocupan, pueden obtener aprendizaje, independencia económica, recompensas intrínsecas, crecimiento personal, relaciones interpersonales y satisfacción (Parra, 2003).

No obstante, según la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2001) en el ambiente organizacional existen elementos relacionados con algunos trastornos en la salud mental; entre ellos se encuentran los trastornos del estado de ánimo y los afectos, el agotamiento, el estrés, la psicosis, los trastornos cognitivos, el abuso de sustancias psicoactivas, por citar algunos. Entonces, se hace evidente la necesidad de estudiar e intervenir desde el plano psicológico, para así maximizar los estándares de bienestar del ser humano dentro de su dimensión ocupacional.

Los trabajadores que prestan servicios, son los profesionales que se ven más afectados por las relaciones interpersonales con los clientes y el nivel alto de desempeño que deben obtener. Estos profesionales deben desarrollar habilidades adecuadas para resolver los problemas que los clientes presenten; así mismo, los resultados deben cubrir las expectativas y exigencias que el cliente posea (Nogadera, Gracias, Martínez y Salanova, 2004). Entre los profesionales que prestan servicio a otros, se encuentran los profesionales de la salud (enfermeras, médicos, psicólogos, fisioterapeutas, etc.), quienes están capacitados para atender los problemas de los pacientes según las diferentes áreas de especialización en los niveles de atención primaria y la atención con especialistas (Junin, 2003).

La enfermería según González (1999), es una disciplina profesional que tiene como responsabilidad atender mediante cuidados integrales de salud a una persona,

familia o comunidad basándose en conocimientos científicos, técnicos y humanísticos. El personal de enfermería es el especialista clínico que se encarga de ejecutar acciones destinadas a fomentar, mantener o restaurar la salud física y mental, prevenir enfermedades y llevar a cabo la rehabilitación de una persona. En consecuencia, deben utilizar acciones terapéuticas para ayudar a los pacientes a recuperar o mejorar sus mecanismos de adaptación previos y para prevenir el empeoramiento de su situación.

Kozier y Erb (2005) expresan que la prestación oportuna y pertinente de cuidados de enfermería, es uno de los principales deberes legales de los profesionales de dicha área, en donde, cada enfermera o enfermero es responsable de asegurarse de que su formación y experiencias son las adecuadas para cumplir las responsabilidades y funciones propias del cargo. La experticia y competencia también afectan los cuidados que protegen al paciente de lesiones y de la negligencia; por ende, es fundamental que el personal de enfermería aborde al paciente desde la honestidad, con una preocupación sincera y la inclusión del paciente en la toma de decisiones.

La calidad de servicio en enfermería se concibe como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios (Kozier y Erb, 2005).

Sin embargo, el ejercicio de las funciones para el personal de enfermería cada vez enfrenta mayores riesgos: exposición a agentes infecciosos, sustancias químicas irritantes, alergénicas o mutagénicas y a radiaciones ionizantes, así como también se ven afectados por posturas inadecuadas, condiciones precarias de trabajo, levantamiento de cargas impropias durante la manipulación de los pacientes, desplazamientos múltiples y las relaciones negativas que se puedan generar en el clima organizacional, el trabajo en equipo y el contacto con los pacientes (Borges, 1998).

La profesión de enfermería por sí misma es potencialmente estresante, siendo el

paciente el sujeto de estudio de este personal. El constante contacto con la enfermedad, la muerte y el sufrimiento constituyen una carga mental para este grupo de trabajadores. Además, se le añaden los problemas cotidianos relacionados con el contexto laboral como sobrecarga, problemas de comunicación con colegas o con los médicos particularmente, horarios nocturnos, administración de los medicamentos, atención a familiares, entre otros (Borges, 1998).

En lo referente al contexto nacional, puede referirse que la crisis en la asistencia de la salud en el país, se ha manifestado entre otros indicadores, por el incremento de la tasa de morbilidad y mortalidad en los hospitales, en sus emergencias y en sus sitios de hospitalización, cuando no hay equipos, materiales, medicamentos o camas donde atenderlos, cuando no hay suficiente personal debidamente habilitado para atender el gran número de personas que acuden diariamente en busca de la salud y cuando cada vez se hace más evidente el deterioro de las instalaciones (Sánchez, 2009).

Algunos investigadores de esta problemática afirman que fue a partir del año 2000 cuando se intensificó el proceso de deterioro progresivo de la asistencia médica en el país, el cual a juicio de Carquez y León (2009), fue impulsado por la concepción errada del manejo de las políticas sanitarias y asistenciales, produciéndose inmediatamente un abandono de los ambulatorios y hospitales existentes por parte de su talento humano, falta de mantenimiento de equipos, de medicamentos, así como de materiales, además de personal con remuneración no acorde con su calificación profesional y responsabilidades.

Por otra parte, según Carquez y León (2009) el desajuste de la estructura organizativa de la administración de salud contribuye al deterioro de las condiciones de trabajo de las instituciones hospitalarias y sus insumos. No obstante, es primordial hacer énfasis en promover el compromiso y la satisfacción laboral del talento humano que trabaja en la organización. En el caso del personal de enfermería, es importante que se le otorgue los recursos necesarios y desarrolle habilidades constantemente para llevar a cabo sus actividades cumpliendo las demandas que se le exijan. Tanto el clima organizacional presente en la organización, como los factores que puedan afectarlo,

deben contribuir a que dicho personal desarrolle sus labores adecuadamente, se sienta a gusto con las actividades que realiza, sea competente, pueda lograr sus objetivos, y tenga el mayor bienestar psicológico posible.

Esta investigación pretende abordar el vacío de conocimiento que existe en Venezuela respecto a la relación entre el perfeccionismo, la disposición a fluir en el trabajo y el bienestar psicológico en enfermeras, debido a que en el arqueo bibliográfico realizado no se encontraron investigaciones que examinaran dicha relación en la población de interés, a la importancia de este profesional de la salud para el funcionamiento del sector hospitalario y como personal de atención a la comunidad.

El manuscrito se encuentra estructurado de la siguiente manera: principalmente, se encuentra el marco teórico, en el cual se definen los constructos perfeccionismo, disposición a fluir en el trabajo y bienestar psicológico. También se describe la evolución conceptual de los constructos, de sus dimensiones, de los instrumentos de medición y las diversas investigaciones que se han realizado al respecto en trabajadores y en el personal de enfermería.

Seguidamente, en el planteamiento del problema se explican las razones por las cuales es importante conocer la relación entre los constructos en el personal de enfermería y los objetivos propuestos en esta investigación.

En el apartado correspondiente al método se muestra el sistema de variables, el cual se compone de su definición teórica y operacional. Así mismo, se expone el tipo y diseño de investigación que se utilizó para cumplir los objetivos de investigación. También se describen las características de la muestra y los instrumentos utilizados para la recolección de la información. Por último, se detalla el procedimiento realizado para alcanzar los objetivos de la investigación, describiendo la fase preparatoria, el trabajo de campo y la fase de análisis de datos.

En la sección de resultados se describen, mediante un análisis estadístico, los

niveles de perfeccionismo, disposición a fluir en el trabajo y bienestar psicológico en las enfermeras. De igual modo, se expone la relación entre los constructos.

En cuanto a la discusión, se realiza un repaso por cada resultado obtenido para pasar a revisar sus implicaciones e interpretarlos a la luz de la literatura disponible.

Respecto a las conclusiones, se presentan de forma breve los hallazgos y principales fortalezas del trabajo.

Finalmente, en el apartado de limitaciones y recomendaciones se mencionan las debilidades de la investigación y, sobre la base de ellas, se sugieren recomendaciones para futuras investigaciones.

## **II. Marco teórico**

En este capítulo se presentan los aspectos conceptuales acerca del perfeccionismo, la disposición a fluir en el trabajo y el bienestar psicológico, para de esta manera ampliar la comprensión de los constructos de estudio.

### **2.1. Perfeccionismo**

Una de las definiciones más utilizadas concibe al perfeccionismo como la “tendencia a establecer altos estándares de desempeño, que van acompañados de una evaluación excesivamente crítica del propio comportamiento y una creciente preocupación por cometer errores” (Frost et al., 1990, p.2).

Por su parte, Hewitt y Flett (1991) indican que el perfeccionismo se basa en “establecer estándares poco realistas y esforzarse por alcanzar estos estándares, atención selectiva y sobregeneralización del fracaso, autoevaluaciones rigurosas y una tendencia a involucrarse en todo o nada pensando que solo el éxito total o el fracaso total existen como resultados” (p. 456).

De acuerdo con Blatt (1995) el perfeccionismo se refiere a “un conjunto de demandas autoimpuestas muy estrictas acerca de lo que la persona cree que debe llegar a ser. Dentro de ciertos límites, los pensamientos perfeccionistas pueden llegar a ser predictores de éxito y bienestar porque se relacionan con el esfuerzo productivo y el deseo de superación” (p. 1003).

La década de los años noventa representó un punto de inflexión en el estudio del perfeccionismo debido a que algunos autores propusieron estudiarlo como un constructo multidimensional, en contraposición a la perspectiva unidimensional prevaleciente hasta ese momento. El estudio del perfeccionismo desde la aproximación multidimensional contribuyó de manera sustancial a una descripción y evaluación más precisa de este rasgo (Frost et al., 1990).

Desde esta aproximación se propone que una persona perfeccionista se caracteriza por establecer metas personales demasiado altas, valorar excesivamente el orden y la organización, juzgar de manera inadecuada sus logros y experimentar incertidumbre acerca de su rendimiento (Frost et al., 1990; Purdon, Antony y Swinson, 1999).

Considerar el perfeccionismo como un constructo multidimensional también permitió diferenciar entre los aspectos inter e intrapersonales de dicha conducta; los trabajos de Hewitt y Flett (1989) apoyaron el enfoque multidimensional y sugirieron tres dimensiones: perfeccionismo orientado hacia sí mismo, visto como la tendencia a imponerse estándares altos en combinación con una gran motivación para lograrlos y evitar el fracaso; perfeccionismo orientado hacia los demás, basado en creencias y expectativas acerca de las capacidades de los demás; y perfeccionismo prescrito socialmente, en el cual se cree que es necesario lograr estándares y expectativas que los otros consideran adecuadas.

Otros autores, tomando en cuenta los efectos que el perfeccionismo puede tener en la salud física y emocional de las personas, proponen al menos cuatro clasificaciones: Hamacheck (1978) propone la existencia del perfeccionismo normal cuando la persona obtiene un placer real por el esfuerzo realizado en sus actividades y sabe que puede cometer algunas imprecisiones sin que esto desmerite su trabajo, y el perfeccionismo neurótico que incluye a las personas cuyos esfuerzos, incluso los mejores, nunca son suficientes, al menos ante sus ojos. En cambio, Slade (1996) indica que el perfeccionismo se clasifica en positivo al referirse a las conductas y cogniciones dirigidas a lograr metas altas que permitan obtener consecuencias positivas, y en negativo al incluir todas las conductas y cogniciones dirigidas al logro de metas altas que permitan escapar o evitar consecuencias negativas.

Así mismo, Antony y Swinson (1998) consideran como perfeccionismo saludable al establecimiento de estándares altos debido a que la persona considera importante lograr la perfección conociendo los beneficios de imponer tales estándares y sabiendo que puede ser flexible, y perfeccionismo no saludable a la búsqueda ardua que presenta la persona

por cumplir con sus estándares aún cuando sean excesivos y rígidos debido a que está convencida de que sus actuaciones deben ser perfectas. Por su parte, Rice, Ashby y Slaney (1998) expresan que el perfeccionismo adaptativo consiste en presentar altos estándares de desempeño y baja discrepancia, mientras que el perfeccionismo desadaptativo se basa en presentar altos estándares de desempeño y alta discrepancia, siendo la discrepancia el concepto fundamental para diferenciar entre ambas clasificaciones de perfeccionismo dado que es considerada como la percepción de que constantemente no se logra cumplir con los altos estándares que se ha establecido para sí mismo.

Otra clasificación dentro de la perspectiva cognitivo-conductual, pero que atiende los aspectos que involucra la conducta perfeccionista, es la establecida por Frost y Marten (1990), quienes definen el perfeccionismo de acuerdo con las siguientes dimensiones:

- Preocupación por los errores: preocupación excesiva por los errores y el fracaso en diferentes áreas de la vida. Refleja reacciones negativas a los errores, una tendencia a interpretar los errores como equivalentes al fracaso, y una tendencia a creer que se perderá el respeto de los demás después del fracaso.
- Estándares personales: definida como tendencia a marcarse a sí mismo metas excesivamente elevadas y dar un peso excesivo a las mismas en la autoevaluación.
- Dudas sobre acciones: se refiere a la tendencia a dudar excesivamente sobre la calidad de la propia ejecución.
- Expectativas paternas: entendida como la percepción de que los propios padres tienen expectativas elevadas sobre sí mismos.
- Críticas paternas: percepción de los propios padres como abiertamente críticos.

- Organización: se refiere a un énfasis en la importancia del orden y la organización.

Diferentes estudios han podido determinar que existen muchas personas perfeccionistas aún cuando no se den cuenta, tendiendo a regirse por las expectativas de sus padres. Frost y Marten (1990) indican que el perfeccionista crece probablemente en un ambiente donde el amor y la aceptación familiar estaban condicionados a su desempeño, los padres le han fijado metas que debe cumplir a cambio de amor y afiliación. Además, los autores explican que la dimensión central del concepto de perfeccionismo es la preocupación por el conocimiento de errores. Aunque los factores de altas metas personales y organización se encuentran también presentes y están asociados a características personales positivas, la dimensión principal del constructo está estrechamente relacionada con síntomas psicopatológicos.

El análisis de las diferentes clasificaciones de la conducta perfeccionista evidencia que el establecimiento de estándares personales altos es una característica común en el perfeccionismo saludable y en el perfeccionismo no saludable. La diferencia radica en que las personas con perfeccionismo no saludable, después de lograr sus metas, son incapaces de experimentar satisfacción por su ejecución, realizan en vez de ello autoevaluaciones demasiado rigurosas de su comportamiento y presentan excesivo miedo ante la posibilidad de obtener resultados poco favorables. Esta situación puede generar consecuencias negativas para las personas, su trabajo, y la organización para la cual laboran, y en casos extremos representan un riesgo para el desarrollo de algunas psicopatologías (Antony y Swinson, 1998). De hecho, la conducta perfeccionista con autoevaluaciones rigurosas y miedo ante los errores ha sido asociada con estados de ánimo negativos como culpa, indecisión y vergüenza (Ferrari, 1995; Hamacheck, 1978; Sorotzkin, 1985), así como con una variedad de problemas clínicos como depresión, ansiedad, trastornos del comportamiento alimentario, alcoholismo, trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad, entre otros (Dunkley, Zuroff y Blankstein, 2003; Enns y Cox, 1999; Frost et al., 1990; Norman, Davies, Nicholson, Cortese y Malla, 1998; Pacht, 1984; Shafran, Cooper y Fairburn, 2002).

Sin embargo, es incorrecto suponer que el perfeccionismo se asocia sólo con aspectos patológicos, pues también está relacionado con aspectos saludables como la organización, la disciplina, el afecto positivo y los logros académicos. Además, dentro de ciertos límites, los pensamientos perfeccionistas pueden llegar a ser predictores de éxito, tanto personal como laboral, y bienestar porque se relacionan con el esfuerzo productivo y el deseo de superación (Cox, Enns y Clara, 2002; Fedewa, Burns y Gómez, 2005; Frost, Heimberg, Holt, Mattia y Neubauer, 1993; Klibert, Langhinrichsen-Rohling y Saito, 2005; Oros, 2005).

Así mismo, el perfeccionismo puede observarse en el entorno laboral ya que las organizaciones esperan que sus empleados no se permitan ningún error; sin embargo, está demostrado que un excesivo afán de perfección repercute negativamente en la productividad, por no hablar de los riesgos que supone el perfeccionismo en las relaciones sociales (Tashman, Tenenbaum y Eklund, 2010).

Tashman et al. (2010) señalan que estudios recientes han demostrado que la gestión de recursos humanos debe asegurar el potencial humano para que coincida con las competencias y habilidades exigidas, incluso bajo condiciones de estrés. Las organizaciones buscan la perfección en sus empleados para lograr efectivamente los objetivos planificados. En el área de la salud, las instituciones hospitalarias exigen cada día la perfección a los trabajadores, para que los pacientes no sufran consecuencias que puedan perjudicar su salud.

En el área de la salud, las enfermeras deben buscar la perfección para atender adecuadamente y sin errores a los pacientes. Al igual que los médicos, las enfermeras también tienen en sus manos la vida de los pacientes, por ello, deben ser muy precisas y congruentes con las decisiones que toman respecto a la atención del mismo; además de tener gran precisión al momento de realizar procedimientos médicos. De igual modo, deben buscar la excelencia, tratando de superar desempeños pasados y desarrollando nuevas habilidades y conocimientos para atender cada vez mejor a los pacientes tomando en cuenta los avances científicos y tecnológicos (Chang, 2017).

La importancia otorgada al estudio del perfeccionismo en personal de diferentes áreas, y en particular en quien se desempeña en el ámbito hospitalario, ha conducido a la investigación de este constructo desde un enfoque multidimensional y al desarrollo de algunos instrumentos psicométricos que evalúan sus distintas dimensiones, ya sea aquellas que se identifican con aspectos saludables, como las que incluyen factores no saludables. Así, Frost et al. (1990) construyeron la Escala Multidimensional de Perfeccionismo (MPS-F, por sus siglas en inglés) la cual implicó tanto la generación y examen de un conjunto de reactivos extraídos de las medidas unidimensionales existentes de perfeccionismo, como la incorporación de ítems originales correspondientes a los fundamentos teóricos multidimensionales. Finalmente, elaboraron la escala incorporando seis aspectos: preocupación por los errores, estándares personales, dudas sobre acciones, expectativas paternas, críticas paternas y organización, aspectos clínicamente relevantes del perfeccionismo distribuidos en 35 ítems.

En cuanto a la Escala Multidimensional de Perfeccionismo (MPS-F), se ha confirmado su validez concurrente al obtener correlaciones positivas y significativas con la Escala de Perfeccionismo de Burns (BPS, por sus siglas en inglés) y la subescala de Perfeccionismo del Inventario de Trastornos Alimentarios (EDI, por sus siglas en inglés) (Frost et al., 1990). En estudios posteriores se ha confirmado la estructura de seis factores en muestras de adolescentes (Parker y Adkins, 1995; Rhéaume, Freeston, Dugas, Letarte y Ladouceur, 1995) aunque también se han encontrado cinco factores (Cheng, Chong y Wong, 1999), mientras que en muestras clínicas se han derivado tres factores (Purdon, Antony y Swinson, 1999) y en muestras de adultos se han identificado cuatro factores (Harvey, Pallant y Harvey, 2004; Stumpf y Parker, 2000). Esta diversidad en la estructura factorial de la MPS-F puede deberse al tipo de muestra empleada (mujeres, hombres, mixta, adultos, clínica) y a que se emplearon diferentes criterios para el análisis factorial de la escala.

Las subescalas Estándares personales y Organización de la MPS-F se han asociado con hábitos de trabajo saludables y éxito; mientras que las subescalas Preocupación por los errores, Dudas sobre acciones, Expectativas paternas y Críticas

paternas se asocian con una gran variedad de trastornos clínicos, por ejemplo, depresión, ansiedad, estrés, trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad y trastornos del comportamiento alimentario (Blatt, 1995; Enns y Cox, 1999; Frost y Henderson, 1991).

Cox et al. (2002) desarrollaron una versión abreviada de la escala multidimensional, quedando constituida por 22 reactivos. Posteriormente realizaron un análisis factorial confirmatorio de segundo orden e identificaron dos factores generales de la estructura factorial obtenida por Frost et al. (1993). El primer factor, denominado perfeccionismo no saludable, agrupó los reactivos de las subescalas Preocupación por los errores, Dudas sobre acciones, Expectativas paternas y Críticas paternas de la MPS-F. El segundo factor fue denominado perfeccionismo saludable, el cual incluyó los reactivos de las subescalas Estándares personales y Organización de la MPS-F.

Altos niveles en la escala MPS-F de perfeccionismo, además de exhibir rasgos psicopatológicos, podrían también reflejar una orientación positiva hacia el logro de metas. Se demostró correlación significativa entre la psicopatología y las subescalas de Preocupaciones de errores y Dudas sobre acciones, observando correlaciones no significativas con las subescalas de Estándares personales y Organización (Frost et al., 1990). Esto podría deberse a que los altos estándares personales están asociados a la psicopatología solo entre aquellos individuos que presentan alta preocupación por los errores y temor al fracaso (Frost y Marten, 1990).

El perfeccionismo se ha estudiado poco en los países de habla hispana (Arana, Scappatura, Miracco, Elizathe, Rutzstein y Keegan, 2009; González, Rovella, Cubas, Peñate y Ibáñez, 2002). La mayor parte de los estudios conocidos se han llevado a cabo en países de habla inglesa (Mobley, Slaney y Rice, 2005; Wang, Slaney y Rice, 2007). La búsqueda bibliográfica revela que existen pocos estudios acerca del perfeccionismo en Venezuela.

En este sentido el trabajo de Cadenas (2004) tuvo como objetivo describir y relacionar la autoeficacia, la motivación al logro y el perfeccionismo en estudiantes de

postgrado de la Universidad del Zulia. Por su parte, Damiani y Vilorio (2004) se encargaron de determinar la relación entre las variables motivación al logro, perfeccionismo, y ansiedad social en estudiantes de la Universidad Rafael Urdaneta. Además, López y Rojas (2004) realizaron un estudio psicométrico de la Escala Multidimensional de Perfeccionismo (MPS-F) en una muestra de estudiantes de ingeniería de la Universidad Católica Andrés Bello. Seguidamente, Moreno y Puertas (2006) describieron la influencia del autocontrol, el perfeccionismo, los estilos de atribución, la edad y el sexo sobre la postergación académica.

Por otra parte, Aguilar, Báez, Barroeta y Colmenares (2012) se encargaron de la medición del perfeccionismo académico desarrollando un inventario (INVEPER-UCV) para estudiantes universitarios. También, Aguilar, Barroeta y Colmenares (2014) expusieron las consideraciones respecto a las normas del instrumento anterior. Así mismo, Prieto y Vento (2012) realizaron la validación y reespecificación del modelo de la Escala Multidimensional de Perfeccionismo (MPS-F), permitiendo la creación de la Escala Multidimensional de Perfeccionismo Abreviada (EPM-A).

Continuando la revisión de los estudios acerca del perfeccionismo, Baute, Castillo, Rivero, Guerrero y Lucena (2014) analizaron la relación entre el perfeccionismo multidimensional y la dependencia al ejercicio físico en población masculina de la ciudad de Barquisimeto. Así mismo, la investigación de Parra y Rodríguez (2015) describieron la relación entre el estrés, el perfeccionismo y la resiliencia en estudiantes universitarios de Artes. Por otro lado, Aguilar y Castellanos (2015) se encargaron de realizar la adaptación y validación de la Escala de Perfeccionismo Infantil de Oros (2003), de procedencia argentina, en niños venezolanos. Finalmente, la investigación de Elvira (2015) tuvo como objetivo determinar el modelo teórico explicativo de los efectos sobre el estrés académico de las tipologías familiares, los estilos parentales, el grado de perfeccionismo y el nivel de autorregulación académica, en una muestra de estudiantes universitarios.

En cambio, las investigaciones recientes que se refieren al perfeccionismo en trabajadores son foráneas, entre ellas se encuentra el estudio de Ozbilir, Day y Catano

(2015) el cual examina el impacto del perfeccionismo en la participación en el trabajo, la tensión y el agotamiento utilizando dos muestras de adultos trabajadores de Canadá y Turquía. De igual forma, el estudio de Kanten y Yesiltas (2015) investigó los efectos del perfeccionismo positivo y negativo sobre el compromiso laboral, el bienestar psicológico y el agotamiento emocional en empleados que trabajan como supervisores y gerentes de hoteles. Por último, la investigación de Stoeber y Damian (2016) describe el perfeccionismo en los empleados en relación con el compromiso con el trabajo, la adicción al trabajo y el agotamiento.

Con respecto a los estudios en el ámbito laboral, los profesionales de la salud también son sujetos de investigación, pero, de acuerdo con una revisión bibliográfica las investigaciones son foráneas y no corresponden a Latinoamérica. De esta manera, D'Souza, Egan y Rees (2011) examinaron la relación entre el perfeccionismo, el estrés y el agotamiento en psicólogos clínicos australianos. Por otro lado, Craciun y Dudau (2014) estudiaron la relación entre perfeccionismo, autopresentación perfeccionista y estrategias de afrontamiento en empleados médicos de una clínica privada en Bucarest. Además, Craiovan (2014) tuvo como objetivo analizar la relación entre el perfeccionismo, el estrés percibido, los síntomas psicopatológicos y el burnout en el personal médico de un hospital privado en Bucarest.

El perfeccionismo también ha sido estudiado en el personal de enfermería, un grupo de trabajadores que se encuentra dentro de los profesionales de la salud. Chang (2012) estableció la relación entre el perfeccionismo desadaptativo y el agotamiento en enfermeras, teniendo el afrontamiento centrado en la emoción un efecto mediador en dicha relación. También, Zhang, Chen, Wang, Xie y Qiu (2015) estudiaron el efecto de la mediación de la identidad profesional en la relación entre el rasgo de la personalidad de las enfermeras y la depresión relacionada con el trabajo, la ansiedad y la ira. De igual modo, Chang (2017) se encargó de examinar el perfeccionismo en relación con el burnout y los síntomas depresivos en las enfermeras de hospitales regionales de Taiwán.

En relación con los estudios acerca del perfeccionismo realizados con enfermeras,

Chang (2012) y Melrose (2011) expresan que la enfermería puede ser una profesión particularmente importante al examinar el efecto del perfeccionismo en el trabajo. Por un lado, porque las enfermeras generalmente trabajan en un ambiente donde la perfección se da por sentado. A diferencia de otros grupos ocupacionales, los errores de las enfermeras pueden estar directamente relacionados con la seguridad del paciente y los resultados médicos. Por otro lado, es importante estudiar el perfeccionismo en dicho personal porque las enfermeras se encuentran propensas a cometer errores que son inevitables y pueden poner en riesgo la vida de los pacientes.

No solo las enfermeras, sino sus familias, sus colegas en el lugar de trabajo y hasta sus clientes son susceptibles al perfeccionismo inadaptado, debido a que se pueden generar problemas y dificultades en las relaciones interpersonales. Estrategias para lograr el equilibrio incluyen el reconocimiento de estilos de personalidad perfeccionista en sí mismo y otros, asistiendo a terapia psicológica o psiquiátrica si es necesario (Aguilar, Barroeta, Castellanos, Colmenares y Hernández, 2012), acudiendo a grupos de apoyo, buscando retroalimentación evaluativa y ayuda de una variedad de diferentes fuentes, aprendiendo a tratar con el fracaso y buscando formas de reemplazar intencionalmente pensamientos negativos por ideas positivas. A medida que las enfermeras continúan aprendiendo sobre los vínculos entre el perfeccionismo y los síntomas patológicos, surgirán más oportunidades para nutrir la excelencia sin exacerbar las tendencias perfeccionistas (Melrose, 2011).

Como ha quedado descrito en párrafos previos, las definiciones del perfeccionismo han transitado por diferentes etapas y concepciones, valga decir, desde la consideración de un constructo unidimensional hasta uno multidimensional. Para los efectos de esta investigación, se considera pertinente la definición de Perfeccionismo elaborada por Frost et al. (1990), por ser más integradora al incorporar elementos tanto del ámbito personal (factores psicológicos emocionales y cognitivos) como laboral (clima organizacional, desempeño laboral)

Por otra parte, todos los estudios antes mencionados demuestran el interés de

diversos investigadores por el estudio del perfeccionismo; la importancia que tiene la búsqueda de la perfección y los altos estándares de desempeño en las enfermeras debido a que sus actividades laborales les exigen evitar los más mínimos errores al momento de cuidar o atender a los pacientes. A su vez, las enfermeras deben disfrutar y comprometerse con sus actividades laborales y el clima organizacional presente en la institución hospitalaria en la cual trabajan. Dicho disfrute e implicación laboral se encuentran presentes en la disposición a fluir en el trabajo que las enfermeras experimenten. A continuación, se presenta un abordaje teórico acerca de este constructo.

## **2.2. Disposición a fluir en el trabajo**

Csikszentmihalyi y Csikszentmihalyi (1998) expresan que la disposición a fluir en el contexto laboral se manifiesta cuando una persona tiene la sensación de que sus habilidades son adecuadas para enfrentarse a los desafíos o retos cotidianos que le presenta el trabajo, para así poder concentrarse o involucrarse completamente hasta olvidarse del tiempo y la fatiga.

El constructo es definido como un estado mental que poseen los individuos cuando sus pensamientos se encuentran de manera armoniosa y ordenada al realizar una actividad laboral, esto ocurre porque el individuo se está dedicando a aquellas tareas que le satisfacen. Csikszentmihalyi (2007) indica que “las personas se hallan tan involucradas en la actividad que nada más parece importarles; la experiencia, por sí misma, es tan placentera que las personas la realizarán incluso aunque no tenga un gran coste, por el puro motivo de hacerla” (p. 16).

El flujo o la disposición a fluir en el trabajo es considerada una condición que puede potenciar el grado de bienestar de los trabajadores puesto que su naturaleza está caracterizada por evitar la fatiga, el aburrimiento o la enajenación con respecto a las actividades que son llevadas a cabo, es decir, la disposición a fluir en el trabajo suscita la superación o la trascendencia (Millán y D'Aubeterre, 2012).

Este concepto ha sido estudiado dentro del movimiento de la psicología positiva, que surge en 1998 y busca estudiar de forma controlada y sistemática el funcionamiento psicológico óptimo, es decir, las cualidades, fortalezas y emociones positivas en los seres humanos pues, en efecto, se ha demostrado que las cualidades, fortalezas y emociones pueden actuar como factores de protección ante eventos traumáticos o críticos a lo largo del ciclo vital, además de que aumentan la capacidad de recuperación de las personas (Garassini y Zavarce, 2010).

La psicología positiva surge precedida por los postulados y teorías de la psicología humanista con el fin de aportar nuevos estudios, vías de exploración e investigaciones acerca del estado actual de la psicología y sus implicaciones, con énfasis en los aspectos o rasgos positivos y subjetivos de la experiencia humana, los cuales pueden servir para la prevención de problemas o patologías mentales y físicas, además de promover y ayudar a resolver situaciones difíciles de la salud humana, a alcanzar una mejor calidad de vida, bienestar social y la felicidad de las personas (Garassini y Zavarce, 2010; Seligman 2011).

La percepción de las personas saludables, marcada por un sentimiento positivo de sí mismo, un sentimiento de control personal y una visión optimista del futuro, son una reserva y un motor de recursos que permiten afrontar las dificultades diarias y situaciones que pueden ser intensamente estresantes e incluso amenazantes de la propia existencia (Taylor, Kemeny, Reed, Bower y Gruenewald, 2000). Un buen estado de salud física o mental y el disfrute de una serie de recursos y capacidades que permitan resistir adversidades favorecen el alcance de un mayor desarrollo psicológico, social, y comunitario, además de anular las enfermedades o trastornos (Almedom y Glandon, 2007; Fredrickson, 2009).

La psicología positiva agrupa una diversidad de temáticas de investigación que generan nuevos motivos de estudio e intervención para la comunidad científica siendo los más relevantes: fluidez, fortalezas humanas, emociones positivas, resiliencia, optimismo y humor, felicidad o bienestar psicológico, gratitud, perdón, creatividad, inteligencia

emocional y mindfulness.

El constructo disposición a fluir surge del concepto de flow o flujo el cual aparece por primera vez en la literatura académica en el año de 1975 y desde entonces se ha convertido en una aproximación técnica al campo de la motivación humana (Csikszentmihalyi y Csikszentmihalyi, 1998), el cual es descrito por Csikszentmihalyi (2007) como el estado de involucramiento de una persona con la actividad que desempeña y se caracteriza por un aislamiento del entorno, hasta tal punto que solo parece importarle lo que está ejecutando. La persona percibe la actividad como placentera, y se compromete con ésta aunque no reciba ningún tipo de remuneración y sin importar los costos que pudiera generar en su desgaste físico y de tiempo. Por lo tanto, cuando se evidencia el flujo, la persona pierde la conciencia de sí misma así como el sentido del tiempo, y disfruta de una experiencia placentera con la cual se siente satisfecha, sin que le otorgue importancia a la ganancia que pueda obtener por su realización.

Csikszentmihalyi (2007) plantea que el flujo puede describirse sobre la base de nueve dimensiones las cuales son:

- Equilibrio entre nivel de habilidad y desafío: considerar que la tarea a realizar implica un desafío alcanzable mejorará la motivación del individuo para realizarla y considerar que tiene la habilidad para superar el desafío ayudará a encontrar el estado psicológico óptimo.
- Unión de acción y conciencia: esta característica se centra en realizar tareas automáticamente. Esta automaticidad conduce a realizar la actividad de forma más fluida, evitando así la aparición de pensamientos intrusivos. Las personas llegan a sentirse parte de la actividad.
- Objetivos claros: tener metas claras para optimizar el desempeño de una actividad a nivel psicológico. Además, permite a la persona una fuerte sensación de qué es

lo que quiere conseguir con la tarea.

- Claridad de feedback: al realizar una tarea, es esencial saber si se está haciendo correctamente, ya que esto llevará a lograr un estado óptimo.
- Concentración en la tarea: las personas que experimentan flujo se concentran en la actividad, la cual es fluida y no requiere ningún esfuerzo porque se hace con querer.
- Sentido de control: existe una ausencia de preocupaciones, pero la persona siente que domina y tiene control absoluto de la situación.
- Pérdida de la autoconciencia: esta es la capacidad de evitar preocupaciones y dudas sobre la propia habilidad.
- Distorsión del sentido del tiempo: en algunos casos, hay un sentido reducido del tiempo y en otros, un mayor sentido del tiempo. Esto mejora una actitud psicológica más positiva y conduce a un mejor rendimiento en las tareas.
- Experiencia autotélica: esta característica se refiere a la satisfacción intrínseca producida por la tarea, es decir, la tarea es más fácil de realizar cuando la persona siente satisfacción simplemente de hacerlo, sin necesidad de ninguna recompensa externa.

De acuerdo con Csikszentmihalyi y Csikszentmihalyi (1998), dado el placer intrínseco que la persona tiene sobre la tarea, la concentración se hace tan intensa que se enfoca exclusivamente sobre ella. Quienes la han vivido lo describen fenomenológicamente como una percepción de desaparición de la conciencia y una sensación de distorsión del sentido del tiempo; así mismo, tales experiencias son tan agradables que actúan como reforzadoras por sí mismas, por lo que la persona desea volver a experimentarlas, debido al placer que le produce.

Para Csikszentmihalyi (2007) la recopilación de un número mayor de estados de flujo, llevaría consigo un aumento de la probabilidad para vivir un período de la vida como una experiencia óptima o de bienestar. El flujo se concibe entonces, de forma similar al modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1986) y Lazarus (2000), como un estado dinámico que se establece en el sujeto gracias a la valoración de la diferencia entre las demandas y los recursos personales para afrontarlas; pero en el caso específico del flujo, la valoración de las demandas y los recursos es moderada.

Adicionalmente, en la disposición a fluir la naturaleza de las demandas también debe poseer la cualidad de ser desafiante, ya que cuando existe esta condición, la persona puede experimentar un estado de experiencia óptima que se caracteriza por la certeza en que posee las habilidades necesarias para cumplir con la actividad y que además domina las reglas, normas y procedimientos que regulan su ejecución, por lo tanto, sabe que su desempeño es adecuado, demostrando así control sobre la tarea. Sin embargo, cuando las tareas a realizar se presentan como muy difíciles, la persona se muestra ansiosa y si son excesivamente fáciles le generan aburrimiento (Salanova, Martínez, Cifre y Shaufelli, 2005).

En el contexto laboral, Csikszentmihalyi (2003) señala que cuando las personas logran fluir en su trabajo se genera bienestar y, por ende, felicidad, por lo cual existe reciprocidad entre el comportamiento de los trabajadores y el ambiente laboral, lo que lleva a que cada organización establezca sus propias normas para regular los movimientos de cada empleado, permitir su libre albedrío, autocontrolar / controlar externamente su trabajo y participar en la toma de decisiones vinculadas con el trabajo que realiza.

Para que exista fluidez en el contexto laboral, el trabajador debe demostrar su compromiso con la gerencia de la organización, su motivación tiene que ser más importante que el ingreso económico y las metas deben ser compartidas y comunicadas. Por otro lado, la organización debe saber adaptar los objetivos laborales a la motivación de los trabajadores (Csikszentmihalyi, 2003).

El carácter desafiante de la tarea, hace que ella por sí misma funcione como reforzador, por lo que el sujeto se ve motivado a seguir desarrollando aquellas habilidades y destrezas requeridas para poder resolver el desafío de la situación. Por esto, la disposición a fluir en el trabajo presenta constantes estados de flujo sobre la conciencia, porque la actividad relacionada con la tarea hace que no se perciba a la misma como una actividad externa y coercitiva sino, por el contrario, como un reto o demanda personal, dado que durante su realización, la persona percibe un conjunto de emociones positivas que se originan por el hecho de haberse enfrentado a esa actividad, y luego de haberla finalizado se genera una sensación de bienestar y satisfacción personal por haberla afrontado, haciendo que la misma sea reforzante por sí sola. Inclusive cuando dicha tarea no es finalizada de la manera más eficiente, el fracaso deja de ser un evento aversivo; además, la persona recibe un feedback o retroalimentación sobre su propio desempeño durante la realización de la tarea, lo que permite comprender la falta de éxito y utilizar ese feedback para mejorar su plan de entrenamiento personal. Por otro lado, se puede afirmar que la ausencia de fracasos ocasionales sería contraproducente para la dinámica del flujo, dado que ocasionaría que la actividad pierda su sentido (Csikszentmihalyi, 2009).

Además, Csikszentmihalyi y Csikszentmihalyi (1998) señalan que para que la disposición a fluir sea saludable, la personalidad autotélica del trabajador (aquella que se caracteriza por metas autónomas) debe poseer, por un lado, una dimensión de integración, y por el otro, una dimensión de diferenciación. La constante actualización de las habilidades lleva al trabajador a un estado de superespecialización (diferenciación de la personalidad autotélica); que por ser automotivada le ayudaría a la concreción de su vocación (Rísquez, 2005) o al refuerzo del Yo laboral (García y Rodríguez-Carvajal, 2007), gracias a las sensaciones de eficacia profesional (Csikszentmihalyi, 2007). Por el contrario, si el trabajador se queda solamente con esta condición de diferenciación, corre el riesgo de reforzar una personalidad individualista, egoísta y envilecida, dada la percepción de una excesiva autonomía, condición antecedente para la aparición de estados no saludables como la adicción al trabajo (Millán y D'Aubeterre 2011).

Como entornos de trabajo, las organizaciones de atención de salud parecen tener un sinnúmero de características positivas, con un potencial adicional para importantes experiencias positivas relacionadas con el trabajo entre el personal de la salud y los pacientes. A pesar de las altas exigencias laborales, son un ambiente adecuado para que el personal pueda motivarse, disfrutar y concentrarse en las actividades en las que eligió desempeñarse (Bringsén, Ejlerstsson y Andersson, 2011).

Entre los profesionales de la salud se encuentra el personal de enfermería, el cual cobra cada vez mayor importancia por su vinculación directa con la comunidad, ya que la atención primaria constituye el primer eslabón de la cadena sobre la cual descansa el sistema de salud. Las enfermeras deben centrar su atención en el cuidado del paciente y la asistencia de los médicos y especialistas. Este personal debe prestar servicios de alta calidad para ayudar a mejorar la salud de los pacientes. Aunque el contacto con pacientes y familiares se pueda tornar estresante, así como las actividades del cargo, el clima organizacional puede propiciar en las enfermeras satisfacción, compromiso con las tareas que realizan, autovaloración, logros, buenas relaciones interpersonales, cultura organizacional, retroalimentación, seguridad, entre otras (Burke, Koyuncu y Fiksenbaum, 2016).

La disposición a fluir en el trabajo les permite a las enfermeras hacer énfasis en las actividades retadoras que se le presentan cada día en el trabajo, así como sentir placer al cumplir con los objetivos planteados por la organización y la profesión. Las enfermeras son más felices cuando están en un estado de fluidez o concentración completa en la actividad laboral. La motivación intrínseca les permite estar inmersas en su trabajo. Experimentan una sensación de gran libertad, gozo, compromiso y habilidad, durante la cual las sensaciones temporales (la hora, la comida y el Yo) suelen ignorarse (Bringsén et al., 2011).

Con respecto a la medición de la disposición a fluir, uno de los primeros instrumentos utilizados fue el método de muestreo de la experiencia, validado por Csikszentmihalyi y Larson (1987). Dicho método consiste en hacer preguntas a las

personas, en diferentes momentos del día durante un intervalo de tiempo definido, sobre la aparición de experiencias positivas y su relación con el estado de flujo. Específicamente, las personas responden a un instrumento de medición que tiene preguntas abiertas y cerradas, y también tienen que reportar los tiempos y situaciones en las que logran un estado psicológico óptimo. Las principales desventajas de esta herramienta son la dificultad de analizar sus propiedades psicométricas y su costo, en términos de tiempo, tanto para los participantes como para los investigadores (Kimiecik y Jackson, 2002).

Debido a las deficiencias observadas en los instrumentos desarrollados, Jackson y Marsh (1996) crearon una herramienta para ser completada después de un evento específico, para evaluar el estado o la situación específica de la experiencia de flujo, la cual incluye los nueve factores (Equilibrio entre nivel de habilidad y desafío, Unión de acción y conciencia, Objetivos claros, Claridad de feedback, Concentración en la tarea, Sentido de control, Pérdida de la autoconciencia, Distorsión del sentido del tiempo y Experiencia autotélica) que corresponden al estado de flujo. De esta manera, la Escala de Estado de Flujo (FSS, por sus siglas en inglés) está conformada por 36 ítems, con 4 ítems para cada una de las nueve dimensiones que componen el estado de flujo, que se agrupan en un factor principal y nueve factores secundarios. Las respuestas a este instrumento se puntúan en una escala de tipo Likert de 5 puntos. En un comienzo fue creada para evaluar el flow en las actividades deportivas, pero ha mostrado ser efectiva para evaluar la experiencia óptima en otros contextos relacionados con el rendimiento (Jackson, Martin y Eklund, 2008).

La FSS ha sido validada en diversos estudios e investigaciones, como las de Jackson y Marsh (1996), Marsh y Jackson (1999), y Tenenbaum, Fogarty y Jackson (1999) con poblaciones estadounidenses y australianas, o las realizadas por Doganis, Iosifidou y Vlachopoulos (2000) y Stavrou y Zervas (2004) con poblaciones griegas. En todos estos estudios, la escala presentó validez aceptable y consistencia interna, con una estructura de factores similar, y surgieron dos modelos que tienen índices de ajuste aceptables. Estos modelos son el modelo confirmatorio jerárquico, con un factor principal

y nueve factores de segundo orden, y el modelo confirmatorio con nueve factores de primer orden. Los factores pérdida de la autoconciencia y distorsión del sentido del tiempo han presentado la mayoría de los problemas en el análisis factorial y la consistencia interna del instrumento (Jackson y Eklund, 2002).

Debido a las inconsistencias factoriales y de confiabilidad, Jackson y Eklund (2002) modificaron algunos elementos de la escala original, creando la Escala de Estado de Flujo-2 (FSS-2, por sus siglas en inglés). Específicamente, modificaron cinco elementos de los siguientes factores: Distorsión del sentido del tiempo (2 ítems), Pérdida de la autoconciencia (1 ítem), Sentido de control (1 ítem) y Claridad de feedback (1 ítem).

Con respecto a la escala, Marsh y Jackson (1999) han demostrado asociaciones entre las dimensiones del flujo y la percepción de la capacidad deportiva. Karageorghis, Vlachopoulos y Terry (2000) también han demostrado una asociación significativa entre el factor de flujo global y el compromiso positivo después del ejercicio, la revitalización y los estados de tranquilidad. Otros estudios han indicado que las dimensiones del flujo se asociaron significativamente con la capacidad percibida, la ansiedad (Jackson, Kimiecik, Ford y Marsh, 1998), la autodeterminación (Jackson et al., 1998, Kowal y Fortier, 2000) y las habilidades psicológicas básicas (Jackson, Thomas, Marsh, y Smethurst, 2001).

Así mismo, la Escala de Disposición a Fluir (DFS, por sus siglas en inglés) (Jackson et al., 1998) evalúa la frecuencia de la disposición a fluir que una persona experimenta en una actividad. Presenta los nueve factores primarios basados en las nueve características que explican un óptimo estado de flujo y un factor secundario (disposición a fluir). En otras palabras, evalúa la frecuencia con la que una persona experimenta flujo o disposición a fluir con los mismos ítems que la FSS, cambiando solamente la introducción del cuestionario. En otro estudio, Jackson y Eklund (2002) elaboraron una versión revisada del DFS y la denominaron DFS-2. Las propiedades psicométricas de la DFS-2 se encontraron más adecuadas que las de la DFS original tanto desde el punto de

vista teórico-conceptual, como estadístico. Al igual que la escala original, tanto el modelo de los factores de primer orden y el factor de segundo orden son adecuados.

El constructo disposición a fluir en el trabajo también ha sido objeto de interés para diversos estudios en Venezuela. Capra y Sousa (2010) desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue describir la fluidez en trabajadores venezolanos con cargos gerenciales de organizaciones de telecomunicaciones públicas y privadas. Por su parte, Millán, D'Aubeterre y Garassini (2011b) se encargaron de explorar la presencia de una relación de moderación e interacción entre la disposición a fluir en el trabajo y el bienestar psicológico por parte del sector ocupacional, el sexo y el nivel socioeconómico. Seguidamente, Millán, D'Aubeterre y Garassini (2011a) analizaron el valor que tiene la disposición a fluir en el trabajo como antecedente en el proceso de desarrollo de la satisfacción laboral y el bienestar psicológico de los trabajadores.

Así mismo, Burger y Rivero (2011) estudiaron la rumiación como mediadora de la relación entre la disposición a fluir en el trabajo y el bienestar psicológico en una muestra multiocupacional venezolana. Además, Morchain (2011) realizó una investigación con el objetivo de identificar la capacidad de mediación de la disposición a fluir en el trabajo sobre la relación entre factores generadores de estrés y bienestar psicológico en docentes del Área Metropolitana de Caracas. También, Morchain e Inciarte (2011) estudiaron la relación entre la disposición a fluir en el trabajo, burnout, tipología cronopsicológica, turno laboral y bienestar psicológico en una muestra multiocupacional de trabajadores

Por otra parte, Morchain y D'Aubeterre (2012) realizaron una investigación cuyo objetivo fue identificar la capacidad de mediación de la disposición a fluir en el trabajo sobre la relación existente entre los factores generadores de estrés docente en Venezuela y el bienestar psicológico de una muestra de docentes y cuidadores que laboran en educación inicial en el Área Metropolitana de Caracas. A su vez, Millán (2012) realizó un estudio para identificar la cualidad de moderación que tendría la coincidencia entre el perfil cronopsicológico y el turno laboral en la relación entre la disposición a fluir en el

trabajo y el bienestar psicológico. De igual modo, Millán y D'Aubeterre (2012) elaboraron una descripción acerca de la disposición a fluir en el trabajo y su influencia en el bienestar de los trabajadores. Seguidamente, Millán, D'Aubeterre y Garassini (2012) desarrollaron la tercera versión de la escala de disposición a fluir en el trabajo (EDFT-3). Por su parte, García y Ollarves (2012) realizaron un análisis acerca de la relación entre el bienestar psicológico, la inteligencia emocional y la disposición a fluir en docentes de diversas instituciones universitarias.

En este mismo orden de ideas, Aponte y Millán (2013) realizaron una investigación para explicar los factores de personalidad que anteceden a la disposición a fluir en el trabajo y poseen un efecto diferencial en la manifestación del bienestar psicológico y/o la adicción al trabajo, en una muestra multiocupacional de trabajadores de la Zona Metropolitana de Caracas. Posteriormente, Millán y D'Aubeterre (2013) se encargaron de confirmar las propiedades psicométricas de la tercera versión de la Escala de Disposición a Fluir en el Trabajo (EDFT-3). Más adelante, Millán, García y D'Aubeterre (2014) realizaron un estudio explicativo con el fin de confirmar el valor de la inteligencia emocional y la disposición a fluir en el trabajo como factores de protección personal ante las diferentes fuentes de estrés laboral y como promotores del bienestar psicológico en una muestra de docentes universitarios.

Considerando las investigaciones anteriores acerca de la disposición a fluir en el trabajo, los profesionales en el área de la salud también han sido objeto de estudio. Así, Cartolano, Padrón y Rojas (2010) se encargaron de estudiar la relación entre la inteligencia emocional como mediadora de los estados de flow y bienestar percibido en trabajadores del sector de la salud pública y privada en Caracas. Sin embargo, otros estudios referentes a dichos trabajadores son foráneos, tal es el caso de Leibovich y Maglio (2012) que tuvieron como objetivo describir las características de la experiencia de fluir en médicos argentinos.

Una situación muy similar a la anterior, ocurre con los estudios del constructo en la población del área de enfermería, las investigaciones son foráneas. Bringsén et al.

(2011) realizaron un estudio con el fin de identificar las situaciones de flujo y estudiar las actividades relacionadas con el trabajo y los factores individuales asociados con las situaciones de flujo, durante la práctica diaria de enfermeras en una sala de urgencias médicas en Suecia. También Cheng (2013) elaboró un estudio para explorar el papel y la relevancia de los factores de interacción entre el motivador intrínseco (flujo) y los motivadores extrínsecos (la utilidad percibida y la facilidad de uso percibida) para explicar la intención de las enfermeras de usar el Sistema de e-learning. Así mismo, Zito, Colombo y Cortese (2015) investigaron la mediación del flujo de trabajo entre las solicitudes de empleo y trastornos psicósomáticos en la profesión de enfermería. Por otro lado, Burke et al. (2016) se encargaron de analizar la relación entre el flujo y las experiencias de trabajo, las satisfacciones y el bienestar psicológico de las enfermeras en hospitales de Turquía.

Se han realizado diversas investigaciones para comprender las experiencias de flujo en el trabajo de las enfermeras, particularmente en lo que se refiere a la satisfacción y el bienestar de las mismas. Al experimentar flujo en el trabajo las enfermeras mejoran su desempeño y disfrutan lo que hacen; esto sucede porque perciben las actividades como desafiantes y se consideran a sí mismas cualificadas para llevarlas a cabo adecuadamente (Bringsén et al., 2011).

Algunas de las razones que han conducido a que se centre la atención en las enfermeras están referidas a factores como la carga de trabajo, falta de recursos, horas extraordinarias y aumento de los abusos experimentados en el lugar de trabajo por el personal de enfermería, los cuales aumentan el agotamiento, la depresión, los síntomas psicósomáticos, el absentismo y la intención de abandonar la profesión (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski y Silber, 2002; Payne, 2001).

Esta investigación toma en cuenta la definición del constructo propuesta por Millán y D'Aubeterre (2012) ya que hacen expresa su descripción de la disposición a fluir en el ámbito laboral. Los estudios expuestos anteriormente ponen de manifiesto el interés de diversos investigadores por la disposición a fluir en el trabajo; de igual modo,

la importancia que presenta la concentración, el control y la implicación que otorgan las enfermeras a sus actividades laborales. Se concluye que experimentar afectos positivos promueve la salud en general y experimentar placeres temporales en el trabajo se ha relacionado con la felicidad, la satisfacción con la vida y el bienestar psicológico. A continuación, se define teórica y conceptualmente constructo bienestar psicológico.

### **2.3. Bienestar psicológico**

El bienestar psicológico es definido como la satisfacción que se genera mediante el aumento de emociones positivas, compromiso, sentido, relaciones positivas y logros (Seligman, 2011).

Veenhoven (1991) define el bienestar psicológico como “el grado en que un individuo juzga favorablemente la calidad general de su vida” (p. 2), es decir, en qué forma el sujeto se encuentra a gusto con su vida hasta el día de la evaluación. Para este proceso de evaluación del bienestar la persona utiliza dos componentes: el afectivo (grado de emociones positivas vividas a lo largo de la vida) y el cognitivo (satisfacción con la vida, logros y aspiraciones).

Por su parte, Garassini y Zavarce (2010) indican que el bienestar psicológico está relacionado con la evaluación global de los afectos (tanto positivos como negativos) y, a su vez, con el balance global sobre la existencia de la persona. El primer aspecto está relacionado con la afectividad positiva y negativa que la persona ha experimentado y se caracteriza por ser más lábil y momentáneo. El segundo aspecto referido a las valoraciones de las personas con respecto a su desempeño durante su vida en las áreas operativas. De modo que el bienestar psicológico está relacionado con cómo la persona percibe y evalúa en su vida los aspectos de las emociones positivas y la ausencia de las emociones negativas, así como la satisfacción personal.

El constructo bienestar psicológico es desarrollado en el marco de la psicología positiva. Es Seligman (2003) quien como padre de la psicología positiva estudia el

bienestar psicológico considerando los aportes de distintas culturas y religiones e inicia el desarrollo de esta disciplina en 1998, estableciendo para ella tres metas esenciales: la psicología debe preocuparse tanto de las fortalezas como de las debilidades; debe interesarse en construir las mejores cosas de la vida y en reparar los errores; y debe preocuparse de hacer la vida de personas normales llenas y nutrientes de talento, al igual que curar las patologías. Para este autor, que las personas sean extremadamente felices se debe al hecho de que son muy sociables, se encuentran en una relación amorosa y con una red de amistades estables.

Diversos autores expresan que con la reciente aparición de la psicología positiva, sus esfuerzos cobran un especial interés por revitalizarse en busca de demostrar la validez científica de los procesos psicológicos positivos en diferentes contextos, entre los cuales se integra también el contexto laboral, concretándose posteriormente con la aparición de la línea de investigación referente a la salud (Seligman, 2003; Lent, 2004; Vázquez y Hervás, 2008).

El énfasis en las cualidades positivas de la existencia definen una perspectiva en investigación en psicología que busca indagar, explicar y desarrollar estudios sobre las experiencias positivas subjetivas, los rasgos positivos individuales, las instituciones que generan esas consecuencias y las relaciones interpersonales con la finalidad de promover el bienestar psicológico en las sociedades (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000; Seligman 2003; Garassini y Zavarce, 2010).

El estudio del bienestar, se remonta de forma más cercana a la década de los años sesenta. Cabe destacar que es a partir de los años ochenta cuando se comienzan a investigar aspectos positivos del ser humano en temas de apego, creatividad, resiliencia, inteligencia emocional y bienestar psicológico. Por medio de estos estudios, se ha logrado establecer que estos aspectos pueden ser recursos que la persona utiliza para asumir las situaciones adversas; así mismo, se establecen pautas de tratamiento y de rehabilitación para personas que padecen trastornos en su salud física y mental (Ryan y Deci, 2001; Keyes, Shomtkin y Ryff, 2002; Lent, 2004).

De hecho, de acuerdo con Seligman y Csikszentmihalyi (2000), uno de los componentes principales que configura dicho movimiento, es la investigación sobre el efecto que promueve la subjetividad humana sobre la salud (vista esta desde el plano positivo y no como una mera ausencia de enfermedad), para lo cual analiza cómo afectan sobre ella constructos tales como: el bienestar, la alegría y la satisfacción (con el pasado), la esperanza y el optimismo (en el futuro), el flujo y la felicidad.

El bienestar psicológico era estudiado como un constructo unidimensional. A medida que era investigado, diversos autores propusieron estudiarlo desde una perspectiva multidimensional ya que era necesario considerar los aspectos sociales y del entorno para la evaluación del bienestar (Ryff, 1989).

Durante su evolución ha dado lugar a dos grandes tradiciones con diferentes perspectivas y raíces filosóficas: la hedónica, que se ocupa del estudio del bienestar como satisfacción de necesidades y placeres; y la eudamónica, centrada en el bienestar subjetivo que ofrece la construcción del self o el autoconcepto (Ryan y Deci, 2001).

En la tradición hedónica, de acuerdo con Ryan y Deci (2001), la noción se centra en el placer, en consecuencia, su atención se limita a la experiencia y sentimientos agradables que genera una situación o en el equilibrio entre el afecto positivo y negativo. El cumplimiento de todos los deseos humanos es una condición que necesaria, suficiente y consistentemente conduce al bienestar. Desde esta postura, se tiene una concepción que se centra más en un reduccionismo biológico, pues la explicación última depende de la naturaleza de la necesidad que debe ser compensada, cuya intensidad dependerá de la codificación genética de la persona, es decir, del nivel basal de tolerancia que tiene cada persona para soportar el déficit que genera la necesidad.

La tradición eudamónica conceptualiza la felicidad como la percepción de la persona de cómo ha vivido su vida, considerando la presencia y frecuencia de emociones positivas y negativas, ausencia de depresión y problemas emocionales, sumando la satisfacción personal, los componentes cognitivos y el juicio general de la vida. También

explica que existen algunos deseos que si bien son naturales, son perjudiciales para el bienestar; lo cual supondría por lo tanto, que es mejor postergarlos o evitarlos, a expensas de obtener las consecuencias positivas del bienestar que se generarán a largo plazo. Esta tradición se concentra en la capacidad para gestionar la autorregulación, lo cual depende del aprendizaje (Diener, 2009).

A su vez, se plantean modelos teóricos desde la perspectiva eudamónica. Para ello, Diener (1984) planteó que las definiciones de bienestar pueden agruparse en tres categorías: valoración del individuo de su propia vida en términos positivos, preponderancia de los sentimientos o afectos positivos sobre los negativos y posesión de una cualidad deseable.

Además, Diener (1984) señala dos perspectivas explicativas para abordar el constructo: la primera corresponde con la teoría denominada de abajo-arriba (bottom-up), centrada en identificar qué necesidades o factores externos al sujeto afectan su bienestar; y la segunda se relaciona con la perspectiva teórica arriba-abajo (top-down), interesada por descubrir los factores internos que determinan cómo la persona percibe sus circunstancias vitales, independientemente de cómo sean éstas objetivamente y de qué modo dichos factores afectan a los juicios o valoraciones que lleva a cabo sobre su felicidad o bienestar personal.

Las investigaciones iniciales estuvieron guiadas por la primera de estas perspectivas. No obstante, debido a las reiteradas evidencias empíricas que indicaban la escasa varianza explicada por las variables objetivas y factores demográficos expuestos, muchos investigadores decidieron adentrarse en la segunda de estas sendas, identificando las variables internas que llevan a las personas a experimentar bienestar o a considerarse a sí mismas felices (Diener, 1984).

Desde otra perspectiva, Ryff (1989) sugiere ampliar estas dimensiones estableciendo el modelo multidimensional del bienestar psicológico que contempla diversos aspectos: a) autoaceptación: se relaciona con el hecho de que las personas se

sientan bien consigo mismas siendo conscientes de sus limitaciones; b) relaciones positivas: que consiste en mantener relaciones sociales estables y tener amigos en los que pueda confiar; c) autonomía: evaluación de la capacidad de la persona de sostener su propia individualidad en diferentes contextos sociales; d) dominio del entorno: comprende la habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para sí mismos; e) propósito en la vida: el cual implica que la persona tenga metas claras y sea capaz de definir sus objetivos vitales; y f) crecimiento personal: que se refiere a la capacidad del individuo para generar las condiciones para desarrollar sus potencialidades y seguir creciendo como persona.

Luego Seligman (2003) desarrolló un modelo indicando que existen “tres vías hacia la felicidad”: vida placentera, se busca la mayor cantidad de emociones positivas y placeres, así como también las destrezas para amplificarlos; vida significativa: es la vida del compromiso, con el trabajo, la familia, el amor, el tiempo libre, constituye el camino del “flujo” hacia la felicidad; y vida con sentido, consiste en el conocimiento de las fortalezas principales de sí mismo y su utilización en algo más grande que la persona; es el apego más elevado: mientras más elevada sea la entidad con la que se tiene apego más significado tendrá la propia existencia.

Para Seligman (2003) el modelo debía ser reevaluado, por lo que planteó que la “felicidad duradera” es el resultado del rango fijo, circunstancias y voluntad. El rango fijo es un factor hereditario que lleva hasta un nivel específico de felicidad o tristeza, puede impedir que el nivel de felicidad aumente. En cuanto a las circunstancias pueden generar mayor felicidad aunque cambiarlas puede ser poco práctica y costosa. Entre estas se incluyen el valor que la persona otorga al dinero, el matrimonio, la sociabilidad, factores que pueden hacer que las personas sean más o menos felices; también se incluyen la ausencia de emociones negativas, edad, salud, nivel de estudios, raza, género y religión. Finalmente, el tercer valor es el conjunto de los factores relacionados con la voluntad. Estos incluyen la experiencia de emociones positivas, la gratitud, el perdón y la motivación; además, la esperanza y el optimismo son emociones que pueden desarrollarse y contribuyen a mejorar la resistencia a la depresión causada por

contratiempos, favorecen el rendimiento laboral y la salud física.

Posteriormente, se han unificado criterios de teorías e investigaciones para crear un modelo de bienestar psicológico con bases integrales que incluye la tradición hedónica (placeres y emociones positivas sobre estados emocionales negativos) y la tradición eudaimónica (relacionado a fortalezas y rasgos positivos como factores de protección y prevención), considerando ambas concepciones componentes fundamentales del bienestar psicológico (Garassini y Zavarce, 2010).

El modelo integrador de bienestar psicológico fue publicado por Seligman (2003) y denominado “la auténtica felicidad”. El mismo incluye las siguientes dimensiones: a) Emociones Positivas: relacionadas con la vida placentera, la cual se logra cultivando placeres y gratificaciones, es decir, disfrutando de las alegrías y emociones positivas que la existencia trae consigo. b) Fluir o compromiso: se relaciona con la vida comprometida. Se consigue tomando en cuenta los factores personales positivos, las cualidades y las fortalezas del carácter en las más variadas actividades de la vida cotidiana (trabajo, familia, estudios). c) Significado: vinculado con la vida con sentido, que se alcanza aplicando las fortalezas del carácter y las cualidades positivas en acciones desinteresadas por el bien social, las cuales han de desplegarse en los diferentes escenarios en los que el individuo se desenvuelve.

Ahora bien, Seligman (2011) reformula su teoría de “la auténtica felicidad” a una teoría más integradora y explicativa del bienestar psicológico, reconociendo que el modelo original carecía de dos aspectos importantes: las relaciones interpersonales y logros. El triunfo por mera satisfacción, sin que medien recompensas externas, se convierte en una meta de vida, al igual que sucede con la búsqueda de la felicidad, todo lo cual es parte esencial en el proceso de bienestar subjetivo o psicológico. Así, el bienestar es una combinación de sentirse bien y de tener realmente sentido, buenas relaciones y logros. Esta definición será la acogida en la presente investigación.

Seligman (2011) al complejizar el modelo anterior de bienestar psicológico lo

denominó PERMA (por sus siglas en inglés), cuyo acrónimo significa:

- Emociones positivas: sigue siendo la piedra angular del modelo de bienestar con su relación con la vida placentera pero con la diferencia de que la satisfacción y felicidad en la vida están relegados a ser elementos de la teoría y no objetivo de la teoría. Las emociones positivas pueden ampliar el repertorio de una persona, lo que a su vez generará recursos personales duraderos para el individuo.
- Flow o compromiso: sigue siendo elemento de la teoría del bienestar, se relaciona con la vida comprometida. Muchas personas lo buscan por su valor intrínseco personal y no por su valor relacional con otros elementos del bienestar. El estado de flujo o compromiso se refiere a una conexión psicológica profunda con una actividad, organización o causa particular. Los niveles completos de compromiso se han definido como un estado de flujo, además la conciencia del tiempo puede desvanecerse.
- Relaciones interpersonales: se refiere a las relaciones con las demás personas y la importancia que se le da al otro. Las relaciones incluyen sentimientos de integración con la sociedad o una comunidad, sentimientos de ser cuidado por sus seres queridos y estar satisfechos con la propia red social. Gran parte de nuestra experiencia como seres humanos gira en torno a otras personas.
- Significado: sigue siendo elemento subjetivo del bienestar, y se relaciona con la vida con sentido. Se refiere a tener un sentido de propósito y dirección en la vida, y sentirse conectado a algo más grande que el Yo.
- Logros: este elemento del bienestar lo busca la persona por su labor intrínseca, hace referencia a los logros, metas y vida lograda, una vida dedicada al logro en su forma ampliada. Hacer progresos hacia los objetivos y lograr resultados superiores puede conducir a un reconocimiento externo y un sentido personal de logro. Así mismo, el logro está sujeto a la ambición personal, la unidad y las

diferencias de personalidad.

El bienestar psicológico resultará de la interacción entre aspectos sociales y psicológicos, sumando las aspiraciones, los logros y las expectativas que tenga el individuo, refiriéndose esto a las habilidades que puedan estar desarrolladas, la capacidad de respuesta y el nivel de adaptación que posea la persona (Ryff, 1989).

Por otra parte, Seligman (2011) indica que el bienestar psicológico sucede cuando la información acerca del funcionamiento del mundo, que se construye en la conciencia, es congruente con las metas personales y como consecuencia, la energía psíquica fluye sin esfuerzo, ya que no hay la necesidad de preocuparse. Además, lo más común es que las personas realicen un análisis sobre las demandas y sus recursos personales para afrontarlos, muy similar al modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1986) y Lazarus (2000), quienes también señalan que lo más común es que, como consecuencia de dicha valoración, se concluya que el propio destino está determinado primordialmente por fuerzas externas y coercitivas.

El modelo de Seligman (2011), plantea que la salud guarda relación con el bienestar psicológico, ya que existe una clara relación entre la emoción positiva, el estado de salud y la larga duración de la vida, de manera que el estado emocional positivo protege a las personas de los estragos del envejecimiento. Además, afirma que las personas felices tienen mejores hábitos de salud, una mejor tensión arterial y un sistema inmunológico más fuerte que las personas menos felices. Por lo tanto, el bienestar psicológico prolonga la vida y mejora el estado de salud de las personas.

En relación con el bienestar psicológico en el trabajo, Diener y Biswas-Diener (2008) establecen que el primero incrementa la efectividad en el trabajo, debido a que se asocia con factores como la búsqueda de un trabajo adecuado para la persona, acorde a sus intereses y habilidades, que le plantee retos adecuados. Un segundo factor sería un lugar de trabajo feliz que promueva conductas felices acompañadas de compensaciones acordes y justas.

Un aspecto importante a destacar se encuentra relacionado con el hecho de que trabajadores felices son más productivos en términos monetarios, son ascendidos o promovidos, obtienen mejores evaluaciones de sus supervisores y son mejores personas en el ambiente laboral. Esto puede deberse a que son personas sociables, con energía, que demuestran entusiasmo, con lo cual se les facilita establecer relaciones interpersonales de calidad con sus superiores y compañeros de trabajo. Es decir, mientras más bienestar psicológico experimentan, menos preocupados se ven por sus problemas personales, son más creativos al solucionar problemas y más sanos, por cuanto faltan menos al trabajo y esto resulta beneficioso tanto para el empleado como para la organización (Diener y Biswas-Diener, 2008).

A través del trabajo se puede acceder a una serie de condiciones laborales que satisfacen no solamente las necesidades económicas básicas, sino que también promueve condiciones que están relacionadas con el bienestar individual y grupal, ya que en su ejecución se asocian expectativas de vida y logro, que incluyen el valor del propio desempeño, el alcance de objetivos profesionales, las oportunidades de desarrollar una carrera de relevancia, todo lo cual se encuentra relacionado a aspectos como el compromiso, la disposición personal y la motivación hacia la labor que se realiza y con respecto a la organización en la que se labora. (Parra, 2003).

Los trabajadores del sector salud al realizar sus actividad laborales, experimentan vivencias e ideas muy diversas que afectan su autoestima, su seguridad emocional, así como otras necesidades humanas: logro, prestigio social, comunicación (Robles, Tapia, Correche y Dipp, 2011). Así mismo, el bienestar y la salud del personal de enfermería están influidos por múltiples factores laborales como el síndrome de burnout, el grado de satisfacción laboral y la turnicidad, en concreto el turno nocturno. Aunque las enfermeras pasan la mayor parte del tiempo cuidando a otros, no parece que se cuiden a sí mismas, anteponiendo en muchas ocasiones el bienestar del paciente al suyo propio. Sin embargo, el bienestar del personal de enfermería es imprescindible para que desarrollen su práctica satisfactoriamente y puedan afrontar los problemas que viven dentro de la organización (Arrogante, Pérez-García y Aparicio-Zaldívar, 2015).

Las instituciones hospitalarias pueden ser un ambiente propicio para que el clima organizacional impacte de manera positiva sobre la salud y el bienestar de las enfermeras. Esto permite que se sientan valoradas, satisfechas, alegres, motivadas, capaces de afrontar adversidades, a gusto con sus actividades laborales y dispuestas a comprometerse a brindar un servicio de calidad (Arrogante et al., 2015).

Para medir de forma adecuada el bienestar psicológico de acuerdo con los componentes del modelo PERMA (emociones positivas, flow o compromiso, relaciones interpersonales, significado y logros), Butler y Kern (2016) desarrollaron y validaron el instrumento PERMA-Profiler (PERMA-P) el cual utiliza un enfoque multidimensional del bienestar psicológico. Incluye 23 ítems, distribuidos en 15 ítems (3 ítems por dimensión), así como ocho elementos de relleno que evalúan la salud física (3 ítems), la emoción negativa (3 ítems), la soledad (1 ítem) y el bienestar general (1 ítem). Cada pregunta es medida en una escala de tipo Likert de 11 puntos, siendo las opciones a marcar de 0 a 10.

No obstante, el PERMA-P fue adaptado al entorno de trabajo como Workplace PERMA-Profiler incluyendo los 23 ítems anteriores adaptados al lugar de trabajo, de los cuales cuatro se refieren a aspectos negativos como la ira, la ansiedad, la tristeza y la soledad; y tres permanecieron iguales, ya que hacen referencia a aspectos generales no relacionados con el ambiente de trabajo (Butler y Kern, 2016).

En relación con los estudios y mediciones del bienestar psicológico, en Venezuela se puede apreciar la existencia de estudios acerca del constructo. Millán y D'Aubeterre (2010) en su estudio desarrollaron el concepto de trabajo bajo la noción de instituciones positivas como ámbito para la promoción del bienestar psicológico. A su vez, Peñaloza (2010) realizó una investigación sobre de la relación entre las vivencias, el bienestar psicológico y la calidad de vida de los familiares de pacientes ingresados en unidades de cuidado intensivo en Caracas. Así mismo, Vielma y Alonso (2010) elaboraron una revisión teórica del bienestar psicológico subjetivo en un intento de integrar diversas concepciones, relacionadas por una parte, con la experiencia de satisfacción vital y la

afectividad positiva entendida como “estar y sentirse bien en el presente”, y por otra, con la búsqueda del crecimiento personal, el desarrollo del potencial humano y el sentido de la vida en el presente al “querer y actuar para estar bien” en el futuro.

Por su parte, Millán y D’Aubetterre (2011) realizaron un trabajo en el cual muestran los resultados del proceso de validación de la segunda edición de la Escala de Bienestar Psicológico (EBP), en muestras de participantes venezolanos. Además, Morchain, D’Aubetterre y Millán (2012) se encargaron de identificar las rutas directas e indirectas de afectación de las variables mediadoras de la relación existente entre factores generadores de estrés laboral y el bienestar psicológico en una muestra de docentes y cuidadores que laboran en educación inicial en el Área Metropolitana de Caracas.

En cuanto a las investigaciones sobre el bienestar psicológico, también se evidencian estudios dirigidos al ámbito laboral. Jiménez, Pirona, y Segovia (2009) estudiaron la relación entre clima organizacional y bienestar psicológico de los trabajadores en una empresa transnacional con sede en Venezuela. Por otra parte, D’Aubetterre (2011) se encargó de determinar el efecto de las fuentes de estrés ocupacional sobre el bienestar psicológico, y el efecto modulador de la satisfacción laboral en la relación de estas dos en una muestra de docentes de educación básica en instituciones oficiales y privadas de Caracas y Miranda. Así mismo, Zavarce (2011) en su estudio se planteó como objetivo asociar las fortalezas del carácter, los estilos de apego seguro, ansioso y evitativo, en relaciones románticas y no románticas, y diversas variables sociodemográficas, con el bienestar psicológico en una muestra de adultos trabajadores.

El objetivo de la investigación de Arévalo (2012) consistió en estudiar la relación entre el clima organizacional, la satisfacción laboral y el bienestar psicológico en trabajadores de la empresa de comida rápida Wendy’s del Área Metropolitana de Caracas. Finalmente, Millán (2015) se encargó de identificar el efecto de la dependencia universitaria (oficial o privada), sobre la percepción de las fuentes de estrés laboral, la valoración de las condiciones de trabajo y el bienestar psicológico, a

través de la comparación del grado de ajuste de dos modelos diferenciados de acuerdo al orden de la influencia causal de las variables mediadoras.

Respecto a estudios enfocados en los trabajadores del área de la salud, las investigaciones son foráneas. Munir, Nielsen, Garde, Albertsen y Carneiro (2012) se encargaron de estudiar los efectos mediadores del conflicto entre el liderazgo transformacional y la satisfacción en el trabajo y el bienestar psicológico en el personal que trabaja en el cuidado de ancianos en un hospital local danés. A su vez, Paredes y Sanabria-Ferrand (2008) realizaron una investigación cuyo objetivo fue conocer la prevalencia del síndrome de burnout entre los residentes de las especialidades médico-quirúrgicas de hospitales universitarios, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. También Robles et al. (2011) estudiaron el bienestar psicológico con el objetivo de explorar las posibles relaciones existentes entre burnout y bienestar psicológico en empleados de un sistema de emergencias médicas en la Ciudad de San Luis, Argentina, con el fin de realizar una aproximación a las prácticas preventivas en el ámbito de la salud, tendientes a disminuir la incidencia y prevalencia del mismo.

En relación al estudio del bienestar psicológico en el área de la salud, específicamente en el personal de enfermería, ha sido abordado en Venezuela. Nava y Zambrano (2011) se encargaron de estudiar la relación entre los estilos de apego y el bienestar psicológico en el personal de enfermería de los hospitales del Seguro Social ubicados en los Municipios San Francisco y Lagunillas del estado Zulia. Así mismo, Gutiérrez (2015) elaboró una investigación con el objetivo de determinar la relación entre bienestar psicológico y optimismo en el personal de enfermería de cinco hospitales de la ciudad de Maracaibo.

Estos estudios invitan a empleados que se encuentran en un entorno laboral de continuo estrés, como en el ejercicio de la enfermería, a fomentar ambientes positivos en sus labores diarias y de igual forma incitan a buscar la fuerza intrínseca para que sus tareas sean realizadas y completadas de forma efectiva, y así, percibir que el trabajo juega

un papel importante en la vida y que al ser felices con lo que realizan en el día a día se presentan las bases para el bienestar (Gutiérrez, 2015).

Las investigaciones permiten identificar factores de riesgo laboral con el fin de garantizar al personal condiciones de seguridad, salud y bienestar en un ambiente de trabajo adecuado, aún cuando el personal de enfermería realice actividades en las que debe atender el dolor, la muerte, la enfermedad terminal, situaciones de urgencia vital, demandas y presiones laborales, conflictos de rol, entre otros (Gutiérrez, 2015).

### III. Planteamiento del problema

Las investigaciones sobre el perfeccionismo se han ido incrementando considerablemente al igual que los estudios respecto a su relación con diversas variables psicológicas (Haring, Hewitt, y Flett, 2003; Oros, 2003).

Estudios empíricos realizados en la década de 1980 asociaron el perfeccionismo con variables psicopatológicas al ser medido de manera unidimensional, por ello fue considerado como un rasgo predominantemente negativo (Blatt, 1995; Hewitt, Flett, y Ediger, 1996). A comienzos de 1990, algunos investigadores lo concibieron como un constructo de naturaleza multidimensional en el que puede distinguirse un aspecto adaptativo, normal o saludable y un aspecto desadaptativo o neurótico (Ashby, Kottman y Schoen, 1998; Hamacheck, 1978; Rice y Slaney, 2002), ambos pueden ser medidos como tal (Stoeber y Otto, 2006; Carrasco, Belloch y Perpiñá, 2010).

Frost et al. (1990) basados en lo que hasta entonces se había teorizado sobre el perfeccionismo, lo definen como el alto grado de meticulosidad, el cumplimiento de las exigencias de los padres y la excesiva preocupación por obtener altos niveles de rendimiento y por no fracasar. Dicha definición contempla las siguientes dimensiones: preocupación por los errores, estándares personales, dudas sobre acciones, expectativas paternas, críticas paternas y organización.

Visto de manera negativa, el perfeccionismo se define como una forma patológica o poco saludable que trae desventajas para el individuo (Slade y Owens, 1998), se le asocia al neuroticismo, a la insatisfacción, a preocupaciones sobre el desempeño y a altos niveles de demandas percibidas por los demás (Flett y Hewitt, 2006). Cuando un individuo tiene características perfeccionistas negativas o desadaptativas, la meta trazada pierde funcionalidad, por la generación de dudas y el debilitamiento de las decisiones, así como por la emisión de conductas de evitación, franca inactividad o parálisis frente a la evaluación de los demás (Frost y Marten, 1990). Estos perfeccionistas “insanos” muestran ante los mínimos fracasos personales y laborales reacciones exageradas, intensa

tristeza, frustración, culpa, vergüenza y enojo (Franchi, 2010; Lombardi, Florentino y Lombardi, 1998). Por esta razón, este tipo de perfeccionismo es denominado por Blatt (1995) como neurótico.

Bandura (1975) considera que las personas perfeccionistas poseen dudas sobre sí mismas en cuanto a su capacidad de afrontamiento, experimentan un gran malestar y dedican mucho esfuerzo a acciones de tipo defensivo, siendo generalmente incapaces de hacer cosas que subjetivamente consideren amenazantes, aún cuando las situaciones sean objetivamente seguras y posean las habilidades necesarias para llevarlas a cabo.

Por el contrario, el perfeccionismo positivo o saludable se define como una forma predominantemente normal o saludable que aporta beneficios al individuo (Slade y Owens, 1998), caracterizado por altos niveles de organización, estándares personales y una motivación positiva hacia el logro de las metas (Flett y Hewitt, 2006). Así mismo, para Kottman (2000) y Blatt (1995) ciertos componentes del perfeccionismo, tales como la fijación de metas elevadas en el ámbito académico, deportivo, laboral o interpersonal, el esfuerzo para alcanzarlas, el interés productivo, el deseo de crecimiento y superación y la necesidad de orden y organización, pueden promover la expansión de conocimientos, buenos hábitos de trabajo, esfuerzo y buen desempeño.

Estos perfeccionistas “sanos” a diferencia de los “insanos” se proponen metas elevadas pero razonables y alcanzables, tienen altas expectativas de sí mismos y los demás y, aunque esto los vuelve exigentes, no los hace hostiles ni extremadamente críticos (Slaney, Rice, Mobley, Trippi y Ashby, 2001). Tratan de explotar todo su potencial pero, ante el fracaso de sus objetivos, no se paralizan sino que utilizan su derrota como motivación para proseguir y esforzarse nuevamente (Kottman, 2000). Además, como reconocen sus limitaciones, no se imponen una perfección generalizada, sino que esta queda más bien destinada a determinadas tareas o actividades (Ashby y Kottman, 1996). Son organizados, pulcros y puntuales, pero esta preferencia por el orden no interfiere con su funcionamiento normal.

La psicología como ciencia está dejando atrás la concepción negativa del ser humano centrada en las enfermedades y se encuentra en vanguardia con modelos humanistas centrados en la promoción de la salud humana integral (modelo salugénico), además comienza a poner énfasis en aquellas personas que no necesariamente deben estar enfermas para recuperarse de eventos críticos, fuertes e inesperados que ocurren en la vida para seguir viviendo de forma integral, valiéndose de sus recursos y potenciando el bienestar psicológico. Se le ha denominado psicología positiva (Gerardo, 2008).

La psicología positiva surge en 1998 como un movimiento científico que busca luchar contra el desbalance entre aspectos positivos y negativos, focalizándose en las virtudes, el potencial, las motivaciones y las capacidades de los seres humanos como herramientas que perfeccionan su normal adaptación al entorno. Además, aspira promover la salud mental y física, y poder comprender y facilitar tanto la felicidad como el bienestar subjetivo. En este sentido, la felicidad y el bienestar hacen alusión a sensaciones positivas como la serenidad, la alegría y a estados positivos como los que supone la fluidez (Carr, 2007).

Uno de los constructos que estudia la psicología positiva es la fluidez. Respecto a ella Csikszentmihalyi (2009) comenta que comienza a estudiarse a partir de 1975 y que cuando una persona está dentro de un estado de flujo, experimenta una sensación de unión entre la acción y la conciencia, que es el elemento atencional que subyace a la experiencia de flujo y que hace que se pierda tanto la noción del tiempo como que aparezca una fuerte sensación de control e implicación sobre la actividad. El flujo o flow se compone por un equilibrio entre el nivel de habilidad y el desafío, la unión de acción y conciencia, objetivos claros, la claridad de feedback, la concentración en la tarea, el sentido de control, la pérdida de la autoconciencia, la distorsión del sentido del tiempo y la experiencia autotélica (Csikszentmihalyi, 2007).

En las organizaciones, las condiciones para fluir deben promoverse por medio del feedback entre los miembros de la organización, el apoyo entre compañeros de trabajo y miembros de otras organizaciones, la oportunidad de ascensos cuando han cumplido con

las metas que les han sido asignadas, además deben conocerse las competencias de cada persona y evaluarse en función de los retos que enfrenta así como también asumir una visión colectiva del objetivo que como organización persiguen (Csikszentmihalyi, 2003).

Según Garassini (2010), gran cantidad de personas dedican el mayor tiempo de su vida a actividades laborales donde relacionarse con compañeros de trabajo se vuelve prácticamente parte de la rutina diaria; es por esto que es importante que aprendan a transformar el trabajo en actividades que produzcan flujo y a pensar la manera de conseguir que las relaciones con los padres, esposos, hijos y amigos sean más placenteras.

Experimentar fluidez en el trabajo le permite al trabajador aumentar su creatividad y autoestima, desarrollar talentos y reducir los efectos negativos del estrés. A su vez, el trabajador da su mejor esfuerzo en la actividad y progresa de manera más rápida, generando productividad, la cual se manifiesta al estar más contento y motivado mientras trabaja (Csikszentmihalyi, 2003).

Otro constructo que estudia la psicología positiva es el bienestar psicológico, el cual en la década de los sesenta fue abordado desde una perspectiva unidimensional. Sin embargo, diversos investigadores comenzaron a estudiarlo de forma multidimensional (Diener, 1984; Ryan, Huta y Deci, 2008; Ryff, 1989; Seligman, 2003).

Seligman (2011), tomando en cuenta teorías anteriores acerca del bienestar psicológico, define el mismo como una combinación de sentirse bien y de tener realmente sentido en alguna actividad que sea apasionante, además de mantener buenas relaciones interpersonales y contar con metas que sean retadoras para que se puedan convertir en logros. La forma de experimentar el mayor bienestar es maximizando los cinco elementos en su totalidad, los cuales son las emociones positivas, el flow o compromiso, las relaciones interpersonales, el significado y los logros.

Por su parte, Diener (1994) sostiene que el bienestar subjetivo presenta elementos

estables y cambiantes a la vez: si bien es estable a lo largo del tiempo, puede experimentar variaciones circunstanciales en función de los afectos predominantes. Para Ryff y Keyes (1995) el bienestar psicológico es la lucha por la perfección que representa la realización del propio potencial para obtener satisfacción, bienestar, felicidad, autovaloración, motivación al logro y un desempeño de calidad.

Las personas que tienen un alto bienestar psicológico son aquellas que experimentan satisfacción con la vida y su trabajo, en las que predomina una valoración positiva de sus circunstancias vitales, frecuentemente su estado anímico es bueno y solo ocasionalmente experimentan emociones displacenteras como la tristeza. En cambio, los sujetos habitualmente llamados “infelices” serían aquellos que valoran la mayor parte de sus acontecimientos vitales como perjudiciales y negativos (Veenhoven, 1991; Diener, 1994).

Los individuos más felices y satisfechos sufren menos malestar, tienen apreciaciones personales más calificadas y tienen habilidades para el manejo del entorno físico y social. Además, tienen un promedio de vida mayor de aquel que no es feliz, siendo personas más saludables, productivas y valoradas en su trabajo, con mayor compromiso y desempeño laboral, saben controlar y anular aquellas emociones negativas que puedan distorsionar sus actividades del día a día. Igualmente son personas que suelen estar mayormente acompañadas (amigos, parejas y grupos). También son personas más sabias para tomar decisiones de vida, ya que cuando un individuo se siente bien es más productivo, sociable y creativo, posee una proyección de futuro positiva e infunde felicidad, la cual implica capacidad de amar, trabajar, relacionarse socialmente y controlar el medio (Seligman, 2003).

En cuanto al entorno organizacional donde hacen vida la mayoría de las personas, desde un punto de vista psicológico, el trabajo es entendido como una fuente de autorrealización, puesto que se asume al mismo como el escenario en donde el ser humano adulto y económicamente activo, tiene la oportunidad de desarrollar y demostrarse a sí mismo y a los demás, el grado de adecuación de sus habilidades y

destrezas personales para hacerle frente a las exigencias sociolaborales (Alonzo, 2011). No obstante, las condiciones de trabajo y el clima organizacional pueden llegar a causar daño a la salud (Parra, 2003).

El trabajador requiere ser protegido desde el punto de vista emocional o psicológico en su trabajo, por cuanto esto puede incidir en la mejora de su rendimiento en el desempeño de sus labores así como del interés que demuestra en llevarlas a cabo. Esto es necesario considerarlo, sin importar en qué organización labora, ya que lo esencial es mejorar sus condiciones personales para optimizar su disposición hacia el trabajo (Parra, 2003).

Por otro lado, los trabajos de prestación de servicios se caracterizan porque requieren un contacto directo con el cliente, paciente o usuario la mayor parte de la jornada laboral como en el caso de médicos, enfermeros, docentes, policías, mesoneros, cajeros, teleoperadores, entre otros. Este tipo de trabajadores se diferencia del resto porque en su jornada laboral no sólo deben realizar tareas físicas o mentales, sino que también deben expresar emociones durante las interacciones que realizan cara a cara con sus receptores del servicio. En las interacciones sociales las personas intentan crear ciertas impresiones mostrando las emociones adecuadas para la situación o para que su imagen no se vea amenazada (Nogadera et al., 2004).

El desempeño de los trabajadores de la salud se caracteriza por el manejo de situaciones críticas, por lo que deben proteger al paciente de lesiones y evitar actos de negligencia. Comúnmente se señala que dichos trabajadores presentan una gran responsabilidad, presiones, conflictos y cambios continuos (Moreno, 2004). Dentro de los profesionales del área de la salud, se encuentra el personal de enfermería quien ocupa dentro del equipo de salud, un lugar de privilegio, ya que es quien permanece la mayor cantidad de tiempo junto al paciente. Esto le permite ejercer plenamente el rol de “cuidador”. La tarea de cuidar tiene dos objetivos claramente definidos: ayudar a las personas a afrontar los problemas que les impiden satisfacer sus necesidades básicas con el fin de que puedan llevar una vida plena, y ayudar a obtener el mayor grado de bienestar

posible dentro del contexto de la enfermedad; ambos objetivos identifican claramente la función básica de enfermería (Junin, 2003).

Las diferentes actividades que debe realizar el personal de enfermería crean una necesaria exigencia en cuanto a su perfil de personalidad, el cual se debe basar en ser: altruista, comprensivo, poseer alta moralidad, paciente, flexible, armonioso, ordenado, organizado, tolerante, tener metas claras en su vida y un desempeño competente, esto debe ser tanto con su equipo de trabajo como con los pacientes que atiende y sus familiares (Alligood y Marriner-Tomey, 2011; Kozier y Erb, 2005).

Considerando que la enfermería como profesión constituye un servicio encaminado a satisfacer las necesidades de salud de las personas sanas o enfermas, individual o colectivamente, se hace necesario tener presente que los profesionales de esta rama han de enfatizar de manera prioritaria, dentro de sus programas, en la adquisición de un compromiso profesional con la institución, el equipo de trabajo, la promoción de la salud, la participación activa en el proceso de curación de la enfermedad, la aplicación en su ejercicio de los principios bioéticos de beneficencia, equidad y respeto a la autonomía del paciente (Alligood y Marriner-Tomey, 2011).

Se espera que los cuidados de enfermería sean de la más alta calidad, sobre todo porque el personal que opera bajo este cargo en el ámbito de la salud constituye el nexo más cercano y constante del paciente con la medicina y, por ende, con el tratamiento de las diversas enfermedades que pueden aquejar al ser humano. Así mismo, es importante una atención médica integral, que enfoque la cura al aspecto físico y también se atienda simultáneamente el aspecto emocional, psicológico y social del padecimiento (Tapia, 2005).

Vinculado a estas exigencias los profesionales de la enfermería se enfrentan a demandas físicas y emocionales en relación con los pacientes que les corresponde atender; además, confrontan diariamente con la muerte, el dolor y el sufrimiento, lo que los puede hacer insensibles al contacto con el otro o a debilitarse con facilidad (Tapia,

2005; Zambrano, 2006).

Por otra parte, este puesto de trabajo no escapa de los problemas socioeconómicos que repercuten en muchos de los países actualmente y a su vez en el sector salud. Se han identificado condiciones de trabajo precarias, incremento de la carga laboral, falta de suministros para la prestación de servicios, bajos salarios, falta de talento humano de enfermería e incremento de procesos judiciales (Fernández y Paravic, 2003).

Las condiciones de trabajo descritas reflejan claramente la situación económica en el contexto nacional. Las enfermeras de casi todos los países Latinoamericanos dentro de los cuales se incluye Venezuela, siguen ganando salarios bajos y trabajando en condiciones inseguras, agobiantes y deshumanizadas, lo cual lógicamente debe incidir tanto en sus vinculaciones afectivas con la organización como en su bienestar psicológico.

En Venezuela, durante los últimos años, se ha evidenciado un deterioro progresivo de los centros de salud y sus condiciones de trabajo. Para el año 2011 grupos de enfermeros de 12 estados suspendieron sus actividades laborales e iniciaron huelgas de hambre, protestas y demostraciones públicas para promover las mejoras de salarios, la cancelación de sus prestaciones, mejoras en las infraestructuras hospitalarias, aumento de insumos médicos, mejoras en la atención administrativa, entre otras (Pérez, 2011).

Además, para el año 2013 el gremio de enfermeros de Venezuela continuaba exigiendo mayor seguridad y mayores sueldos. No obstante, el Estado resaltó que para el presupuesto de la atención sanitaria únicamente se había aprobado 1,7% del Producto Interno Bruto (PIB), cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que debe ser de un 10%, enfatizando de este modo las condiciones deplorables por las que pasa la economía venezolana (Martínez, 2013).

Así mismo, en el país no se le ha dado la importancia suficiente al problema que enfrentan en la actualidad los centros de salud, en especial los hospitales, los cuales son

mayormente visitados por personas cuyos ingresos no les permiten pagar las exigencias de una clínica privada, siendo estos quienes más sufren (Martínez, 2013).

Por su parte, Sánchez (2009) expresa que a pesar de las inadecuadas condiciones de trabajo que poseen algunas organizaciones, los trabajadores deben seguir realizando sus labores de la manera más eficiente. La cultura organizacional se debe promover para generar compromiso laboral y un clima organizacional adecuado en el cual las áreas administrativas y de atención al paciente trabajen en conjunto para cumplir los objetivos fijados por la organización. También es importante el desarrollo organizacional para mejorar las condiciones y la calidad de servicio de las instituciones hospitalarias, dado que las enfermeras necesitan estar en constante aprendizaje, mejorar su desempeño laboral, realizar las tareas de manera competente, disfrutar de su trabajo, sentir control sobre las decisiones que toman, sentirse satisfechas con las recompensas que reciben y experimentar emociones positivas al trabajar.

Los estudios señalados previamente, realizados con el personal de enfermería, se encargaron de describir los niveles de perfeccionismo en dicho personal. Las investigaciones indicaron que las enfermeras presentaban niveles altos de perfeccionismo, asociándolos a su vez con la satisfacción laboral y de vida (Chang, 2006; Henning, Ey y Shaw, 1998; O'Brien y Page, 1994). Henning et al. (1998) en su investigación obtuvieron como resultado que el personal de enfermería poseía altos niveles de perfeccionismo debido a las responsabilidades relacionadas con la atención al paciente que se basan en estándares muy altos para sí mismos y estándares altos que las organizaciones fijan para ellos. Además encontraron que los profesionales que eran muy perfeccionistas tenían un riesgo mayor de sufrimiento psicológico, en particular, los que estaban crónicamente preocupados por conocer las expectativas de los demás. Por su parte, Chang (2017) en su estudio evidenció que altos niveles de perfeccionismo orientados a las metas personales y a la organización son considerados características positivas en el personal de enfermería que debe realizar sus actividades con cuidado y precisión; sin embargo, en el personal que reflejó altos niveles de preocupación por el fracaso y los errores, se consideran características negativas o no saludables que pueden

dañar su productividad y aumentar la vulnerabilidad psicológica.

La disposición a fluir en el trabajo ha sido estudiada en enfermeras. Las investigaciones reflejaron que las enfermeras poseían un nivel moderado alto de disposición a fluir indicando que se encuentran a gusto con su labor, aprendiendo constantemente de las actividades que realizan, valorándose a sí mismas y obteniendo habilidades para vencer los desafíos laborales (Bringsén et al., 2011; Burke et al., 2016, Cheng, 2013; Zito et al., 2015). Además, Burke et al. (2016) en su investigación expresó que las enfermeras con altos niveles de flujo tienen mayor eficacia, compromiso laboral, emociones positivas y salud física y psicológica.

En cuanto al bienestar psicológico, ha sido estudiado en el personal de enfermería. La investigación de Gutiérrez (2015) y Nava y Zambrano (2011) obtuvieron como resultado que dicho personal presentaba un alto nivel de bienestar psicológico indicando que se siente satisfecho con su calidad de vida, su estado de salud, sus relaciones interpersonales, los logros que ha alcanzado y las situaciones laborales a las que debe enfrentarse. Por su parte, Nava y Zambrano (2011) evidenciaron en su estudio que las enfermeras presentaban un nivel moderado de bienestar laboral dado que no tenían poder para realizar su trabajo según su criterio ni para dominar el entorno.

La relación entre el perfeccionismo y la disposición a fluir no se ha investigado en Latinoamérica ni en el personal de enfermería. Sin embargo, una investigación foránea realizada por Olson (2001) ha estudiado dicha asociación, y la evidencia mediante la obtención de una correlación significativa entre el perfeccionismo y sus dimensiones estándares personales y organización y el constructo flujo y sus dimensiones equilibrio entre nivel de habilidad y desafío, objetivos claros, claridad de feedback y experiencia autotélica. La relación indica que el establecimiento de metas elevadas y la importancia del orden presentes en el perfeccionismo son considerados características positivas o adaptativas que apuntan a aumentar la fluidez, reducir la posibilidad de sentirse invadido por factores estresantes inesperados, tener todo bajo control, aprender de los errores al no asumírselos como fracasos, presentar un comportamiento de aproximación, orientar la

conducta hacia la búsqueda de logro y establecer metas altas posibles de cumplir dependiendo de sus capacidades y habilidades.

Así mismo, se ha estudiado la asociación entre el perfeccionismo y el bienestar psicológico, aunque no ha sido en Latinoamérica ni con enfermeras. Al respecto, el estudio de Chang (2006) evidenció una relación negativa entre el perfeccionismo y el bienestar psicológico, sin embargo, el perfeccionismo correlacionó positivamente con las dimensiones significado y logros del bienestar psicológico, lo que indica que el perfeccionismo no sólo se asocia con una mayor disfunción psicológica sino también con un menor funcionamiento psicológico positivo.

Un estudio realizado por Stoeber y Rambow (2007), reflejó que el perfeccionismo, desde el punto de vista positivo, se asocia con un mayor bienestar psicológico motivando al logro y evitando el estrés, los enojos y la frustración al cometer errores o no lograr las metas planteadas.

Por otro lado, Mansoor (2010) encontró que el perfeccionismo en general tiene una correlación negativa con el bienestar psicológico; no obstante, tiene una correlación positiva con la dimensión de propósito de vida y crecimiento personal. También identificó que las dimensiones estándares personales, expectativas paternas y organización del perfeccionismo correlacionan positivamente, mientras que para las dimensiones preocupación por los errores, dudas sobre acciones y críticas paternas la correlación fue positiva con la angustia.

La investigación de Kanten y Yesiltas (2015) reflejó que el perfeccionismo positivo o saludable se asocia positivamente con el compromiso laboral y el bienestar psicológico, mientras que no se asocia con el agotamiento emocional. Además, el perfeccionismo no saludable se relaciona negativamente al bienestar psicológico y no se relaciona con el compromiso laboral ni con el agotamiento emocional. Otros investigadores coinciden en que la subescala Estándares personales ha sido asociada positivamente a medidas de autoestima (Ashby y Rice, 2000) y estilos de afrontamiento

adaptativos (Rice y Lapsley, 2000). Además, el perfeccionismo tiene una influencia importante y debe ser considerado para la comprensión del bienestar psicológico, los afectos y la autoestima (Stoeber, Kobori y Tanno, 2010).

En cuanto a la relación entre la disposición a fluir y el bienestar psicológico no ha sido estudiada en enfermeras. Diversas investigaciones reflejan que la disposición a fluir en el trabajo y el bienestar psicológico están vinculados positivamente puesto que la primera se considera una condición antecedente que potencia o aumenta la presencia de un mayor grado de bienestar debido a que la persona se involucra en diferentes actividades basadas en metas sanas y positivas que le permiten desarrollar autoestima, satisfacción y bienestar (Burger y Rivero, 2011; Cartolano, 2010; García y Ollarves, 2012; Millán, 2012; Millán et al., 2014; Millán et al., 2011b; Morchain, 2011; Morchain y Inciarte, 2011; Morchain y D'Aubeterre, 2012).

Por su parte, Millán et al. (2011b) y Millán (2012) en sus investigaciones reflejaron que la relación entre la disposición a fluir en el trabajo y el bienestar psicológico se mantiene independientemente de otras variables sociodemográficas que actúan como moderadoras. Además, Cartolano et al. (2010) en su investigación obtuvieron como resultado que la inteligencia emocional actuaba como mediadora de los estados de flujo y el bienestar en trabajadores. A su vez, los resultados del estudio de Burger y Rivero (2011) reflejaron que la rumiación tenía un efecto de mediación en la relación entre la disposición a fluir en el trabajo y el bienestar psicológico. También existe evidencia que sostiene los efectos mediadores de la disposición a fluir en el trabajo en la relación entre factores que atentan contra la salud psicológica y el bienestar psicológico. Así, Morchain y D'Aubeterre (2012) en su estudio obtuvieron como resultado que la disposición a fluir en el trabajo actuaba como mediadora entre factores generadores de estrés y el bienestar psicológico.

Investigaciones como las de Millán et al. (2011a) y Millán et al. (2014) evidenciaron que la disposición a fluir en el trabajo se presentaba como un agente protector y promotor del bienestar psicológico. Además, los estudios de Morchain (2011)

y Millán et al. (2014) obtuvieron como resultados que la disposición a fluir en el trabajo genera efectos beneficiosos sobre el bienestar psicológico: evita la fatiga, el aburrimiento, la pérdida del sentido de la vida y la enajenación con respecto a las actividades que son llevadas a cabo, además de facilitar el entrenamiento y el uso cotidiano de la atención y la valoración (feedback) de la calidad de la propia ejecución para la resolución de problemas.

Los fines de esta investigación se pueden justificar sobre la base de dos criterios: el primero corresponde al vacío de conocimiento que existe en Venezuela ya que la búsqueda bibliográfica efectuada no permitió dar con investigaciones que examinaran la relación entre el perfeccionismo, la disposición a fluir en el trabajo y el bienestar psicológico en enfermeras.

El segundo criterio de justificación se basa en el valor teórico de la relación de dichos constructos, porque la investigación permite hacer una revisión de la teoría existente para la definición y caracterización de los constructos de estudio como elementos que pueden influir en el desempeño de las enfermeras; además, se podrá conocer en mayor medida con los resultados obtenidos la relación de las variables en dicho personal y así brindar aportes a futuras investigaciones para el potencial diseño de proyectos de intervención psicológica por medio de la planificación de talleres o programas que contribuyan a generar niveles saludables de perfeccionismo, disposición a fluir en el trabajo y bienestar psicológico en enfermeras, y así evitar la presentación de patologías o trastornos futuros que puedan afectar su desempeño, el clima laboral y los objetivos de la organización.

Por consiguiente, en atención a los criterios expuestos, surge la siguiente interrogante: ¿cuál será la relación entre perfeccionismo, disposición a fluir en el trabajo y el bienestar psicológico en enfermeras de la Gran Caracas?.

## **IV. Objetivos de la investigación**

### **4.1. Objetivo general**

Evaluar la relación entre el perfeccionismo, la disposición a fluir en el trabajo y el bienestar psicológico en enfermeras de la Gran Caracas.

### **4.2. Objetivos específicos**

En enfermeras de la Gran Caracas:

- Describir los niveles de perfeccionismo.
- Describir los niveles de disposición a fluir en el trabajo.
- Describir los niveles de bienestar psicológico.
- Evaluar la relación que existe entre el perfeccionismo, la disposición a fluir en el trabajo y el bienestar psicológico.

## V. Método

### 5.1. Sistema de variables

#### 5.1.1. Perfeccionismo.

##### *Definición constitutiva.*

Según Frost et al. (1990) el perfeccionismo se define teóricamente como la tendencia a establecer altos estándares de desempeño en combinación con una evaluación excesivamente crítica de ese desempeño y una creciente preocupación por cometer errores.

##### *Definición operacional.*

El perfeccionismo se manifiesta en el grado de exigencia con el cual las personas establecen sus estándares de desempeño a través de las puntuaciones obtenidas por los participantes en la Escala Multidimensional de Perfeccionismo Abreviada (EMP-A) que consta de 14 ítems distribuidos en tres subescalas (Preocupación por los errores, Organización y Expectativas paternas). La escala de respuesta es tipo Likert de 5 puntos, que va desde 1 punto (*totalmente en desacuerdo*) hasta 5 puntos (*totalmente de acuerdo*) (ver Anexo 1). El puntaje total es la suma algebraica de las respuestas de los participantes a los distintos ítems que conforman cada dimensión, indicando que a mayores puntuaciones en la escala, mayor perfeccionismo posee dicho sujeto (Prieto y Vento, 2012).

#### 5.1.2. Disposición a fluir en el trabajo.

##### *Definición constitutiva.*

De acuerdo con Millán et al. (2012) la disposición a fluir en el trabajo es

considerada como la presencia de un estado psicológico que permite la realización de diferentes actividades específicas en áreas profesionales. Está relacionada con la motivación y el disfrute personal, ya que el individuo se concentra en la actividad obviando por completo sentimientos, pensamientos y percepciones con poca relevancia, debido a que evade sus preocupaciones y distracciones para darle su atención exclusivamente al desarrollo de la actividad sintiéndose de esta manera como una persona centrada, eficiente y realizada.

### ***Definición operacional.***

La disposición a fluir en el trabajo se manifiesta en el grado de fluidez con el cual las personas describen sus sentimientos y sensaciones respecto a su actividad laboral diaria a través de las puntuaciones obtenidas por los participantes en la Escala de Disposición a Fluir en el Trabajo (EDFT-3) que consta de 20 ítems distribuidos en cinco subescalas (Sentido de control, Implicación sobre la actividad laboral, Unión entre acción y conciencia, Sentido alterado del tiempo y Sensación de funcionamiento óptimo). La escala de respuesta es tipo Likert de 5 puntos, que va desde 1 punto (*muy en desacuerdo*) hasta 5 puntos (*muy de acuerdo*) (ver Anexo 2). El puntaje total es la suma algebraica de las respuestas de los participantes a los distintos ítems que conforman cada dimensión, indicando que a mayores puntuaciones en la escala, mayor disposición a fluir en el trabajo posee dicho sujeto (Millán y D'Aubeterre, 2013).

### **5.1.3. Bienestar psicológico.**

#### ***Definición constitutiva.***

Sánchez-Cánovas (2007) expresa que el bienestar psicológico se refiere a aquel sentido de felicidad que es una percepción subjetiva. Es la capacidad para reflexionar sobre aspectos cognitivos como la satisfacción con la vida y aspectos afectivos como la frecuencia e intensidad de las emociones positivas o negativas.

### ***Definición operacional.***

El bienestar psicológico se manifiesta en el grado de satisfacción con el cual las personas describen las experiencias y emociones respecto a su vida a través de las puntuaciones obtenidas por los participantes en la Escala de Bienestar Psicológico (EBP) que consta de 65 ítems distribuidos en cuatro subescalas (Bienestar psicológico subjetivo, Bienestar material, Bienestar laboral y Relaciones con la pareja). La escala de respuesta es tipo Likert de 5 puntos, que va desde 1 punto (*nunca*) hasta 5 puntos (*siempre*) (ver Anexo 3). Sin embargo, en esta investigación no se utiliza la subescala Relaciones con la pareja, para que pudieran participar, indistintamente, enfermeras con o sin pareja. El puntaje total es la suma algebraica de las respuestas de los participantes a los distintos ítems que conforman cada dimensión, indicando que a mayores puntuaciones en la escala, mayor bienestar psicológico posee dicho sujeto (Sánchez-Cánovas, 2007).

### **5.2. Tipo de investigación**

Se trata de una investigación con alcance correlacional, por cuanto su propósito es conocer la relación que existe entre algunas variables en un contexto particular (Hernández, Fernández, y Baptista, 2006), en este caso: perfeccionismo, disposición a fluir en el trabajo y bienestar psicológico en el personal de enfermería. “Se hacen inferencias sobre las relaciones entre las variables, sin intervención directa, de la variación concomitante de las variables independiente y dependiente” (Kerlinger y Lee, 2002, p. 504).

### **5.3. Diseño de investigación**

En esta investigación se utiliza un diseño no experimental transeccional o transversal (Hernández et al., 2006).

#### 5.4. Muestra

Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo no probabilístico, tratándose según Hernández et al. (2006) de una muestra de sujetos voluntarios que acceden a participar en la investigación.

La muestra estuvo conformada por 150 enfermeras residenciadas en la Gran Caracas con edades comprendidas entre 22 y 66 años ( $\bar{X} = 41,95$ ;  $DE = 11,243$ ). De ellas, el 78,0 % ( $n = 117$ ) nació en la Gran Caracas y el 22,0 % ( $n = 33$ ) en el interior del país. La mayoría se encuentra soltera ( $n = 69$ ; 46,0 %), tiene uno ( $n = 35$ ; 23,3 %) o dos ( $n = 42$ ; 28,0 %) hijos, ha alcanzado un nivel educativo universitario ( $n = 135$ ; 90,0 %), no tiene una profesión adicional a la enfermería ( $n = 137$ ; 91,3 %), tiene un solo trabajo ( $n = 108$ ; 72,0 %), labora en instituciones públicas ( $n = 98$ ; 65,3 %), en más de un turno ( $n = 67$ ; 44,7 %) y, sobre todo, lo hace en el área de atención primaria ( $n = 82$ ; 54,7 %). En la Tabla 1 se puede apreciar con mayor detalle la caracterización de la muestra:

Tabla 1

*Distribución de la muestra según sus características sociodemográficas*

Variables	Categorías	<i>n</i>	%
Edad	22-30 años	29	19,3
	31-39 años	41	27,3
	40-48 años	29	19,3
	49-57 años	33	22,0
	58-66 años	18	12,0
Lugar de nacimiento	Gran Caracas	117	78,0
	Interior del país	33	22,0
Estado civil	Soltera	69	46,0
	Casada	42	28,0
	Viuda	7	4,7
	Divorciada	16	10,7
	Unida	16	10,7
Número de hijos	Ninguno (0)	33	22,0
	Uno (1)	35	23,3
	Dos (2)	42	28,0
	Tres (3)	27	18,0
	Cuatro (4)	7	4,7
	Cinco (5)	6	4,0
Nivel educativo	Bachiller	15	10,0
	T.S.U.	46	30,7
	Licenciatura	77	51,3
	Maestría	12	8,0
Profesión adicional	No	137	91,3
	Si	13	8,7
Cantidad de trabajos	Uno (1)	108	72,0
	Dos (2)	42	28,0
Tipo de institución	Pública	98	65,3
	Privada	43	28,7
	Ambas	9	6,0
Turno de trabajo	Matutino	52	34,7
	Vespertino	24	16,0
	Nocturno	7	4,7
	Más de un turno	67	44,7
Área de servicio	Atención primaria	82	54,7
	Áreas críticas	40	26,7
	Ambas	28	18,7

## 5.5. Instrumentos

### 5.5.1. Escala Multidimensional de Perfeccionismo (EMP-A).

La Escala Multidimensional de Perfeccionismo Abreviada (EMP-A) evalúa el grado de exigencia y preocupación por establecer altos estándares de desempeño y evitar los errores (ver Anexo 1). Fue elaborada por Prieto y Vento (2012) y es el producto obtenido de la validación de la versión española de la Escala Multidimensional de Perfeccionismo (MPS-F; Carrasco et al., 2010) en Venezuela.

Tres expertos valoraron cada uno de los ítems de la MPS-F en cuanto a su pertinencia y redacción. Este proceso condujo a modificar 6 ítems y a eliminar 2. Por otro lado, el coeficiente de proporción por rango (CPR), el cual estima la concordancia entre los expertos en función de la puntuación que otorgaron sobre la pertinencia de cada ítem, fue de 0,98; lo que indicó una relación estrecha entre las puntuaciones de cada experto (Prieto y Vento, 2012).

El análisis cuantitativo de los ítems permitió desechar aquellos que no cumplieron criterios técnicos de calidad. Concretamente, para cada ítem se calcularon los siguientes estadísticos: media, desviación típica, coeficiente de variación media, correlación ítem-prueba (como indicador de capacidad discriminativa), alfa de Cronbach si se elimina el ítem y aporte a la comunalidad (Prieto y Vento, 2012).

Se realizaron cuatro análisis factoriales exploratorios, el último de los cuales reportó la solución más satisfactoria. La medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin fue de 0,92 y la significancia de la prueba de esfericidad de Bartlett fue de  $p = 0,000$ . El modelo resultante explicó 54,34 % de la varianza total y retuvo, agrupados en tres factores, 14 de los 35 ítems del modelo original. El primer factor se denominó Preocupación por los errores (6 ítems), el segundo Organización (4 ítems) y el tercero Expectativas paternas (4 ítems). Cabe destacar en este punto que, al igual que el instrumento original, la escala de respuesta es de gradación tipo Likert de cinco puntos,

va desde 1 punto (*totalmente en desacuerdo*) hasta 5 puntos (*totalmente de acuerdo*). Finalmente, un análisis factorial confirmatorio ratificó el modelo expuesto como el de mejor ajuste (Prieto y Vento, 2012).

La norma de corrección original permite, a partir de la suma algebraica de los puntajes asignados por el participante, obtener una puntuación por dimensión y hacer una estimación independiente de cada una de las subescalas. También permite hacer una valoración o puntaje global del grado de perfeccionismo de una persona a partir de un índice general que depende de la combinación de sus tres componentes (Prieto y Vento, 2012).

Con respecto a la validez convergente, se evidenciaron correlaciones positivas entre Perfeccionismo y Afectos negativos ( $r = 0,34$ ), así como entre Perfeccionismo y Ansiedad-rasgo ( $r = 0,40$ ). Es decir, que altos niveles de perfeccionismo se asociaron con altos niveles de afectos negativos y de ansiedad-rasgo. En cuanto a la validez divergente, conforme con lo esperado, se obtuvieron correlaciones negativas entre Perfeccionismo y Afectos positivos ( $r = -0,18$ ), así como entre Perfeccionismo y Bienestar psicológico ( $r = -0,24$ ) (Prieto y Vento, 2012).

La confiabilidad de consistencia interna de la escala total, obtenida mediante la estimación del coeficiente alfa de Cronbach, fue de 0,77; siendo un resultado adecuado de acuerdo con los criterios de interpretación ampliamente establecidos (Prieto y Vento, 2012).

Todos los estudios psicométricos mencionados se llevaron a cabo con una muestra de 512 trabajadores del sector formal de la economía, mayores de 18 años, habitantes del Estado Miranda (Prieto y Vento, 2012).

### 5.5.2. Escala de Disposición a Fluir en el Trabajo (EDFT-3).

La Escala de Disposición a Fluir en el Trabajo (EDFT-3) evalúa el grado en que un trabajador dispone de un estado psicológico óptimo, en cuanto al desenvolvimiento en su rol, su motivación y la satisfacción personal al realizar la tarea (ver Anexo 2). La tercera versión de la EDFT-3 fue elaborada por Millán y D'Aubeterre (2013) como una adaptación al ámbito laboral de la Escala de Estado de Flujo (FSS) de Jackson y Marsh (1996) y la Escala de Disposición a Fluir (DFS) de Jackson et al. (1998).

La EDFT-3 consta de 20 ítems distribuidos en forma diferencial en cinco subescalas (Millán y D'Aubeterre, 2013):

- Sentido de control: está compuesta por un total de 3 ítems (nº 2, 3 y 20) y un puntaje máximo posible de 15. Se refiere al grado en que el trabajador percibe en sí una mayor experticia sobre las tareas que le demanda cotidianamente el trabajo y el grado de control percibido que éste posee sobre dichas tareas que comúnmente desempeña.
- Implicación sobre la actividad laboral: compuesta por un total de 6 ítems (nº 1, 6, 15, 16, 18 y 19) y un puntaje máximo posible de 30. Se basa en el grado de satisfacción intrínseca que le produce al trabajador el desempeño de su rol laboral por sí mismo, y hacerlo representa su mayor recompensa.
- Unión entre acción y conciencia: está compuesta por 2 ítems (nº 11 y 17) y un puntaje máximo posible de 10. Se basa en el grado en que el trabajador percibe una mayor automatización de su ejecución en el trabajo.
- Sentido alterado del tiempo: se compone de 3 ítems (nº 4, 10 y 13) y un puntaje máximo posible de 15. Se refiere a la percepción de un mayor grado de distorsión en el paso del tiempo, ya sea éste más acelerado o más lento, debido a la alta

intensidad de focalización atencional que hace el trabajador sobre la tarea que ejecuta.

- Sensación de funcionamiento óptimo: está compuesta por un total de 6 ítems (n° 5, 7, 8, 9, 12 y 14) y un puntaje máximo posible de 30. Supone la percepción que tiene el trabajador de una mayor alineación entre sus objetivos personales y los logros obtenidos en el trabajo, gracias a que éste concibe un plan de acción previo y mantiene una constante retroalimentación personal sobre su ejecución.

La escala de respuesta es de gradación tipo Likert de 5 puntos, va desde 1 punto (*muy en desacuerdo*) hasta 5 puntos (*muy de acuerdo*) (Millán y D'Aubeterre, 2013).

La norma permite hacer una estimación independiente de cada una de las subescalas. También permite hacer una valoración global del grado de disposición a fluir en el trabajo de una persona a partir de un índice general que depende de la combinación de sus cinco componentes (Millán y D'Aubeterre, 2013).

Con respecto a las propiedades psicométricas, en relación a la validez, la EDFT-3 cuenta con dos análisis exploratorios que revelan la presencia del modelo pentafactorial y un análisis confirmatorio que así lo corrobora. Así mismo, la disposición a fluir ha presentado correlaciones moderadas y significativas ( $r = 0,35$  y  $0,55$ ) con el bienestar psicológico (Millán y D'Aubeterre, 2013).

En términos de confiabilidad, se han hallado coeficientes de consistencia interna de  $\alpha = 0,91$  para la escala total y oscilantes entre 0,69 y 0,87 para cada una de sus dimensiones (Millán y D'Aubeterre, 2013).

### **5.5.3. Escala de Bienestar Psicológico (EBP).**

La Escala de Bienestar Psicológico (EBP) evalúa el grado de felicidad y satisfacción con la vida que posee una persona (ver Anexo 3). La segunda edición de la

EBP fue elaborada por Sánchez-Cánovas (2007), en la Universidad de Valencia de España y validada en Venezuela por Millán y D'Aubeterre (2011). La escala puede ser administrada individual o colectivamente, tanto a adolescentes como a adultos de ambos sexos, entre 17 y 90 años de edad.

La EBP consta de 65 ítems distribuidos en forma diferencial en cuatro subescalas (Sánchez-Cánovas, 2007):

- Bienestar subjetivo: está compuesta por un total de 30 ítems y un puntaje máximo posible de 150. Se refiere a la felicidad o bienestar, y distingue entre satisfacción con la vida y el afecto positivo y negativo.
- Bienestar material: compuesta por un total de 10 ítems y un puntaje máximo posible de 50. Se basa en la medición de la percepción de los ingresos económicos, posesiones materiales y cuantificables, en cuanto a satisfacción e insatisfacción que generan.
- Bienestar laboral: está compuesta por 10 ítems y un puntaje máximo posible de 50. Se basa en la satisfacción o insatisfacción laboral como componente importante de la satisfacción general. Los ítems 5 y 8 de la subescala son negativos.
- Relaciones con la pareja: se compone de 15 ítems y un puntaje máximo posible de 75. Se refiere a las relaciones satisfactorias entre los miembros de una pareja. Los ítems 5, 6, 7, 10, 11 y 12 son negativos.

La escala de respuesta es de gradación tipo Likert de cinco puntos, con dos sistemas de valoración: el primero va desde 1 punto (*nunca*) hasta 5 puntos (*siempre*) para las subescalas de bienestar subjetivo, bienestar material y bienestar laboral; y el segundo va desde 1 punto (*totalmente en desacuerdo*) hasta 5 puntos (*totalmente de acuerdo*) para la subescala de relaciones con la pareja. Sin embargo, la valoración de las

subescalas de bienestar laboral y relaciones con la pareja, al presentar ítems negativos, es invertida; es decir, el puntaje 1 puntuará como 5; la puntuación 2 puntuará como 4; la puntuación 3 puntuará de la misma forma, la puntuación 4 puntuará como 2 y la puntuación 5 puntuará como 1 (Sánchez-Cánovas, 2007).

La norma original de la EBP permite hacer una estimación independiente de cada una de las subescalas, a excepción de las subescalas de Bienestar subjetivo y Bienestar material, las cuales siempre deben aplicarse conjuntamente. También permite hacer una valoración global del grado de bienestar psicológico de una persona a partir de un índice general que depende de la combinación de sus cuatro componentes (Sánchez-Cánovas, 2007).

Así mismo, en la validación venezolana, existe una coherencia entre la estructura teórica y la estructura empírica, tanto para la escala combinada (65 ítems) como para la escala ponderada (24 ítems), obtenida en tres muestras diferentes de participantes venezolanos de tipo multiocupacional. Se presentaron evidencias de validez concurrente entre la EBP y la dimensión de Afecto positivo de Goldberg ( $r = 0,61$  para la escala ponderada y  $r = 0,59$  para la escala combinada). También presenta evidencias de una relación directa, significativa y moderada ( $r = 0,36$  para la escala ponderada y  $r = 0,38$  para la escala combinada) con la subdimensión Eficacia profesional del Cuestionario General de Burnout de Maslach (MBI-GS). Como indicadores de validez convergente presentan correlaciones inversas, significativas y moderadas o altas entre la EBP y Trastornos psicológicos ( $r = -0,79$  para la escala ponderada y  $r = -0,59$  para la escala combinada), así como Enfermedades físicas ( $r = -0,40$  para la escala combinada y  $r = -0,76$  para la escala combinada), ambas medidas con el inventario de Peterson, Park y Seligman. También se presenta evidencia de validez divergente entre la EBP y la dimensión de Afecto negativo de Goldberg ( $r = -0,29$  para la escala ponderada y  $r = -0,32$  para la escala combinada), las subdimensiones del MBI-GS de Cinismo ( $r = -0,35$  para la escala ponderada y  $r = -0,38$  para la escala combinada) y Desgaste emocional ( $r = -0,29$  para la escala ponderada y  $r = -0,31$  para la escala combinada). Finalmente, se confirma

la hipótesis de normalidad en la distribución obtenida de puntajes en la EBP, tanto para la escala combinada como para la ponderada (Millán y D'Aubeterre, 2011).

En cuanto a la confiabilidad de la escala tanto en su versión original como en la validación venezolana se reportan coeficientes de consistencia interna adecuados tanto para la escala combinada como para la escala ponderada, ya que todos ellos son superiores al 0,70 esperado como criterio mínimo para dicho indicador (Prieto y Muñíz, 2000); lo mismo se observa para cada una de las cuatro subescalas que componen al instrumento independientemente que su valoración sea para el cálculo del puntaje combinado o el ponderado (Millán y D'Aubeterre, 2011).

Así mismo, Millán y D'Aubeterre (2011) indican que la confiabilidad de la escala presentó un coeficiente  $\alpha = 0,92$  para la escala combinada, mientras que para la escala ponderada presentó un coeficiente  $\alpha = 0,87$ . De igual forma se obtuvieron los coeficientes para cada subescala, tanto para la combinada como para la ponderada.

Respecto a los coeficientes obtenidos para cada subescala en base a la escala combinada los resultados fueron los siguientes: para el bienestar subjetivo se obtuvo un  $\alpha = 0,93$ ; para bienestar material un  $\alpha = 0,91$ ; bienestar laboral un  $\alpha = 0,81$ ; y para relación con la pareja un  $\alpha = 0,71$  puntos. En el caso de la escala ponderada los coeficientes obtenidos fueron los siguientes: el bienestar subjetivo obtuvo un  $\alpha = 0,76$ ; para bienestar material un  $\alpha = 0,87$ ; bienestar laboral un  $\alpha = 0,83$  y, bienestar en la relación con la pareja un  $\alpha = 0,79$  puntos (Millán y D'Aubeterre, 2011).

## **5.6. Procedimiento**

### **5.6.1. Fase preparatoria**

En esta fase se desarrollaron los preparativos para la obtención de los datos. Se realizaron revisiones documentales con el fin de definir teórica y operacionalmente las variables de estudio, y obtener los instrumentos de medición necesarios que contaran con

validez en la población nacional. Seguidamente, se reprodujeron los instrumentos requeridos para la recolección de los datos que permitirían cumplir con los objetivos de investigación. Posteriormente, se indagó en centros de salud públicos y privados de la Gran Caracas, cuáles eran los requisitos a considerar para la autorización de la administración de tales instrumentos en dichas instituciones.

### **5.6.2. Trabajo de campo**

Se entregaron las cartas de solicitud a los directivos de las instituciones (ver Anexo 4), atendiendo a los aspectos éticos pertinentes, explicando la naturaleza del estudio y las garantías con relación al anonimato, para proceder con la administración, en atención a los artículos 54, 55, 58 y 60 del Código de Ética Profesional del Psicólogo de Venezuela (1981). Una vez obtenidas las autorizaciones, se les explicó a las enfermeras voluntarias los objetivos de la investigación y se les hizo entrega del consentimiento informado (ver Anexo 5), del protocolo contentivo de los datos sociodemográficos (ver Anexo 6) y de los instrumentos de medición.

Los centros de salud que colaboraron en la presente investigación fueron: Clínica Popular Caricuao, Clínica Popular El Paraíso, Hospital Universitario de Caracas, Hospital Militar Doctor Carlos Arvelo, Hospital General Doctor José Ignacio Baldó, Hospital General de Lídice Doctor Jesús Yerena, Ambulatorio La Guaira, Asociación Civil de Planificación Familiar (PLAFAM), Centro de Salud Santa Inés, Fundación Hospital Ortopédico Infantil, Clínica de Atención Médica Primaria Asistanet y Centro Médico Quirúrgico Vidamed.

### **5.6.3. Fase de análisis**

Una vez administrados los instrumentos se elaboró una base de datos que permitió registrar las respuestas de las enfermeras y su posterior análisis. De este modo, para los instrumentos de medición utilizados y sus dimensiones se calcularon los siguientes estadísticos descriptivos: moda, mediana, media, desviación típica, asimetría, curtosis,

rango teórico y rango observado. Así mismo, se estimó la consistencia interna de los instrumentos y de sus dimensiones mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Los análisis de correlaciones entre los constructos se realizaron con el coeficiente de correlación de Pearson, una prueba estadística que analiza la relación entre dos o más variables medidas en un nivel intervalar (Hernández et al., 2006). Todos los cálculos se realizaron con el programa SPSS Statistics, versión 17.0.

## VI. Análisis de resultados

El análisis de los resultados que se presentan está en concordancia con los objetivos de la investigación. En primer lugar, se exponen las descripciones de las variables por separado y de cada una de sus dimensiones. Luego, se presenta el análisis correlacional de las variables.

Tal como se puede apreciar en la Tabla 2, el perfeccionismo en la muestra asume valores medios de 44,49; con una desviación típica de 6,53 puntos. Las puntuaciones mínima y máxima observadas (27-60) permiten dar cuenta de una dispersión de datos que se aleja de los valores extremos de la distribución. La asimetría (-0,88) indica que los valores tienden a agruparse hacia la derecha de la curva, es decir, por encima de la media; mientras que la curtosis (0,43) da indicio de una distribución ligeramente leptocúrtica.

Los resultados indican que el grupo de participantes presentó un nivel bajo de preocupación por los errores. Esto se afirma en razón de haberse obtenido una media de 12,26; valor que (en promedio) se desvía 4,22 puntos; además, el rango observado (6-27) no alcanza el extremo superior del rango teórico (30) y la asimetría (0,52) es indicativa de que hay más valores agrupados hacia la izquierda de la curva, esto es, por debajo de la media.

En cuanto a la organización, los niveles son altos. De esto da cuenta una media de 17,77 y una desviación típica de 1,98. Además el rango observado (12-20) no hace un recorrido por los valores más bajos del rango teórico (4-11). La asimetría (-0,64) y la curtosis (-0,26) son negativas, por tanto los valores tienden a agruparse por encima de la media y la distribución de las puntuaciones es ligeramente platicúrtica.

Finalmente, con respecto a las expectativas paternas se reportan valores de moderados a altos: la media es de 14,47 y la desviación estándar de 3,35; así mismo, el puntaje mínimo y máximo observado (4-20) coincide con el mínimo y el máximo teórico (4-20). La asimetría (-0,72) informa de valores que tienden a agruparse a la derecha de la

curva y la curtosis (0,62) evidencia que aquella presenta cierta elevación.

En cuanto a los estadísticos de confiabilidad, la EMP-A muestra una adecuada consistencia interna ( $\alpha = 0,71$ ), al igual que ocurre con la subescala Preocupación por los errores ( $\alpha = 0,73$ ). Por su parte, a pesar del bajo número de ítems del que deriva su cómputo, los coeficientes de las dimensiones Organización y Expectativas paternas son muy cercanos al recomendado de 0,70 (Nunnally y Bernstein, 1995).

Tabla 2

*Estadísticos descriptivos e índices de consistencia interna de la EMP-A (n = 150)*

	Moda	Mdn	M	DE	Asimetría	Curtosis	Rango teórico	Rango observado	Núm. ítems	$\alpha$
Perfeccionismo	43	44	44,49	6,53	-0,88	0,43	14-70	27-60	14	0,71
Preocupación por los errores	12	12	12,26	4,22	0,52	0,15	6-30	6-27	6	0,73
Organización	20	18	17,77	1,98	-0,64	-0,26	4-20	12-20	4	0,68
Expectativas paternas	16	15	14,47	3,35	-0,72	0,62	4-20	4-20	4	0,67

En atención a los datos de la Tabla 3, se aprecia que la disposición a fluir en el trabajo expresa valores entre moderados y altos. En esta variable se ha obtenido una media de 81,31 y una desviación típica de 8,39. Como puede notarse, el rango observado (54-100) deja de cubrir un recorrido inicial importante del rango teórico (20-53). La asimetría (-0,36) está dando cuenta de valores que, de alguna manera, tienden a agruparse por encima de la media. Por su parte, la curtosis (0,27) deja apreciar cierta elevación en la distribución de puntajes.

Pasando ahora al examen del comportamiento de las dimensiones, se observa que las enfermeras presentan un alto sentido de control, nótese una media de 12,97 y una desviación de 1,80. Los primeros valores del rango teórico (3-5) no se visualizan en el rango observado (6-15). De acuerdo con la asimetría (-0,90) parece que existe una tendencia entre las enfermeras a exhibir este sentido de control. La curtosis (1,31), por su parte, es capaz de describir una distribución de puntuaciones leptocúrtica.

El caso de la implicación sobre la actividad laboral es bastante similar: una media de 26,87 y una desviación de 2,50 que remite a un grupo de enfermeras involucradas con la ocupación que realizan. Un trecho importante al inicio de la distribución de puntajes (6-15) quedó sin observaciones. La asimetría negativa (-0,75) desde luego indica una tendencia de agrupamiento de valores sobre la media. La curtosis, en cambio, es positiva y sigue describiendo una distribución de forma leptocúrtica.

Tabla 3

*Estadísticos descriptivos e índices de consistencia interna de la EDFT-3 (n = 150)*

	Moda	Mdn	M	DE	Asimetría	Curtosis	Rango teórico	Rango observado	Núm. ítems	$\alpha$
Disposición a fluir en el trabajo	88	85	81,31	8,39	-0,36	0,27	20-100	54-100	20	0,85
Sentido de control	15	13	12,97	1,80	-0,90	1,31	3-15	6-15	3	0,56
Implicación sobre la actividad laboral	30	27	26,87	2,50	-0,75	0,99	6-30	16-30	6	0,78
Unión entre acción y conciencia	8	8	7,98	1,91	-1,20	1,13	2-10	2-10	2	0,62
Sentido alterado del tiempo	12	11	10,98	2,50	-0,16	-0,80	3-15	5-15	3	0,53
Sensación de funcionamiento óptimo	30	26	26,51	2,92	-0,49	0,04	6-30	16-30	6	0,84

La unión entre acción y conciencia reporta valores moderados altos. La media para esta dimensión es de 7,98 con desviación estándar de 1,91 puntos. Si bien el rango observado (2-10) es igual al rango teórico (2-10), mediante la asimetría (-1,20) se comprende que es la derecha de la curva la que concentra las puntuaciones observadas y a través de la curtosis (1,13) se supone una curva leptocúrtica bien definida.

El sentido alterado del tiempo presenta valores que oscilan entre moderados y altos. Su media es de  $10,98 \pm 2,50$ . El mínimo y máximo observado (5-15) es similar al mínimo y máximo teórico (3-15). La asimetría es negativa pero cercana a cero (-0,16), lo que da indicio de una distribución más bien simétrica y, siguiendo el valor que reporta la curtosis (-0,80), una curva platicúrtica.

Finaliza esta revisión con la dimensión relativa a la sensación de funcionamiento óptimo. En ella se observa una media de 26,51 y una desviación estándar de 2,92, lo que inicialmente indica valores altos. Efectivamente, esto se confirma al considerar que el mínimo y máximo observado (16-30) tiene un recorrido menor al teórico (6-30). En cierta medida, los valores se agrupan encima de la media, pues la asimetría es de -0,49. Por medio de la curtosis (0) se puede afirmar que la distribución es mesocúrtica.

La DFT-3 exhibe una satisfactoria consistencia interna ( $\alpha = 0,85$ ), lo mismo sucede con sus dimensiones Implicación sobre la actividad laboral ( $\alpha = 0,78$ ) y Sensación de funcionamiento óptimo ( $\alpha = 0,84$ ). En cambio, las subescalas restantes muestran coeficientes menores de 0,70; a saber:  $\alpha = 0,56$  para Sentido de control,  $\alpha = 0,62$  para Unión entre acción y conciencia, y  $\alpha = 0,53$  para Sentido alterado del tiempo. Estos resultados son entendibles, puesto que el valor del coeficiente alfa de Cronbach se encuentra muy influido por la cantidad de ítems con que se calcula (Kaplan y Saccuzzo, 2006) y las mencionadas dimensiones son las que tienen la menor cantidad de ítems (solo dos y tres reactivos, respectivamente).

En la Tabla 4 se puede observar que los niveles de bienestar psicológico en las enfermeras han sido elevados. Así lo confirma una media de 219,87 y un desvío con respecto a la misma de 21,09. Al examinar el rango observado (127-250) es evidente que el mismo no agotó los primeros valores del rango teórico (50-126). La asimetría (-1,09) hace muy evidente que, en efecto, los valores se concentran por encima de la media, mientras que la curtosis (1,99) indica que la obtenida es una curva “picuda” y leptocúrtica.

Algo parecido sucede con el bienestar subjetivo, dimensión en la cual también se encuentran valores altos. En este caso se observa una media de 133,88 y una desviación de 12,28. De nuevo, es notorio cómo los primeros valores (es decir, los más bajos) del rango teórico (30-94) quedan sin marcaje. La asimetría (-0,88) hace saber que existe una leve tendencia de concentración de los datos en las puntuaciones más altas de la distribución, al tiempo que la curtosis (0,37) comunica una distribución ligeramente

platicúrtica.

Tabla 4

*Estadísticos descriptivos e índices de consistencia interna de la EBP (n = 150)*

	Moda	Mdn	M	DE	Asimetría	Curtosis	Rango teórico	Rango observado	Núm. ítems	$\alpha$
Bienestar psicológico	237	222	219,87	21,09	-1,09	1,99	50-250	127-250	50	0,93
Bienestar subjetivo	143	135	133,88	12,28	-0,88	0,37	30-150	95-150	30	0,89
Bienestar material	50	43	41,41	7,49	-1,02	0,70	10-50	13-50	10	0,93
Bienestar laboral	47	46	44,58	4,78	-1,67	4,97	10-50	19-50	10	0,73

De acuerdo con las normas de corrección de la escala, el nivel de bienestar material es calificado como de moderado alto. En esta dimensión del bienestar psicológico la media de es 41,41 y la desviación estándar de 7,49. Aunque no del todo, el rango teórico (10-50) fue cubierto en mayor medida por el rango observado (13-50). La asimetría negativa (-1,02) informa que la mayoría de las participantes perciben un gran bienestar material y la curtosis (0,70) es capaz de ilustrar una curva ligeramente leptocúrtica.

Por su parte, el bienestar laboral en el grupo de enfermeras resulta ser elevado. Así lo evidencia una media de 44,58 y una desviación más reducida de 4,78. Además, en este caso el espaciado inicial del rango teórico que ha quedado sin llenarse es un poco mayor (10-18). Definitivamente la asimetría (-1,67) demuestra que existe una tendencia en las participantes de la investigación a gozar de bienestar laboral, mientras que el inusitado alto valor de la curtosis (4,97) presenta una distribución leptocúrtica de puntuaciones.

Por último, es importante destacar que la EBP y sus dimensiones muestran índices satisfactorios de consistencia interna: 0,93 para Bienestar psicológico, 0,89 para Bienestar subjetivo, 0,93 para Bienestar material y 0,73 para Bienestar laboral.

La Tabla 5 permite observar una correlación positiva y estadísticamente

significativa entre el perfeccionismo y la disposición a fluir en el trabajo ( $r = 0,38$ ;  $p < 0,01$ ), lo cual quiere decir que a mayor perfeccionismo, mayor es la disposición a fluir en el trabajo. Así mismo, se aprecian correlaciones igualmente significativas entre el perfeccionismo y las dimensiones de la disposición a fluir en el trabajo: sentido de control ( $r = 0,26$ ;  $p < 0,01$ ), implicación sobre la actividad laboral ( $r = 0,21$ ;  $p < 0,01$ ), unión entre acción y conciencia ( $r = 0,24$ ;  $p < 0,01$ ), sentido alterado del tiempo ( $r = 0,25$ ;  $p < 0,01$ ) y sensación de funcionamiento óptimo ( $r = 0,39$ ;  $p < 0,01$ ). Por su parte, las expectativas paternas presentan un patrón similar, es decir, se asocian positivamente con la disposición a fluir en el trabajo ( $r = 0,44$ ;  $p < 0,01$ ) y con cada una de sus dimensiones: sentido de control ( $r = 0,33$ ;  $p < 0,01$ ), implicación sobre la actividad laboral ( $r = 0,31$ ;  $p < 0,01$ ), unión entre acción y conciencia ( $r = 0,24$ ;  $p < 0,01$ ), sentido alterado del tiempo ( $r = 0,27$ ;  $p < 0,01$ ) y sensación de funcionamiento óptimo ( $r = 0,42$ ;  $p < 0,01$ ). En el caso de la organización, esta correlaciona de manera positiva con la disposición a fluir en el trabajo ( $r = 0,33$ ;  $p < 0,01$ ) y tres de sus dimensiones, a saber: el sentido de control ( $r = 0,34$ ;  $p < 0,01$ ), la implicación sobre la actividad laboral ( $r = 0,26$ ;  $p < 0,01$ ) y la sensación de funcionamiento óptimo ( $r = 0,39$ ;  $p < 0,01$ ). Por último, vale destacar que la preocupación por los errores no se asocia con la disposición a fluir en el trabajo ni con ninguna de sus dimensiones.

Así mismo, puede observarse una correlación positiva y significativa desde el punto de vista estadístico entre el perfeccionismo y el bienestar psicológico ( $r = 0,22$ ;  $p < 0,01$ ), lo cual quiere decir que los niveles de perfeccionismo están vinculados con los valores en el bienestar psicológico. También se observan correlaciones significativas entre el perfeccionismo y el bienestar subjetivo ( $r = 0,22$ ;  $p < 0,01$ ) y material ( $r = 0,19$ ;  $p < 0,05$ ). La organización se vincula positivamente con el bienestar psicológico ( $r = 0,43$ ;  $p < 0,01$ ) y con sus dimensiones: bienestar subjetivo ( $r = 0,40$ ;  $p < 0,01$ ), bienestar material ( $r = 0,39$ ;  $p < 0,01$ ) y bienestar laboral ( $r = 0,30$ ;  $p < 0,01$ ). Exactamente el mismo patrón se cumple en el caso de las expectativas paternas, dimensión del perfeccionismo que exhibe correlaciones con el bienestar psicológico ( $r = 0,33$ ;  $p < 0,01$ ) y sus respectivas dimensiones: bienestar subjetivo ( $r = 0,30$ ;  $p < 0,01$ ), material ( $r = 0,31$ ;  $p < 0,01$ ) y laboral ( $r = 0,21$ ;  $p < 0,01$ ). Finalmente, cabe acotar que la preocupación por

los errores no correlaciona con el bienestar psicológico ni con ninguna de sus dimensiones.

También permite apreciar una correlación positiva y significativa a nivel estadístico entre la disposición a fluir en el trabajo y el bienestar psicológico ( $r = 0,40$ ;  $p < 0,01$ ), lo cual indica que las participantes con mayores niveles de disposición a fluir presentaron mayor bienestar psicológico. De igual manera, se observan correlaciones significativas entre la disposición a fluir en el trabajo y las dimensiones del bienestar: subjetivo ( $r = 0,44$ ;  $p < 0,01$ ), material ( $r = 0,25$ ;  $p < 0,01$ ) y laboral ( $r = 0,26$ ;  $p < 0,01$ ). La implicación sobre la actividad laboral se asocia positivamente con el bienestar psicológico ( $r = 0,39$ ;  $p < 0,01$ ) y con sus dimensiones: bienestar subjetivo ( $r = 0,40$ ;  $p < 0,01$ ), material ( $r = 0,26$ ;  $p < 0,01$ ) y laboral ( $r = 0,32$ ;  $p < 0,01$ ). Ocurre de forma similar con la sensación de funcionamiento óptimo, la cual presenta correlaciones positivas con el bienestar psicológico ( $r = 0,46$ ;  $p < 0,01$ ) y sus dimensiones: bienestar subjetivo ( $r = 0,49$ ;  $p < .01$ ), material ( $r = 0,30$ ;  $p < 0,01$ ) y laboral ( $r = 0,30$ ;  $p < 0,01$ ). En cambio, el sentido de control presenta correlaciones positivas con el bienestar psicológico ( $r = 0,26$ ;  $p < 0,01$ ) y con dos de sus dimensiones, ellas son, el bienestar subjetivo ( $r = 0,29$ ;  $p < 0,01$ ) y laboral ( $r = 0,18$ ;  $p < 0,05$ ). Por su parte, la unión entre acción y conciencia, además de evidenciar correlaciones significativas con el bienestar psicológico como un todo ( $r = 0,19$ ;  $p < 0,05$ ), únicamente muestra relación positiva con el bienestar subjetivo ( $r = 0,20$ ;  $p < 0,05$ ). Para finalizar, es pertinente mencionar que el sentido alterado del tiempo no se vincula ni con el bienestar psicológico ni con alguna de sus dimensiones.

Tabla 5

*Matriz de correlación entre perfeccionismo, disposición a fluir en el trabajo y bienestar psicológico*

	Perfeccionismo	Preocupación por los errores	Organización	Expectativas paternas	Disposición a fluir en el trabajo	Sentido de control	Implicación sobre la actividad laboral	Unión entre acción y conciencia	Sentido alterado del tiempo	Sensación de funcionamiento óptimo	Bienestar psicológico	Bienestar subjetivo	Bienestar material	Bienestar laboral
Perfeccionismo	—				0,38**	0,26**	0,21**	0,24**	0,25**	0,39**	0,22**	0,22**	0,19*	
Preocupación por los errores		—												
Organización			—		0,33**	0,34**	0,26**			0,356**	0,43**	0,39**	0,39**	0,30**
Expectativas paternas				—	0,44**	0,33**	0,31**	0,24**	0,27**	0,42**	0,33**	0,30**	0,31**	0,21**
Disposición a fluir en el trabajo					—						0,40**	0,44**	0,25**	0,26**
Sentido de control						—					0,26**	0,29**		0,18*
Implicación sobre la actividad laboral							—				0,39**	0,40**	0,26**	0,32**
Unión entre acción y conciencia								—			0,19*	0,20*		
Sentido alterado del tiempo									—					
Sensación de funcionamiento óptimo										—	0,46**	0,49**	0,30**	0,30**
Bienestar psicológico											—			
Bienestar subjetivo												—		
Bienestar material													—	
Bienestar laboral														—

n = 150.

\*p &lt; .05.

\*\*p &lt; .01.

## VII. Discusión

Este estudio se realizó con la finalidad de conocer la relación que existe entre las variables perfeccionismo, disposición a fluir en el trabajo y bienestar psicológico en un grupo de enfermeras pertenecientes a centros de salud públicos y privados de la Gran Caracas.

Las enfermeras presentan niveles de perfeccionismo moderados, al igual que los hallazgos de Chang (2006), Zhang et al. (2015) y Noh, Park e Im (2016) quienes reflejaron que las enfermeras demostraban tendencias perfeccionistas en un nivel moderado que podía ser considerado normal o estable para ejecutar con éxito las actividades laborales críticas. Este nivel moderado de perfeccionismo en las enfermeras puede deberse a que las funciones de su rol les exigen ser ordenadas, organizadas, tolerantes, entender claramente sus objetivos laborales y una ejecución minuciosa y perfecta (Alligood y Marriner-Tomey, 2011).

Los niveles de organización son altos; dicho resultado indica que las enfermeras otorgan gran importancia al orden. Estos resultados son congruentes con la evidencia de los estudios de Henning, Ey y Shaw (1998), Stoeber y Damian (2016) y Chang (2017), los cuales indican que las enfermeras presentaron niveles altos de organización, considerándolas perfeccionistas sanas o con características positivas, lo que implica que son proactivas en sus tareas diarias, tienen un mayor control de su trabajo y son capaces de manejar el estrés y el agotamiento.

Las expectativas paternas presentan valores de moderados a altos en las enfermeras. Resultados similares fueron reportados en la investigación de O'Brien y Page (1994) donde se indicó que las actitudes y creencias de las enfermeras acerca de las expectativas de los padres pueden ser más importantes que la magnitud de los estresores que experimentan. Llama la atención los elevados niveles de expectativas paternas en esta población, que ya es madura en edad pero que, a pesar de eso, siguen teniendo muy presentes las exigencias paternas en su actuar. Esto quizás se deba a que las exigencias

son interpretadas positivamente, debido a que consideran que son una forma de cuidado, o a factores socioculturales, pues la mujer venezolana podría ser muy apegada a su figura materna aún durante la adultez.

Respecto a la preocupación por los errores, las enfermeras evidencian niveles bajos. Resultados semejantes se presentaron en los estudios de O'Brien y Page (1994) y Chang (2017) los cuales reportan que las enfermeras tienen poco miedo al fracaso y a cometer errores, es decir, no son sensibles a cometer errores y no se preocupan por la evaluación de otros. Estos resultados llaman la atención, ya que las enfermeras deben ejercer sus funciones con mucha cautela y precisión para evitar negligencia y consecuencias que puedan poner en riesgo la vida de los pacientes (Kozier y Erb, 2005). Sin embargo, tomando en cuenta que la mayor parte de la muestra trabaja en el área de atención primaria (consultas, laboratorio, asistencia médica) y no en las áreas críticas (hospitalización, cirugía, terapia, emergencia, entre otras), es probable que la meticulosidad con que desempeñan sus labores sea un aspecto menos importante, pues un error no necesariamente compromete la vida del paciente.

Por otro lado, abordando la variable disposición a fluir en el trabajo, las enfermeras presentan niveles entre moderados y altos. Respecto a sus dimensiones, presentan altos niveles de sentido de control, implicación sobre la actividad laboral y sensación de funcionamiento óptimo. Al respecto, las investigaciones de Bringsén et al. (2011) y Burke et al. (2016) obtuvieron resultados similares evidenciando que las enfermeras que informan niveles más altos de flujo en el trabajo presentan un nivel más alto de eficacia y están más comprometidas en el trabajo. Así, el flujo parece estar asociado con mayor satisfacción, mayor participación en el trabajo, afectos positivos, el cumplimiento de metas, alta autoestima y una mayor disposición a cooperar con los demás.

En cuanto a las dimensiones de unión entre acción y conciencia y sentido alterado del tiempo, las enfermeras evidencian niveles moderados altos. Efectivamente, Bringsén et al. (2011) en su investigación obtuvieron que los niveles de dichas dimensiones son altos; así, las enfermeras al momento de realizar sus actividades laborales en algunas

ocasiones pueden ejecutarlas de manera rápida y automáticamente, además de perder moderadamente el sentido del tiempo por implicarse completamente en la actividad. No obstante, al observar niveles moderados altos en ambas dimensiones, puede presumirse que las enfermeras mientras atienden a diversos pacientes y cuidan de las enfermedades que padezcan, deben estar muy conscientes de cada acción que ejercen, no pueden realizar todas las actividades automáticamente y no deben perder la noción del tiempo. Esto hace necesario que otorguen toda su atención a las tareas que realizan y piensen detenidamente en las decisiones y en el tiempo adecuado de cómo llevar a cabo sus funciones apropiadamente.

En lo que respecta a los niveles de bienestar psicológico presentes en las enfermeras, estos resultaron elevados; de igual forma ocurre con las dimensiones bienestar subjetivo y bienestar laboral. Estudios como el de Gutiérrez (2015) o como el de Nava y Zambrano (2011) respaldan los resultados demostrando que el personal de enfermería consultado poseía bienestar psicológico general alto, así mismo presentaban altos niveles de bienestar subjetivo y laboral, lo cual se interpreta como una valoración que expresa satisfacción de las personas, estados de ánimo positivos y grados elevados de complacencia con aspectos específicos o globales de su vida, dentro de los cuales se incluye el trabajo.

Por su parte, el bienestar material evidencia niveles moderados altos. Gutiérrez (2015) en su investigación encontró que los niveles de bienestar material son moderados, concluyendo que se debe a la percepción subjetiva que cada participante reflejó en consideración de cuáles son las condiciones óptimas materiales (sus finanzas, posesiones materiales, logros cuantificables e ingresos económicos) que generan bienestar. Llama la atención que las enfermeras reportaran un bienestar material moderado cuando el gremio de las enfermeras es uno de los sectores profesionales que se halla más afectado por la situación económica del país. Quizás esto pueda deberse a variables que modulan el impacto de dicha situación externa, como por ejemplo el humor, la resiliencia y otras fortalezas que caracterizan al venezolano ante las adversidades (Zavarce y Garassini, 2012).

Aunque no era un objetivo de investigación, se calcularon los coeficientes de consistencia interna de las escalas y sus dimensiones resultando adecuados, evidenciando que en cada caso los ítems apuntan hacia una misma dirección (están midiendo lo mismo), asumiendo que aquello que miden son las variables y las dimensiones para las que fueron elaborados (Oviedo y Campo-Arias, 2005). Así mismo, las escalas y sus dimensiones miden apropiadamente las variables de estudio en las enfermeras, pese a que fueron elaboradas con muestras de trabajadores multiocupacionales.

Al evaluar la relación entre el perfeccionismo y la disposición a fluir en el trabajo, se puede observar la relación positiva entre ambas variables, indicando que a mayor perfeccionismo, mayor es la disposición a fluir en el trabajo. De igual modo, se evidencian correlaciones significativas entre el perfeccionismo y las dimensiones de la disposición a fluir en el trabajo, a saber: sentido de control, implicación sobre la actividad laboral, unión entre acción y conciencia, sentido alterado del tiempo y sensación de funcionamiento óptimo. Así mismo, las expectativas paternas presentan un patrón similar. Estos resultados son semejantes a los obtenidos por Olson (2001) en su investigación, en la cual se refleja que las personas perfeccionistas experimentan fluidez teniendo en cuenta que deben realizar sus actividades con la mayor perfección posible debido al tipo de exigencia que les demanda su rol; además son capaces de lograr sus metas, desarrollar habilidades mentales, tener liderazgo, generar confianza, actuar bajo presión y actuar frente a la adversidad.

También la organización presenta una correlación positiva con la disposición a fluir en el trabajo y tres de sus dimensiones, a saber: el sentido de control, la implicación sobre la actividad laboral y la sensación de funcionamiento óptimo. Al igual que los hallazgos de Olson (2001) la organización le permite a las personas poseer una mejor estructuración de sus actividades para realizarlas y así sentir placer por ejecutarlas adecuadamente.

Por su parte, la preocupación por los errores no se relaciona con la disposición a fluir en el trabajo ni con ninguna de sus dimensiones, al igual que la investigación de

Olson (2001) en la cual la preocupación por los errores es considerada una característica negativa o desadaptativa y se asocia a variables negativas y patológicas que generan frustración, insatisfacción, miedo al fracaso, retraso en la actividad laboral e imposibilidad de lograr el éxito.

Con respecto a la relación entre el perfeccionismo y el bienestar psicológico, se puede observar que se asocian positivamente dichas variables, evidenciando que las participantes con altos niveles de perfeccionismo presentaron mayor bienestar psicológico. Además, se aprecian correlaciones positivas entre el perfeccionismo y el bienestar subjetivo y material. Resultados semejantes se evidenciaron en la investigación de Wang et al. (2007), indicando que los trabajadores al lograr sus objetivos y actividades correctamente perciben una satisfacción personal que los ayuda a tener un buen estado de ánimo y a valorarse a sí mismos y a los demás. De igual modo, los sujetos buscan la perfección para lograr la realización del propio potencial que conduce al bienestar psicológico en las diferentes áreas de sus vidas.

Las expectativas paternas y la organización se relacionan positivamente con el bienestar psicológico y todas sus dimensiones. La investigación de Mansoor (2010) respalda los resultados evidenciando que las expectativas paternas y la organización tienen influencia en la satisfacción personal, la autovaloración, la motivación, los logros y la autoestima.

En cambio, la preocupación por los errores no correlaciona con el bienestar psicológico ni con ninguna de sus dimensiones. Tal y como lo explica la investigación de Kanten y Yesiltas (2015), los temores o las evitaciones hacia el fracaso y los errores generan insatisfacción y frustración en los sujetos disminuyendo su calidad de vida ya que piensan que las críticas que pueden obtener por un mal desempeño son negativas y pueden perder el afecto de otros.

Por su parte, la disposición a fluir en el trabajo y el bienestar psicológico presentan una relación positiva, reflejando que los niveles de disposición a fluir se

vinculan con los valores en el bienestar psicológico. También se aprecian correlaciones significativas entre la disposición a fluir en el trabajo y las dimensiones del bienestar: subjetivo, bienestar material y bienestar laboral. Efectivamente, Millán et al. (2014) obtuvieron resultados similares en su estudio indicando que la disposición a fluir se manifiesta como antecedente aumentando la presencia del bienestar psicológico al ser uno de sus componentes, es decir, posee un efecto causal sobre el bienestar psicológico y genera sentido de vida, retroalimentación y logros de acuerdo con los objetivos personales, incrementando así la salud, la satisfacción y el bienestar. Además, las actividades satisfactorias en el trabajo que producen flujo aumentan el bienestar psicológico porque son actividades con fines positivos y placenteros que desarrollan la autovaloración, el control del entorno, las habilidades adecuadas para resolver desafíos, la motivación al logro y el aprendizaje constante acerca del propio desempeño.

De igual modo, la implicación sobre la actividad laboral se relaciona positivamente con el bienestar psicológico y cada una de sus dimensiones. Algo similar ocurre con el estudio de Morchain (2011) el cual refleja que los sujetos se sienten motivados y satisfechos a realizar sus actividades diarias, de tal modo que brindan toda su atención a las tareas que deben realizar y se sienten motivados al logro sin importarles que sean recompensados: la tarea por sí sola es reconfortante y agradable. Además, cuando los sujetos son perseverantes, planificados, responsables e interesados por el logro motivan a los demás en el ámbito laboral influyendo positivamente sobre el bienestar.

Igualmente, la sensación de funcionamiento óptimo se asocia positivamente con el bienestar psicológico y todas sus dimensiones. Millán et al. (2011a) encontraron en su estudio resultados semejantes evidenciando que el trabajador al encontrarse en un mayor estado de flujo y atención concentrada sobre el propio comportamiento, gozará de una mayor percepción de control sobre las circunstancias externas y podrá construir una impresión positiva de la realidad y sentirse en estado de bienestar.

Por otro lado, el sentido de control correlaciona positivamente con el bienestar

psicológico y con dos de sus dimensiones, a saber: subjetivo y laboral. Este resultado es consistente con el estudio de Morchain (2011) que expresa que en la medida en que los sujetos empleen más concentración, conocimiento y control en las metas que se propongan en su vida y en su actividad laboral aumentarán su bienestar.

La dimensión unión entre acción y conciencia presenta correlaciones significativas con el bienestar psicológico y la dimensión bienestar subjetivo. Dicho resultado es similar al reflejado en la investigación de Millán et al. (2011a), quienes indican que esta asociación se debe al efecto general que ha tenido la automatización en el ámbito laboral. El incremento de la tecnología y la pretensión de realizar las tareas de forma rápida y automáticamente se encuentra en ascenso constante, donde las instituciones buscan mejorar sus procesos, aumentando sus niveles de automatización permitiendo que los trabajadores sean más eficientes y rápidos en las tareas que realizan, lo cual evidencia la sensación de bienestar subjetivo que pueden experimentar los sujetos producto de este factor.

Finalmente, el sentido alterado del tiempo no se relaciona ni con el bienestar psicológico ni con sus dimensiones. Al igual que la investigación de García y Ollarves (2012) las personas sienten placer, goce, satisfacción y disfrute por la actividad que realizan sin necesidad de perder la noción del tiempo. Además, es importante acotar que las enfermeras deben poseer una orientación temporo-espacial, ya que las funciones de su cargo exigen que tengan conocimiento del tiempo para poder cumplir efectivamente con la atención del paciente, las necesidades de los médicos, los tratamientos, entre otros.

## VIII. Conclusiones

Las enfermeras de centros de salud públicos y privados de la Gran Caracas presentan niveles de perfeccionismo moderados, reflejando en las dimensiones niveles altos de organización, moderados altos de expectativas paternas y bajos de preocupación por los errores. Este resultado evidencia que las enfermeras son perfeccionistas con características que las ayudan a mantener un desempeño adecuado al momento de atender a los pacientes, son organizadas y toman en cuenta las expectativas y críticas de los demás, lo cual es imprescindible para evitar la negligencia que puede afectar la vida del paciente y la labor de sus compañeros de trabajo. Un aspecto importante es que fallar en el trabajo no representa una preocupación ni inhibición, sino un aprendizaje.

En cuanto a la disposición a fluir en el trabajo, las enfermeras reportan niveles moderados altos, indicando en las dimensiones niveles altos de sentido de control, implicación sobre la actividad laboral y sensación de funcionamiento óptimo; también muestran niveles moderados altos de unión entre acción y conciencia y sentido alterado del tiempo. Esto se debe a que las enfermeras fluyen constantemente en su trabajo aprendiendo, disfrutando, motivándose, concentrándose, esforzándose y comprometiéndose con las actividades que deben llevar a cabo. Sin embargo, en algunas ocasiones realizan sus actividades sin mucho esfuerzo cognitivo y sin darle importancia al tiempo, ya que al momento de atender a pacientes en áreas críticas, deben analizar cuidadosamente las acciones a tomar y deben tener especial atención con el tiempo en el cual debe ser atendido.

Los niveles de bienestar psicológico en las enfermeras son altos, de igual modo ocurre con las dimensiones de bienestar subjetivo y laboral; no obstante, reflejan niveles moderados altos de bienestar material. Estos resultados expresan que las enfermeras se sienten satisfechas con las metas que han logrado, sus relaciones interpersonales, sus actividades laborales, las emociones positivas que han experimentado y el sentido de vida que han obtenido. En cuanto a sus condiciones materiales, las mismas son adecuadas y favorecedoras, aunque las recompensas económicas que presentan como gremio se

consideran bajas.

En cuanto a la variable perfeccionismo se relaciona significativamente, a nivel estadístico, con la disposición a fluir en el trabajo y todas sus dimensiones; así mismo, se cumple un patrón similar con la dimensión de expectativas paternas; también, la organización se asocia con la disposición a fluir en el trabajo y las dimensiones sentido de control, implicación sobre la actividad laboral, y sensación de funcionamiento óptimo; no obstante, la preocupación por los errores no se asocia con la disposición a fluir en el trabajo ni con ninguna de sus dimensiones. Estas relaciones evidencian que las enfermeras que tienen altos niveles de perfeccionismo también poseen altos niveles de disposición a fluir en el trabajo. A su vez, la preocupación por los errores no influye en la disposición que tengan las enfermeras para fluir en su actividad laboral.

El perfeccionismo se relaciona positivamente con el bienestar psicológico y sus dimensiones de bienestar subjetivo y material; a su vez, las dimensiones de expectativas paternas y organización se asocian con el bienestar psicológico y con cada una de sus dimensiones; sin embargo, la preocupación por los errores no se asocia al bienestar psicológico ni a sus dimensiones. Esto hace referencia a que las enfermeras al poseer mayor perfeccionismo, poseen mayor bienestar psicológico, de esta manera al ser cuidadosas y exigentes respecto a su desempeño laboral también experimentan felicidad y satisfacción con las experiencias que han vivido. Se encuentran a gusto con las metas que han logrado y tienen expectativas positivas de su futuro.

Así mismo, la disposición a fluir en el trabajo se asocia significativamente con el bienestar psicológico y todas sus dimensiones, de igual modo ocurre con las dimensiones de implicación sobre la actividad laboral y sensación de funcionamiento óptimo; en cambio, el sentido de control se relaciona con el bienestar psicológico y las dimensiones de bienestar subjetivo y laboral, mientras que la unión entre acción y conciencia se asocia con el bienestar psicológico y la dimensión de bienestar subjetivo, finalmente el sentido alterado del tiempo no se asocia ni al bienestar general ni a ninguna de sus dimensiones. Dicho resultado refleja que las enfermeras al tener altos niveles de disposición a fluir en

el trabajo, aumentan los niveles de bienestar psicológico. Así, al concentrar sus habilidades para resolver los desafíos de su entorno laboral y aprender de ello, les genera satisfacción y felicidad, es decir, se encuentran a gusto con su profesión y las tareas que deben realizar. Además no pierden la noción del tiempo por concentrarse exclusivamente en la actividad que las satisface porque deben dedicarse a diferentes tareas que exigen un control del mismo y de las decisiones que deben tomar respecto al paciente.

## **IX. Alcances, limitaciones y recomendaciones**

### **9.1. Alcances**

La investigación dio a conocer los niveles de perfeccionismo, disposición a fluir en el trabajo y bienestar psicológico de las enfermeras de centros de salud públicos y privados. También permitió observar que en dicho personal las variables presentan relación entre sí. Además, en base a la búsqueda bibliográfica que se realizó, la relación entre dichas variables no se ha estudiado en las enfermeras.

Varios de los resultados aquí expuestos son similares a los reportados en investigaciones previas en otras muestras; sin embargo, algunos representan hallazgos novedosos que invitan a profundizar en la temática en el personal de enfermería. Valdría la pena continuar la indagación de la relación entre las variables de estudio y la influencia que pueden ejercer las características sociodemográficas y organizacionales; además, de diseñar y ejecutar programas de intervención que ayuden a mejorar el desempeño laboral, las relaciones interpersonales y la cultura organizacional.

### **9.2. Limitaciones y recomendaciones**

A nivel procedimental, puede tenerse como una limitante el hecho de que algunas enfermeras reportaran la necesidad de haber contado con más tiempo para examinar con detenimiento y contestar los instrumentos de medición, esto debido a que los mismos debían ser completados en un breve espacio de tiempo que las enfermeras reservaban de su jornada laboral.

Este trabajo también presenta algunas limitaciones metodológicas. En primer lugar, el uso exclusivo de medidas de autoinforme en el estudio de las variables psicológicas. Al respecto es preciso destacar que si bien dicha estrategia es una de las más recomendables para la recogida de datos, es cierto que pueden presentarse sesgos sobre la información recibida de las participantes. Uno de los casos que resulta ilustrativo

a este respecto es el de la medición del bienestar material, dimensión mediante la cual se tiene acceso a la percepción del individuo sobre sus condiciones materiales y no necesariamente a la realidad que vive.

En segundo lugar, dos cuestiones relativas a la muestra: su tamaño y su falta de representatividad, fundamentalmente esto último ocurre al no haberse seguido un muestreo aleatorio para su reclutamiento. De modo que futuros estudios deberían ampliar el tamaño muestral, utilizar una muestra probabilística o bien hacer esfuerzos por tratar de controlar en mayor medida las variables que puedan afectar los datos obtenidos.

En tercer lugar, no se puede pasar por alto que la utilización de un diseño correlacional se reduce al establecimiento de relaciones entre variables sin poder clarificar algún sentido de causalidad. En este sentido, investigaciones futuras deberían explicar la dirección en que las variables aquí tratadas se influyen unas a otras.

## Referencias

- Aguilar, L., Báez, Y., Barroeta, G. y Colmenares, D. (2012). Medición del perfeccionismo académico: desarrollo de un inventario para estudiantes universitarios. *Revista Científica Electrónica de Psicología*, 13, 1, 244-269.
- Aguilar, L., Barroeta, G., Castellanos, M., Colmenares, D. y Hernández, N. (2012). Escritura emocional y musicoterapia pasiva: efectos sobre el estrés de las enfermeras psiquiátricas. *Revista Científica Electrónica de Psicología*, 14, 2, 226-250.
- Aguilar, L., Barroeta, G. y Colmenares, D. (2014). Consideraciones respecto a las normas de una medida de perfeccionismo académico para estudiantes universitarios. *Revista de Estudios Clínicos e Investigación Psicológica*, 4, 7, 4-13.
- Aguilar, L., y Castellanos, M. (2015). *Adaptación y validación de una escala de perfeccionismo infantil en niños venezolanos* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.
- Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D., Sochalski, J. y Silber, J. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association*, 288, 1987-1993.
- Allgood, M. y Marriner-Tomey, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. (7ª ed.). Madrid, España: Elsevier S.A.
- Almedom, A. y Glandon, D. (2007). Resilience is not the absence of PTSD anymore than health is the absence of disease. *Journal of Loss and Trauma*, 12, 127-143.
- Alonzo, C. (2011). Los distintos enfoques del trabajo humano. En C. Alonzo (Ed.). *Cuadernos de psicología del trabajo-Cátedra II* (pp. 53-89). Buenos Aires, Argentina: JCE Ediciones.
- Antony, M. y Swinson, R. (1998). *When perfect isn't good enough: Strategies for coping with perfectionism*. Oakland, Estados Unidos: New Harbinger Publications.
- Aponte, E. y Millán, A. (2013). Personalidad y disposición a fluir en el trabajo: ¿Un camino al bienestar psicológico o a la adicción al trabajo? En *Memorias del II Congreso Venezolano de Psicología Positiva* (p. 30). Caracas, Venezuela: Universidad Metropolitana.
- Arana, F., Scappatura, M., Miracco, M., Elizathe, L., Rutzstein, G. y Keegan, E. (2009). Un estudio sobre perfeccionismo en estudiantes universitarios argentinos: resultados preliminares en estudiantes de psicología. *Anuario de Investigaciones*, 16, 17-24.

- Arévalo, A. (2012). *Clima Organizacional, Satisfacción Laboral y Bienestar Psicológico, en trabajadores de la empresa de comida rápida Wendy's del área Metropolitana de Caracas* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Metropolitana, Caracas, Venezuela.
- Arrogante, O., Pérez-García, A. y Aparicio-Zaldívar, E. (2015). Bienestar psicológico en enfermería: relaciones con resiliencia y afrontamiento. *Enfermería Clínica*, 25, 2, 73-80.
- Ashby, J. y Kottman, T. (1996). Inferiority as a Distinction Between Normal and Neurotic Perfectionism. *Individual Psychology*, 52, 3, 237-245.
- Ashby, J., Kottman, T. y Schoen, E. (1998). Multidimensional perfectionism and eating disorders. *Journal of Mental Health Consulting*, 20, 261-271.
- Ashby, J. y Rice, K. (2000). Perfectionism, Dysfunctional Attitudes, and Self-Esteem: A Structural Equations Analysis. *Journal of Counseling y Development*, 80, 2, 197-203.
- Bandura, A. (1975). *Teoría del aprendizaje*. Madrid, España: McGraw-Hill Interamericana.
- Baute, K., Castillo, L., Rivero, M., Guerrero, J. y Lucena, A. (2014). Relación entre perfeccionismo multidimensional y dependencia al ejercicio en población masculina. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 7, 2, 77-84.
- Blatt, S. (1995). The destructiveness of perfectionism. *American Psychologist*, 50, 12, 1003-1020.
- Borges, A. (1998). Personal de Enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo. Notas y Reflexiones. *Salud de los Trabajadores*, 6, 2, 113-119.
- Bringsén, A., Ejlertsson, G. y Andersson, I. (2011). Flow situations during everyday practice in a medical hospital ward. Results from a study based on experience sampling method. *BMC Nursing*, 10, 3, 1-9.
- Burger, D. y Rivero, I. (2011). *Rumiación como mediadora de la relación entre la disposición a fluir en el trabajo y el bienestar psicológico en una muestra multiocupacional venezolana* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Metropolitana, Caracas, Venezuela.
- Burke, R., Koyuncu, M. y Fiksenbaum, L. (2016). Flow, Work Satisfaction and Psychological Well-Being among Nurses in Turkish Hospitals. *Archives of Nursing Practice and Care*, 2, 1, 10-17.

- Butler, J. y Kern, M. (2016). The PERMA-Profiler: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6, 3, 1-48.
- Cadenas, V. (2004). *Autoeficacia, motivación al logro y perfeccionismo en estudiantes de postgrado* (Tesis de maestría inédita). Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela.
- Capra, C. y Sousa, A. (2010) *Experiencias óptimas “fluidez” en trabajadores venezolanos con cargos gerenciales en organizaciones de Telecomunicaciones públicas y privadas* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Metropolitana, Caracas, Venezuela.
- Carquez, F. y León, J. (2009). *La crisis sanitaria asistencial venezolana: los proyectos privatizadores y las políticas del estado*. Valencia, Venezuela: Fondo Editorial de la Universidad de Carabobo.
- Carr, A. (2007). *Psicología Positiva. La ciencia de la felicidad*. Barcelona, España: Paidós.
- Carrasco, A., Belloch, A. y Perpiñá, C. (2010). La evaluación del perfeccionismo: utilidad de la Escala Multidimensional de Perfeccionismo en población española. *Análisis y Modificación de Conducta*, 36, 153, 49-65.
- Cartolano, A. Padrón, J. y Rojas, E. (2010). *Inteligencia emocional como mediadora de los estados de Flow y Bienestar Percibido en trabajadores del sector de la salud pública y privada en Caracas* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Metropolitana, Caracas, Venezuela.
- Chang, E. (2006). Perfectionism and Dimensions of Psychological Well-Being in A College Student Sample: A Test of a Stress-Mediation Model. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25, 9, 1001-1022.
- Chang, Y. (2012). The relationship between maladaptive perfectionism with burnout: Testing mediating effect of emotion-focused coping. *Personality and Individual Differences*, 53, 5, 635-639.
- Chang, Y. (2017). Benefits of Being a Healthy Perfectionist: Examining Profiles in Relation to Nurses' Well-Being. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 55, 4, 22-28.
- Cheng, S., Chong, G. y Wong, C. (1999). Chinese Frost Multidimensional Perfectionism Scale: A validation and prediction of Self-Esteem and psychological distress. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 9, 1051-1061.
- Cheng, Y. (2013). Exploring the roles of interaction and flow in explaining nurses' e-learning acceptance. *Nurse Education Today*, 33, 1, 73-80.

- Código de Ética Profesional del Psicólogo de Venezuela. (1981). *II Asamblea Nacional Ordinaria de la Federación de Psicólogos de Venezuela*, Marzo 29, 1981.
- Cox, B., Enns, M. y Clara, I. (2002). The multidimensional structure of perfectionism in clinically distressed and college student samples. *Psychological Assessment*, 14, 3, 365-373.
- Craciun, B. y Dudau, D. (2014). The Relation between Perfectionism, Perfectionistic Self-presentation and Coping Strategies in Medical Employees. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 127, 509-513.
- Craiovan, P. (2014). Correlations between Perfectionism, Stress, Psychopathological Symptoms and Burnout in the Medical Field. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 127, 529-533.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. New York, Estados Unidos: Harper & Row.
- Csikszentmihalyi, M. (2003). *Fluir en los negocios*. Barcelona, España: Editorial Kairós.
- Csikszentmihalyi, M. (2007). *Fluir (Flow): Una psicología de la felicidad*. (12<sup>a</sup> ed.). Barcelona, España: Editorial Kairós.
- Csikszentmihalyi, M. (2009). El Flujo. En E. Fernández-Abascal (Ed.). *Emociones Positivas* (pp. 181-193). Madrid, España: Pirámide.
- Csikszentmihalyi, M. y Csikszentmihalyi, I. (1998). *Experiencia óptima: Estudios Psicológicos del flujo en la conciencia*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Csikszentmihalyi, M. y Larson, R. (1987). Validity and reliability of the experience-sampling method. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 175, 9, 526-536.
- D'Aubeterre, M. (2011). *Bienestar Psicológico, fuentes de estrés ocupacional y satisfacción laboral en docentes de educación básica* (Tesis de maestría inédita). Universidad Simón Bolívar, Caracas, Venezuela.
- D'Souza, F., Egan, S. y Rees, C. (2011). The Relationship Between Perfectionism, Stress and Burnout in Clinical Psychologists. *Behaviour Change*, 28, 1, 17-28.
- Damiani, Z. y Vilorio, M. (2004). *Motivación al logro, perfeccionismo y ansiedad social en estudiantes universitarios* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo, Venezuela.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 3, 542-575.

- Diener, E. (1994). Assessing Subjective Well-Being: Progress and Opportunities. *Social Indicators Research*, 31, 2, 103-157.
- Diener, E. (2009). Subjective Well-being: A General Overview. *South African Journal of Psychology*, 39, 4, 391-406.
- Diener, E. y Biswas-Diener, R. (2008) Happiness. Unlocking the mysteries of psychological wealth. *The Journal of Positive Psychology*, 6, 3, 234-236.
- Doganis, G., Iosifidou, P. y Vlachopoulos, S. (2000). Factor structure and internal consistency of the Greek version of the Flow State Scale. *Perceptual and Motor Skills*, 91, 1231-1240.
- Dunkley, D., Zuroff, D. y Blankstein, K. (2003). Self-Critical Perfectionism and Daily Affect: Dispositional and Situational Influences on Stress and Coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 1, 234-252.
- Elvira, M. (2015). *Perfil familiar y psicológico como predictores del estrés académico: Un modelo de ruta* (Tesis doctoral inédita). Universidad Simón Bolívar, Miranda, Venezuela.
- Enns, M. y Cox, B. (1999). Perfectionism and depression symptom severity in major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 8, 783-794.
- Fedewa, B., Burns, L. y Gomez, A. (2005). Positive and negative perfectionism and the shame/guilt distinction: Adaptive and maladaptive characteristics. *Personality and Individual Differences*, 38, 7, 1609-1619.
- Fernández, B. y Paravic, T. (2003) Nivel de Satisfacción Laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la provincia de Concepción, Chile. *Ciencia y Enfermería*, 9, 2, 57-66.
- Ferrari, J. (1995). Perfectionism cognitions with nonclinical and clinical samples. *Journal of Social Behavior and Personality*, 10, 1, 143-156.
- Flett, G. y Hewitt, P. (2006). Positive versus negative perfectionism in psychopathology: A comment on Slade and Owens's dual process model. *Behavior Modification*, 30, 4, 472-495.
- Franchi, S. (2010). Estilo de personalidad perfeccionista y depresión. *Perspectivas en Psicología*, 13, 53-64.
- Fredrickson, B. (2009). *Positivity*. New York, Estado Unidos: Crown.

- Frost, R., Heimberg, R., Holt, C., Mattia, J. y Neubauer, A. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 14, 1, 119-126.
- Frost, R. y Henderson, K. (1991). Perfectionism and reactions to athletic competition. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 13, 4, 323-335.
- Frost, R. y Marten, P. (1990). Perfectionism and evaluative threat. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 6, 559-572.
- Frost, R., Marten, P., Lahart, C. y Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive therapy and research*, 14, 5, 449-468.
- Garassini, M. (2010). Fluidez o experiencia óptima: el mantenimiento del bienestar. En M. Garassini y C. Camilli (Eds.). *Psicología positiva: estudios en Venezuela* (pp. 336-355). Caracas, Venezuela: Sociedad Venezolana de Psicología Positiva.
- Garassini, M. y Zavarce, P. (2010). Historia y marco conceptual de la Psicología positiva. En M. Garassini y C. Camilli (Eds.). *Psicología positiva: estudios en Venezuela* (pp. 17-51). Caracas, Venezuela: Sociedad Venezolana de Psicología Positiva.
- García, D. y Ollarves, E. (2012). *Bienestar psicológico, inteligencia emocional y disposición a fluir en docentes universitarios* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Urdaneta: Maracaibo, Venezuela.
- García, L. y Rodríguez-Carvajal, C. (2007). Tecnologías Empresariales del Yo: La Construcción de Sujetos Laborales en el Contexto del Trabajo Inmaterial. *Universitas Psychological*, 6, 1, 49-58.
- Gerardo, C. (2008). La Psicología Positiva. *Revista de Psicología de la Universidad César Vallejo*, 3, 1, 150-153.
- González, J. (1999). Historia de la enfermería. Alicante, España: Consejo de enfermería de la comunidad Valenciana (GECOVA).
- González, M., Rovella, A., Cubas, R., Peñate, W. e Ibáñez, I. (2002). *Perfeccionismo: relaciones con dimensiones de personalidad, variables en proceso y psicopatológicas*. Trabajo presentado en el III Congreso Iberoamericano de Psicología Clínica y de la Salud, Caracas, Venezuela.
- Gutiérrez, A. (2015). *Bienestar psicológico y optimismo en el personal de enfermería* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo, Venezuela.
- Hamacheck, D. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology*, 15, 27-33.

- Haring, M., Hewitt, P. y Flett, G. (2003). Perfectionism, coping, and quality of intimate relationships. *Journal of Marriage and Family*, 65, 1, 143-158.
- Harvey, B., Pallant, J. y Harvey, D. (2004). An evaluation of the factor structure of the Frost Multidimensional Perfectionism Scale. *Educational and Psychological Measurement*, 64, 6, 1007-1018.
- Henning, K., Ey, S. y Shaw, D. (1998). Perfectionism, the impostor phenomenon and psychological adjustment in medical, dental, nursing and pharmacy students. *Medical Education*, 32, 456-464.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. (4ª ed.). D. F., México: McGraw-Hill Interamericana.
- Hewitt, P. y Flett, G. (1989). The Multidimensional Perfectionism Scale: Development and validation. *Canadian Psychology*, 30, 339.
- Hewitt, P. y Flett, G. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 3, 456-470.
- Hewitt, P., Flett, G. y Ediger, E. (1996): Perfectionism and depression: Longitudinal assessment of a specific vulnerability hypotheses. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 2, 276-280.
- Jackson, S. y Eklund, R. (2002). Assessing flow in physical activity: The Flow State Scale-2 and Dispositional Flow Scale-2. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 24, 2, 133-150.
- Jackson, S., Kimiecik, J., Ford, S. y Marsh, H. (1998). Psychological correlates of flow in sport. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 20, 358-378.
- Jackson, S. y Marsh, H. (1996). Development and validation of a scale to measure optimal experience: The Flow State Scale. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 18, 1, 17-35.
- Jackson, S., Martin, A. y Eklund, R. (2008). Long and Short Measures of Flow: The Construct Validity of the FSS-2, DFS-2, and New Brief Counterparts. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 30, 5, 561-587.
- Jackson, S., Thomas, P., Marsh, H. y Smethurst, C. (2001). Relationships between flow, self-concept, psychological skills, and performance. *Journal of Applied Sport Psychology*, 13, 2, 129-153.
- Jiménez, C., Pirona, M. y Segovia, Y. (2009). *Relación entre clima organizacional y bienestar psicológico de los trabajadores en una empresa transnacional con sede*

*en Venezuela* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.

Junin, M. (2003). *Rol de la enfermera en cuidado paliativo*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Simposio Virtual.

Kanten, P. y Yesiltas, M. (2015). The Effects of Positive and Negative Perfectionism on Work Engagement, Psychological Well-being and Emotional Exhaustion. *Procedia Economics and Finance*, 23, 1367-1375.

Kaplan, R. y Saccuzzo, D. (2006). *Pruebas psicológicas: principios, aplicaciones y temas*. (6ª ed.). D.F., México: Thomson.

Karageorghis, C., Vlachopoulos, S. y Terry, P. (2000). Latent variable modelling of the relationship between flow and exercise-induced feeling: An intuitive approach perspective. *European Physical Education Review*, 6, 3, 230-248.

Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales*. (4ª ed.). D.F., México: McGraw Hill Interamericana.

Keyes, C., Shmotkin, D., y Ryff, C. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1, 1007-1022.

Kimiecik, J. y Jackson, S. (2002). Optimal experience in sport: A flow perspective. En T. Horn (Ed.). *Advances in sport psychology* (pp. 501-527). Champaign, Illinois: Human Kinetics Publishers, Inc.

Klibert, J., Langhinrichsen-Rohling, J. y Saito, M. (2005). Adaptive and maladaptive aspects of self-oriented versus socially prescribed perfectionism. *Journal of College Student Development*, 46, 2, 141-156.

Kottman, T. (2000). Perfectionistic Children and Adolescents: Implications for School Counselors. *Professional School Counseling*, 3, 3, 182-188.

Kowal, J. y Fortier, M. (2000). Testing relationships from the hierarchical model of intrinsic and extrinsic motivation using flow as a motivational consequence. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 71, 2, 171-181.

Kozier, B. y Erb, G. (2005). *Fundamentos de Enfermería: Conceptos, procesos y prácticas*. (7ª ed.). New York, Estado Unidos: Pearson Higher Education.

Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción: manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: España: Desclée de Brouwer.

- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, España: Editorial Martínez Roca.
- Leibovich, N. y Maglio, A. (2012). La experiencia de fluir (Flow) en médicos argentinos. *IntraMed Journal*, 1, 2, 1-6.
- Lent, R. (2004). Toward a Unifying Theoretical and Practical Perspective on Well-Being and Psychosocial Adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 51, 4, 482-509.
- Lombardi, D., Florentino, M. y Lombardi, A. (1998). Perfectionism and Abnormal Behavior. *Journal of Individual Psychology*, 54, 1, 61-71.
- López, M. y Rojas, R. (2004). *Estudio psicométrico de la Escala Multidimensional de Perfeccionismo (MPS-F) en una muestra de estudiantes de ingeniería de la Universidad Católica Andrés Bello* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Mansoor, F. (2010). The role of perfectionism in psychological health: a study of adolescents in Pakistan. *Europe Journal of Psychology*, 6, 4, 125-147.
- Marsh, H. y Jackson, S. (1998). Flow experience in sport: Construct validation of multidimensional, hierarchical state and trait responses. *Structural Equation Modeling*, 6, 343- 371.
- Martínez, P. (2013). *Enfermeros exigen mayor seguridad y aumento de sueldos*. Caracas, Venezuela: El Tiempo.
- Melrose, S. (2011). Perfectionism and depression: Vulnerabilities nurses need to understand. *Nursing Research and Practice*. 1-7.
- Millán, A. (2012). *Coincidencia: Cronopsicología - turno laboral como moderadora de la relación entre disposición a fluir en el trabajo y bienestar psicológico* (Tesis de maestría inédita). Universidad Simón Bolívar, Miranda, Venezuela.
- Millán, A. (2015). *Condiciones de Trabajo, estrés laboral, dependencia universitaria y bienestar psicológico en docentes universitarios* (Tesis doctoral inédita). Universidad Simón Bolívar, Miranda, Venezuela
- Millán, A. y D'Aubeterre, M. (2010). El empleo y el desarrollo de instituciones positivas: una aproximación desde el marco legal, el contexto organizacional y las investigaciones relacionadas con el bienestar. En C. Camilli y M. Garassini (Eds.). *Psicología positiva: Estudios en Venezuela* (pp. 336-355). Caracas, Venezuela: Sociedad Venezolana de Psicología Positiva.
- Millán, A. y D'Aubeterre, M. (2011). Validación de la Escala de Bienestar Psicológico en una muestra multiocupacional venezolana. *Revista CES Psicología*, 4, 1, 52-71.

- Millán, A. y D'Aubeterre, M. (2012). Fluir en el trabajo: Un camino hacia el bienestar de los trabajadores. En C. Camilli y M. Garassini (Eds.). *La felicidad duradera: Estudios sobre el bienestar en la psicología positiva* (pp. 254-274). Caracas, Venezuela: Alfa.
- Millán, A. y D'Aubeterre, M. (2013). "Confirmación de la estructura factorial de la escala de disposición a fluir en el trabajo". En A. Salcedo (Ed.). *Estadística en la Investigación: competencia transversal en la formación universitaria* (pp. 117-144). Caracas, Venezuela: Programa de Cooperación Interfacultades, Vicerrectorado Académico de la Universidad Central de Venezuela.
- Millán, A., D'Aubeterre, M. y Garassini, M. (2011a). Disposición a fluir en el trabajo como agente protector del bienestar psicológico durante la etapa adulta y en poblaciones económicamente activas. En *Memorias de las I Jornadas Venezolanas de Psicología de la Salud y II Jornadas Venezolanas de ALAPSA-Venezuela*. Maracaibo, Venezuela: Universidad Rafael Urdaneta.
- Millán, A., D'Aubeterre, M. y Garassini, M. (2011b). Variables moderadoras de la relación entre la disposición a fluir en el trabajo y bienestar psicológico en una muestra multiocupacional venezolana. En *Memorias de las Jornadas de Investigación FaCES (2011) y III Feria de Promoción a la Investigación*. Caracas, Venezuela: Universidad Central de Venezuela.
- Millán, A., D'Aubeterre, M. y Garassini, M. (2012). *Propiedades psicométricas de la Escala de Disposición a Fluir en el Trabajo Versión 3 (EDFT-3)*. Trabajo presentado en la LXII Convención Anual de la Asociación Venezolana para el Avance de la Ciencia (ASOVAC), Caracas.
- Millán, A., García, D. y D'Aubeterre, M. (2014). Efecto de la Inteligencia Emocional y Flujo en el Trabajo Sobre Estrés y Bienestar Psicológico: Análisis de Ruta en Docentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 23, 1, 207-228.
- Mobley, M., Slaney, R., y Rice, K. (2005). Cultural validity of the almost perfect scale revised for African American collage students. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 4, 629-639.
- Morchain, A. e Inciarte, G. (2011). *Disposición a Fluir en el Trabajo, Burnout, Tipología Cronopsicológica, Turno Laboral y Bienestar Psicológico en una Muestra Multiocupacional de Trabajadores Venezolanos* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Metropolitana, Caracas, Venezuela.
- Morchain, B. (2011). *Efecto de las Fuentes de Estrés Docente en Venezuela, la Disposición a Fluir en el Trabajo, la Capacidad de Afrontamiento y la Percepción de Estrés, sobre el Bienestar Psicológico de una muestra docentes y cuidadores de educación inicial del Área Metropolitana de Caracas* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Metropolitana, Caracas, Venezuela.

- Morchain, B. y D'Aubeterre, M. (2012). Disposición a fluir en el trabajo como mediadora entre factores generadores de estrés y el bienestar psicológico de una muestra de docentes de educación inicial del Área Metropolitana de Caracas. En *Memorias del II Congreso Venezolano de Psicología Positiva* (p. 28). Caracas, Venezuela: Universidad Metropolitana.
- Morchain, B., D'Aubeterre, M. y Millán, A. (2012). Variables mediadoras de la relación existente entre factores generadores de estrés laboral y el bienestar psicológico de una muestra de docentes de educación inicial del Área Metropolitana de Caracas: un análisis de ruta. En L. Katán (Ed.). *Memorias del VIII Congreso de Investigación y Creación Intelectual de la Universidad Metropolitana* (pp. 33-57). Caracas, Venezuela: Universidad Metropolitana.
- Moreno, D. (2004). *Evaluación del Burnout*. Madrid, España: Unev
- Moreno, E. y Puertas, M. (2006). *Influencia de Autocontrol, Perfeccionismo, Estilos de Atribución, Edad y Sexo sobre la Postergación Académica* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Munir F., Nielsen K., Garde A., Albertsen K. y Carneiro I. (2012). Mediating the effects of work-life conflict between transformational leadership and health-care workers' job satisfaction and psychological wellbeing. *Journal of Nursing Management*, 20, 512-521.
- Nava, N. y Zambrano, M. (2011). *Estilo de apego y bienestar psicológico en el personal de enfermería de los hospitales del seguro social* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo, Venezuela.
- Nogareda, C., Gracias, E., Martínez, I. y Salanova, M. (2004). El trabajo emocional: concepto y prevención. En *Informe de investigación para el Ministerio de Ciencia y Tecnología*. Valencia, España: Universidad de Jaume I e Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Noh, G., Park, K. y Im, Y. (2016). A Study on the Mediating Effect of Emotional Intelligence between Perfectionism and Burnout in Advanced Practice Nurses (APN). *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 22, 2,109-118.
- Norman, R., Davies, F., Nicholson, I., Cortese, L. y Malla, A. (1998). The relationship of two aspects of perfectionism with symptoms in a psychiatric outpatient population. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 17, 1, 50-68.
- Nunnally, J. y Bernstein, I. (1995). *Teoría psicométrica*. (3ª ed.). D.F., México: McGraw-Hill.
- O'Brien, S. y Page, S. (1994). Self-Efficacy, Perfectionism, and Stress in Canadian Nurses. *Canadian Journal of Nursing Research*, 6, 3, 49-61.

- Olson, T. (2001). Positive perfectionism in sport. *Theses, Dissertations, Professional Papers*, 1-85.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2001) *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*. Madrid, España: Organización Internacional del Trabajo.
- Oros, L. (2003). Medición del perfeccionismo infantil: desarrollo y validación de una escala para niños de 8 a 13 años de edad. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 16, 2, 99-112.
- Oros, L. (2005). Implicaciones del perfeccionismo infantil sobre el bienestar psicológico: orientaciones para el diagnóstico y la práctica clínica. *Anales de Psicología*, 21, 2, 294-303.
- Oviedo, H. y Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34, 4, 572-580.
- Ozbilir, T., Day, A. y Catano, V. (2015). Perfectionism at Work: An Investigation of Adaptive and Maladaptive Perfectionism in the Workplace among Canadian and Turkish Employees. *Applied Psychology*, 64, 1, 252-280.
- Pacht, A. (1984). Reflections on perfection. *American Psychologist*, 39(4), 386-390.
- Paredes, O. y Sanabria-Ferrand, P. (2008). Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Revista Med*, 16, 1, 25-32.
- Parker, W. y Adkins, K. (1995). A psychometric examination of the Multidimensional Perfectionism Scale. *Journal of Psychopathology and behavioral Assessment*, 17, 4, 323-334.
- Parra, A. y Rodrigues, A. (2015). *Estrés, perfeccionismo y resiliencia en estudiantes universitarios de Artes* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.
- Parra, M. (2003). *Conceptos básicos en salud laboral*. Santiago de Chile, Chile: Oficina Internacional del Trabajo.
- Payne, N. (2001). Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 33, 3, 396-405.
- Peñaloza, O. (2010). *Vivencias, bienestar psicológico y calidad de vida de los familiares de pacientes ingresados en unidades de cuidado intensivo* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.

- Pérez, A. (2011). *Enfermeros en Hospitales paralizan actividades en un 80%*. Caracas, Venezuela: Versión Final.
- Prieto, A. y Vento, A. (2012). *Validación de la versión española de la Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost, Marten, Lahart y Rosenblate* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Metropolitana, Caracas, Venezuela.
- Prieto, G. y Muñiz, J. (2000). Un modelo para evaluar la calidad de los test utilizados en España. *Papeles del Psicólogo*, 77, 65-72.
- Purdon, C., Antony, M. y Swinson, P. (1999). Psychometric properties of the Frost Multidimensional Perfectionism Scale in clinical anxiety disorder sample. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 10, 1271-1286.
- Rhéaume, J., Freeston, M., Dugas, M., Letarte, H. y Ladouceur, R. (1995). Perfectionism, responsibility, and obsessive-compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 7, 785-795.
- Rice, K., Ashby, J. y Slaney, R. (1998). Self-esteem as a mediator between perfectionism and depression: A structural analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 45, 3, 304-314.
- Rice, K. y Lapsley, D. (2000). Perfectionism, coping, and emotional adjustment. *Journal of College Student Development*, 42, 2, 157-168.
- Rice, K. y Slaney, R. (2002). Clusters of perfectionistics: Two studies of emotional adjustment and academic achievement. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 35, 1, 35-48.
- Rísquez, F. (2005). *Conceptos de Psicodinámica*. Caracas, Venezuela: Monte Ávila Editores Latinoamericana.
- Robles, P., Tapia, M., Correche, M. y Dipp, F. (2011). Burnout y bienestar psicológico en personal de un sistema privado de emergencias médicas. En *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (pp. 239-240). Buenos Aires, Argentina: Universidad de Buenos Aires.
- Ryan, R., y Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166.
- Ryan, R., Huta, V. y Deci, E. (2008). Living well: A self-determination theory perspective on eudaimonia. *Journal of Happiness Studies*, 9, 1, 139-170.

- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 6, 1069-1081.
- Ryff, C. y Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69, 4, 719-727.
- Salanova, M., Martínez, I., Cifre, E. y Shaufelli, W. (2005) ¿Se pueden vivir experiencias óptimas en el trabajo? Analizando el flow en contextos laborales. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 58, 1, 89-100.
- Sánchez, J. (2009). *Crisis humanística del profesional asistencial en Venezuela*. Caracas, Venezuela: Fundación Editorial el perro y la rana.
- Sánchez-Cánovas, J. (2007). *Manual Escala de Bienestar Psicológico* (2ª ed.). Madrid, España: TEA Ediciones, S.A.
- Seligman, M. (2003). *La Auténtica Felicidad*. Barcelona, España: Byblos.
- Seligman, M. (2011). *La felicidad que florece: Una nueva concepción visionaria de la felicidad y el bienestar*. Barcelona, España: Ediciones B.
- Seligman, M., y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 1, 5-14.
- Shafran, R., Cooper, Z. y Fairburn, C. (2002). Clinical perfectionism: a cognitivebehavioral analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 7, 773-791.
- Slade, P. (1996). Modelo explicativo causal para la anorexia y bulimia nerviosa. En, J. Buendía (Ed.). *Psicopatología en niños y adolescentes* (pp. 400-410). Madrid, España: Pirámide.
- Slade, P. y Owens, R. (1998). A dual process model of perfectionism based on reinforcement theory. *Behavior modification*, 22, 3, 372-390.
- Slaney, R., Rice, K., Mobley, M., Trippi, J. y Ashby, J. (2001). The Revised Almost Perfect Scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34, 130-145.
- Sorotzkin, B. (1985). The quest for perfection: Avoiding guilt or avoiding shame?. *Psychoteraphy*, 22, 3, 564-571.
- Stavrou, N. y Zervas, Y. (2004). Confirmatory factor analysis of the Flow State Scale in sports. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 2(2), 161-181.

- Stoeber J. y Damian L. (2016) Perfectionism in Employees: Work Engagement, Workaholism, and Burnout. En F. Sirois y D. Molnar (Eds.). *Perfectionism, Health, and Well-Being* (pp. 265-283). New York, Estado Unidos: Springer.
- Stoeber, J., Kobori, O. y Tanno, Y. (2010). The multidimensional perfectionism cognitions inventory—english (MPCI-E): reliability, validity, and relationships with positive and negative affect. *Journal of Personality Assessment*, 92, 1, 16-25.
- Stoeber, J. y Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10, 4, 295-319.
- Stoeber, J. y Rambow, A. (2007). Perfectionism in adolescent school students: Relations with motivation, achievement, and well-being. *Personality and Individual Differences*, 42, 7, 1379-1389.
- Stumpf, H. y Parker, W. (2000). A hierarchical structural analysis of perfectionism and its relation to other personality characteristics. *Personality and Individual Differences*, 28, 5, 837-852.
- Tapia, T. (2005). Síndrome de Burnout en enfermeras de un hospital regional. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 17, 1, 31-38.
- Tashman, L., Tenenbaum, G. y Eklund, R. (2010). The effect of perceived stress on the relationship between perfectionism and burnout in coaches. *Anxiety, Stress and Coping*, 23, 2, 195-212.
- Taylor, S., Kemeny, M., Reed, G., Bower, J. y Gruenewald, T. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American Psychologist*, 55, 1, 99-109.
- Tenenbaum, G., Fogarty, G. y Jackson, S. (1999). The flow experience: A Rasch analysis of Jackson's Flow State Scale. *Journal of Outcome Measurement*, 3, 3, 278-294.
- Vázquez, C., y Hervás G. (2008). *Psicología Positiva Aplicada*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Veenhoven, R. (1991). Is Happiness Relative?. *Social Indicators Research*, 24, 1-34.
- Vielma, J. y Alonso, L. (2010). El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión teórica. *Educere*, 14, 49, 265-275.
- Wang, K., Slaney, B. y Rice, K. (2007). Perfectionism in Chinese university students from Taiwan: A study of psychological well-being and achievement motivation. *Personality and Individual Differences*, 42, 7, 1279-1290.
- Zambrano, G. (2006). Estresores en la unidad de cuidados intensivos. *Aquichán*, 6, 1, 156-169.

- Zavarce, P. (2011). *Bienestar psicológico y fortalezas del carácter en adultos con estilo de apego seguro e inseguro* (Tesis de maestría inédita). Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.
- Zavarce, P. y Garassini, M (2012). El bienestar en los venezolanos. En M. Garassini y C. Camilli (Eds.). *La felicidad duradera. Estudios sobre el bienestar en la Psicología Positiva*. Caracas, Venezuela: Alfa.
- Zhang, B., Chen, Y., Wang, Y., Xie, Y. y Qiu, Z. (2015). The mediation effect of professional identity on the relationship between nurses' personality trait and workrelated depression, anxiety, anger. *Chinese Journal of Nursing*. 8, 2, 22-38.
- Zito, M., Colombo, L. y Cortese, C. (2015). Il ruolo del flow at work nella professione infermieristica tra domande lavorative e disturbi psicosomatici. *Giornale italiano di psicologia*, 42, 3, 571-592.

# **Anexos**

## Anexo 1

## Escala multidimensional de perfeccionismo abreviada (EMP-A)

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones. Marque con una equis (X) la opción que mejor corresponda a su grado de acuerdo en cada frase, en función de la siguiente clasificación:

		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Mis padres me fijaron metas muy altas.					
2	La organización es muy importante para mí.					
3	Soy una persona ordenada.					
4	Intento ser una persona organizada.					
5	Si fallo en el trabajo, en casa o escuela, soy un fracaso como persona.					
6	Mis padres querían que yo fuese el/la mejor en todo.					
7	Me fijo metas más elevadas que la mayoría de la gente.					
8	Si alguien hace mejor que yo las cosas en el trabajo, en casa o escuela, me siento como si hubiera fracasado completamente.					
9	Fallar parcialmente es tan malo como fallar completamente.					
10	Incluso cuando hago algo muy cuidadosamente, a menudo siento que no lo he hecho del todo bien.					
11	Odio no ser el/la mejor en todo lo que hago.					
12	Mis padres han esperado grandes cosas de mí.					
13	La limpieza tiene mucha importancia para mí.					
14	Tiendo a atrasarme en mi trabajo porque repito las cosas una y otra vez.					

**Anexo 2**

**Escala de disposición a fluir en el trabajo (EDFT-3)**

A continuación aparecen una serie de comentarios que describen sentimientos y opiniones con respecto al trabajo diario. Lea cada uno de los comentarios y marque con una equis (X), aquel con el cual se sienta más de acuerdo. No dedique mucho tiempo a cada pregunta, elija aquella opción que refleje la opción más cercana a su parecer. Responda siguiendo las siguientes opciones de respuesta:

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Estar en mi trabajo me hace sentirme muy bien.					
2	No me cuesta poner toda mi atención en lo que estoy haciendo en el trabajo.					
3	Siento un control total de mi cuerpo y mente mientras trabajo.					
4	Pierdo la noción del tiempo durante el trabajo.					
5	Siento que soy lo suficientemente capaz para estar a la altura de las dificultades en una situación de trabajo.					
6	Para mí el trabajo es una experiencia muy valiosa y reconfortante.					
7	En mi trabajo, estoy consciente de lo bien que lo estoy haciendo.					
8	Mi trabajo es un reto para mí, pero sé que tengo toda la capacidad para superarlo.					
9	Mis objetivos con respecto a mi trabajo, están claramente definidos.					
10	Cuando trabajo, siento como si el tiempo pasara muy rápido.					
11	Hago mi trabajo de forma espontánea y automáticamente.					
12	Siento que tengo control total de lo que hago cuando estoy trabajando.					
13	Cuando estoy trabajando, el tiempo parece ir más lento o más rápido.					
14	Siento que tengo control sobre mi trabajo.					
15	Realmente disfruto haciendo mi trabajo.					
16	Estoy seguro(a) de lo que quiero hacer en mi trabajo.					
17	Hago de forma automática (sin pensarlo mucho), las actividades correctas para resolver los desafíos de mi trabajo					
18	Mi actuación es para mí un feedback (retroalimentación), de qué tan bien hago mi trabajo.					
19	Me gusta mucho lo que experimento cuando estoy trabajando y me gustaría volverlo a sentir de nuevo.					
20	No es un esfuerzo el mantenerme concentrado en mi trabajo.					

**Anexo 3**

**Escala del bienestar psicológico (EBP)**

**Subescala de bienestar subjetivo y material**

A continuación se le presentará una serie de afirmaciones sobre sentimientos que las personas pueden experimentar en cualquier etapa de su vida. Al leer cada frase vea si usted, EN ESTA ETAPA DE LA VIDA, se siente de esa manera. Conteste de forma espontánea y sincera. No es necesario que piense demasiado acerca de cada frase. De forma sencilla y rápida señale si usted en esta etapa de su vida se siente o no de esa manera, marcando con una equis (X) la opción correspondiente a la siguiente clasificación:

		Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
1	Acostumbro a ver el lado favorable de las cosas.					
2	Me gusta transmitir mi felicidad a los demás.					
3	Me siento bien conmigo mismo.					
4	Todo me parece interesante.					
5	Me gusta divertirme.					
6	Me siento joven.					
7	Busco momentos de distracción y descanso.					
8	Tengo buena suerte.					
9	Estoy ilusionado/a.					
10	Se me han abierto muchas puertas en mi vida.					
11	Me siento optimista.					
12	Me siento capaz de realizar mi trabajo.					
13	Creo que tengo buena salud.					
14	Duermo bien y de forma tranquila.					
15	Me creo útil y necesario/a para la gente.					
16	Creo que me sucederán cosas agradables.					
17	Creo que como persona he logrado lo que quería.					
18	Creo que valgo tanto como cualquier otra persona.					
19	Creo que puedo superar mis errores y debilidades.					
20	Creo que mi familia me quiere.					
21	Me siento “en forma”.					
22	Tengo muchas ganas de vivir.					
23	Me enfrento a mi trabajo y mis tareas con buen ánimo.					
24	Me gusta lo que hago.					
25	Disfruto de las comidas.					
26	Me gusta salir y ver a la gente.					
27	Me concentro con facilidad en lo que estoy haciendo.					
28	Creo que, generalmente, tengo buen humor.					
29	Siento que todo me va bien.					
30	Tengo confianza en mí mismo/a.					

<b>31</b>	Vivo con cierto desahogo y bienestar.					
<b>32</b>	Puedo decir que soy afortunado/a.					
<b>33</b>	Tengo una vida tranquila.					
<b>34</b>	Tengo lo necesario para vivir.					
<b>35</b>	La vida me ha sido favorable.					
<b>36</b>	Creo que tengo una vida asegurada, sin grandes riesgos.					
<b>37</b>	Creo que tengo lo necesario para vivir cómodamente.					
<b>38</b>	Las condiciones en que vivo son cómodas.					
<b>39</b>	Mi situación es relativamente próspera.					
<b>40</b>	Estoy tranquilo/a sobre mi futuro económico.					

### Subescala de bienestar laboral

Las frases que se presentan a continuación describen posibles condiciones y efectos que las personas pueden experimentar en la vida laboral, sea este trabajo el propio de la casa o el trabajo fuera del hogar. Al leer cada frase vea si usted, EN SU TRABAJO, se ha sentido de esa manera. Conteste de forma espontánea y sincera. No es necesario que piense demasiado acerca de cada frase. De forma sencilla y rápida señale si lo afirmado en cada frase le sucede o no, marcando con una equis (X) la opción correspondiente a la siguiente clasificación:

		Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
<b>1</b>	Mi trabajo es creativo, variado, estimulante.					
<b>2</b>	Mi trabajo da sentido a mi vida.					
<b>3</b>	Mi trabajo me exige aprender cosas nuevas.					
<b>4</b>	Mi trabajo es interesante.					
<b>5</b>	Mi trabajo es monótono, rutinario, aburrido.					
<b>6</b>	En mi trabajo he encontrado apoyo y afecto.					
<b>7</b>	Mi trabajo me ha proporcionado independencia.					
<b>8</b>	Estoy discriminado/a en mi trabajo.					
<b>9</b>	Mi trabajo es lo más importante para mí.					
<b>10</b>	Disfruto con mi trabajo.					

#### Anexo 4

### Carta de solicitud de autorización

Universidad Central de Venezuela  
Facultad de Humanidades y Educación  
Escuela de Psicología  
Departamento de Psicología Industrial



Caracas, \_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Dr. \_\_\_\_\_  
Jefe del Servicio de \_\_\_\_\_  
Hospital \_\_\_\_\_  
Presente.-

Estimado Dr.:

Después de saludarle cordialmente me dirijo a usted en la oportunidad de solicitar su autorización para que la bachiller y actual estudiante del 10º semestre de Psicología, Diorelis Colmenares C.I.: 20.097.455, administre (de forma gratuita) en la institución a su cargo, instrumentos psicométricos que miden las variables: perfeccionismo, disposición a fluir en el trabajo y bienestar psicológico en una muestra de enfermeras de la Gran Caracas. El propósito de esta investigación es obtener datos que en última instancia proporcionarán información acerca de cómo interactúan dichas variables en el comportamiento de las enfermeras.

El trabajo está enmarcado dentro de las actividades de la asignatura Seminario de Investigación. Al finalizar la investigación, la estudiante se compromete a entregarle a la institución un informe técnico con las conclusiones que se desprenden de los resultados obtenidos. Es importante destacar que la investigación cumple con los parámetros que impone el Código de Ética Profesional del Psicólogo de Venezuela (1981), referidos al desarrollo de la investigación científica y al uso tanto de los instrumentos de recolección de información como de los datos obtenidos

Agradeciendo de antemano por su colaboración, y espera de pronta respuesta queda de usted. Atentamente.

Tutora	Director de la Escuela de Psicología	Estudiante
_____	_____	_____
Prof. Mariemma Antor	Prof. Eduardo Santoro	Br. Diorelis Colmenares

Artículo 54: La investigación en Psicología debe inspirarse en los más elevados principios éticos y científicos.

Artículo 55: La investigación en Psicología deberá ser realizada y supervisada por personas técnicamente entrenadas y científicamente calificadas.

Artículo 58: Toda intervención o acción profesional de la Psicología a nivel individual, de pequeños grupos o de la comunidad deberán regirse por las mismas normas éticas relativas a la investigación.

Artículo 60: El investigador deberá garantizar el anonimato de las respuestas de los sujetos sometidos a investigaciones y evitar aminorar la posibilidad de cualquier daño moral a aquellos.

## Anexo 5

### Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**  
**FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN**  
**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**  
**DEPARTAMENTO METODOLÓGICO**



Por medio de la presente, Yo, \_\_\_\_\_, venezolana, mayor de edad y titular de la cédula de identidad N° \_\_\_\_\_, expreso con absoluta libertad mi voluntad de participar, en calidad de sujeto en experimentación y gozando de anonimato, en la investigación titulada “Perfeccionismo, disposición a fluir en el trabajo y bienestar psicológico en enfermeras”, la cual lleva a cabo la bachiller y actual estudiante de la Licenciatura en Psicología Diorelis Colmenares C.I.: 20.097.455, bajo la supervisión de la profesora Mariemma Antor C.I.: 9.881.679.

En tal sentido, declaro que me encuentro informada acerca de la naturaleza, alcance, fines y consecuencias que pudieran esperarse de la investigación; sin embargo, me reservo el derecho a suspender la experiencia cuando lo desee.

En Caracas, a los \_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Tutora

Director de la Escuela de  
Psicología

Estudiante

Prof. Mariemma Antor

Prof. Eduardo Santoro

Br. Diorelis Colmenares

Participante

**Anexo 6**  
**Datos sociodemográficos**

<b>Nombre y apellido</b>					
<b>Edad</b>			<b>Cantidad de hijos</b>		
<b>Lugar de nacimiento</b>	Gran Caracas <input type="checkbox"/>		Interior del país <input type="checkbox"/>		
<b>Estado civil</b>	Soltera <input type="checkbox"/>	Casada <input type="checkbox"/>	Viuda <input type="checkbox"/>	Divorciada <input type="checkbox"/>	Unida <input type="checkbox"/>
<b>Nivel educativo</b>	Bachillerato <input type="checkbox"/>	T.S.U. <input type="checkbox"/>	Licenciatura <input type="checkbox"/>	Maestría <input type="checkbox"/>	
<b>Localización</b>					
<b>Profesión adicional</b>	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	<b>Cantidad de trabajos</b>		
<b>Tipo de institución</b>	Pública <input type="checkbox"/>		Privada <input type="checkbox"/>	Ambas <input type="checkbox"/>	
<b>Turno de trabajo</b>	Matutino <input type="checkbox"/>	Vespertino <input type="checkbox"/>	Nocturno <input type="checkbox"/>	Más de uno <input type="checkbox"/>	
<b>Área de servicio</b>	Atención primaria <input type="checkbox"/>		Áreas críticas <input type="checkbox"/>	Ambas <input type="checkbox"/>	