



FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

BIENESTAR PSICOLÓGICO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA DEL PACÍFICO,
CHICLAYO 2017

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
PSICÓLOGO**

AUTOR:

Bach. SANTA CRUZ HUERTAS LUIS ALBERTO

ASESOR:

Dra. BERNARDO SANTIAGO MADELAINE

LIMA – PERÚ

2017

ASESOR DE TESIS

Dra. BERNARDO SANTIAGO MADELAINE

LIMA – PERÚ

2017

JURADO EXAMINADOR

Dra. BERNARDO SANTIAGO GRISI
PRESIDENTE

Mg. OCHOA SANTOS LENMY STEPHANIE
SECRETARIA

Dra. PAREJA FERNÁNDEZ ANA CECILIA
VOCAL

LIMA – PERÚ

2017

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres por el apoyo constante e incondicional de cada día, por ser mi soporte y compañía en cada momento, por darme vida, educación, apoyo y consejos. A mi hermano, a mis amigos y compañeros, ya que sin su ayuda no hubiese podido cumplir esta meta.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme el privilegio de la vida, a mis padres ya que con su amor corrigen mis faltas y celebran mis logros, a mi asesora por su orientación, a aquellas personas especiales por su apoyo en este proceso y al personal de la Clínica del Pacífico por colaborar en esta investigación.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Luis Alberto Santa Cruz Huertas, identificado con DNI N° 44833424, declaro que el presente trabajo es original, y no una copia de otro trabajo, siendo yo su único autor, por lo tanto he cumplido con las respectivas normas de ética y derechos de autor en su redacción, para no cometer ningún tipo de plagio o apropiación ideológica de otros autores.

LUIS ALBERTO SANTA CRUZ HUERTAS

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el bienestar psicológico y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico de la ciudad de Chiclayo, en el año 2017; para lo cual se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 72 trabajadores entre enfermeras y técnicas de enfermería, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para el análisis y estudio de las variables, se utilizó la escala de bienestar psicológico (EBP) y el Maslach Burnout Inventory (MBI). Analizando los ítems y estableciendo la validez y confiabilidad de ambos instrumentos. Obteniendo como resultados que en cuanto al bienestar psicológico, predomina el nivel alto con un 73.6%, mientras que el nivel bajo obtuvo un 13.9% y el nivel medio un 12.5%; con respecto al síndrome de burnout, no se encontraron casos de nivel bajo, predominando el nivel medio con el 77.8%, mientras que el nivel alto alcanzó el 22.2%. La relación entre bienestar psicológico y síndrome de burnout fue negativa moderada (-0.65). En conclusión, existe relación entre las variables bienestar psicológico y síndrome de burnout, aceptando de esta forma la hipótesis planteada.

Palabras clave: Bienestar psicológico, síndrome de burnout, personal de enfermería.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between psychological well-being and burnout syndrome in the nursing staff of the Clinica del Pacifico in the city of Chiclayo, in the year 2017; for which a quantitative, descriptive, cross-sectional correlational study was carried out, the sample was constituted by 72 workers among nurses and nursing techniques, by means of a non-probabilistic sample for convenience. For the analysis and study of the variables, the psychological well-being scale (EBP) and the Maslach Burnout Inventory (MBI) were used. Analyzing the items and establishing the validity and reliability of both instruments. Obtaining as results that in terms of psychological well-being, the high level predominates with 73.6%, while the low level obtained 13.9% and the average level 12.5%; With respect to the burnout syndrome, no cases of low level were found, with the average level predominating with 77.8%, while the high level reached 22.2%. The relationship between psychological well-being and burnout syndrome was moderate negative (-0.65). In conclusion, there is a relationship between the psychological well-being and burnout syndrome variables, thus accepting the proposed hypothesis.

Key words: Psychological well-being, burnout syndrome, nursing staff.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Carátula	i
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Declaración De Autenticidad	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Indice De Contenido	ix
Índice De Tablas	xi
Índice De Figuras	xiii
Introducción	01
I. Problema De Investigación	04
1.1 Planteamiento del problema.....	04
1.2 Formulación del problema.....	06
1.2.1 Problema general	06
1.2.2 Problemas específicos	06
1.3 Justificación y aportes del estudio	07
1.4 Objetivos de la investigación.....	08
1.4.1 Objetivo general	08
1.4.2 Objetivos específicos	08
II. Marco Teórico	09
2.1 Antecedentes de la investigación.....	09
2.2.1 Antecedentes nacionales	09
2.2.2 Antecedentes internacionales	17
2.2 Bases teóricas de las variables.....	23
2.2.1 Bienestar psicológico	23
2.2.2 Síndrome de burnout	31
2.3 Definición de términos básicos.....	45
III. Métodos Y Materiales.....	52
3.1 Hipótesis de la investigación	52
3.1.1 Hipótesis general	52
3.1.2 Hipótesis específicas	52
3.2 Variables de estudio.....	53

3.2.1 Definición conceptual	53
3.2.2 Definición operacional	54
3.2.2.1 Operacionalización de las variables	54
3.3 Nivel de la investigación	59
3.4 Diseño de la investigación.....	60
3.5 Población y muestra de estudio	60
3.5.1 Población	60
3.5.2 Muestra	60
3.5.3 Muestreo	61
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	61
3.6.1 Técnicas de recolección de datos	61
3.6.2 Instrumentos de recolección de datos	61
3.6.2.1. Escala de bienestar psicológico (EBP)	62
3.6.2.2. Maslach burnout inventory (MBI)	64
3.7 Validación y confiabilidad del instrumento	67
3.6.1 Validación de los instrumentos	67
3.6.1 Confiabilidad de los instrumentos	68
3.8 Métodos de análisis de datos.....	71
3.9 Desarrollo de la propuesta de valor	71
3.10 Aspectos deontológicos	72
IV. Resultados	73
V. Discusión	85
VI. Conclusiones	89
VII. Recomendaciones	91
Referencias Bibliográficas	92
Anexo.....	98
Anexo 1: Matriz de consistencia	99
Anexo 2: Matriz de operacionalización	100
Anexo 3: Validación de instrumentos	105
Anexo 4: Consentimiento de la empresa para el desarrollo del proyecto	110
Anexo 5: Consentimiento informado	111
Anexo 6: Instrumentos	112
Anexo 7: Constancia de corrector de estilo	120

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	
Valores para la escala de bienestar psicológico y sus cuatro subescalas	64
Tabla 2	
Valores para las tres subescalas del Maslach Burnout Inventory	67
Tabla 3	
Valores para la interpretación del síndrome de burnout total	67
Tabla 4	
Estadísticos de fiabilidad bienestar psicológico total	68
Tabla 5	
Estadísticos total-elemento bienestar psicológico total	68
Tabla 6	
Estadísticos de fiabilidad del síndrome de burnout total	70
Tabla 7	
Estadísticos total-elemento síndrome de burnout total	70
Tabla 8	
Coeficiente de correlación de Spearman de las variables: Bienestar psicológico y síndrome de burnout	73
Tabla 9	
Coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión bienestar subjetivo y la variable síndrome de burnout	74
Tabla 10	
Coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión bienestar material y la variable síndrome de burnout	74
Tabla 11	
Coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión bienestar laboral y la variable síndrome de burnout	75
Tabla 12	
Coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión bienestar de las relaciones de pareja y la variable síndrome de burnout	75
Tabla 13	
Distribución de frecuencias y porcentajes del personal de enfermería según el nivel de bienestar psicológico total	76

Tabla 14	
Distribución de frecuencias y porcentajes del personal de enfermería según el nivel de bienestar subjetivo	77
Tabla 15	
Distribución de frecuencias y porcentajes del personal de enfermería según el nivel de bienestar material	78
Tabla 16	
Distribución de frecuencias y porcentajes del personal de enfermería según el nivel de bienestar laboral	79
Tabla 17	
Distribución de frecuencias y porcentajes del personal de enfermería según el nivel de bienestar de las relaciones de pareja	80
Tabla 18	
Distribución de frecuencias y porcentajes del personal de enfermería según el nivel de síndrome de burnout total	81
Tabla 19	
Distribución de frecuencias y porcentajes del personal de enfermería según el nivel de cansancio emocional	82
Tabla 20	
Distribución de frecuencias y porcentajes del personal de enfermería según el nivel de despersonalización	83
Tabla 21	
Distribución de frecuencias y porcentajes del personal de enfermería según el nivel de realización personal	84

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	
Distribución porcentual del personal de enfermería, según el nivel de bienestar psicológico total	76
Figura 2	
Distribución porcentual del personal de enfermería, según el nivel de bienestar subjetivo	77
Figura 3	
Distribución porcentual del personal de enfermería, según el nivel de bienestar material	78
Figura 4	
Distribución porcentual del personal de enfermería, según el nivel de bienestar laboral	79
Figura 5	
Distribución porcentual del personal de enfermería, según el nivel de bienestar de las relaciones de pareja	80
Figura 6	
Distribución porcentual del personal de enfermería, según el nivel de síndrome de burnout total	81
Figura 7	
Distribución porcentual del personal de enfermería, según el nivel de cansancio emocional	82
Figura 8	
Distribución porcentual del personal de enfermería, según el nivel de despersonalización	83
Figura 9	
Distribución porcentual del personal de enfermería, según el nivel de realización personal	84

INTRODUCCIÓN

El sentirse bien con uno mismo, la idea subjetiva de bienestar, influye en las actividades que realizamos a diario, en la forma como nos desenvolvemos con nuestro entorno, con las personas que nos rodean; y en el ámbito laboral no es la excepción. En la sociedad actual donde el grado de exigencia va en aumento, el trabajador puede experimentar una condición conocida como estrés laboral, siendo éste uno de los factores que pueden desencadenar alteraciones no sólo en el nivel físico sino también en el emocional.

Dentro de este contexto se genera un nuevo proceso, llamado síndrome de burnout, dentro del personal que está expuesto a dicho síndrome podemos mencionar a todos aquellos que brindan servicio de tipo sanitario, entre ellos se encuentran el personal de enfermería que está en constante exposición de factores estresantes, tales como, el trato constante con la morbilidad y mortalidad de las personas, las condiciones laborales como sobrecarga de horarios e inadecuada asignación de personal en las áreas de trabajo, que lleva a niveles de insatisfacción y desgano al realizar el trabajo diario (Acuña y Bruschi, 2013).

Se pudo encontrar investigaciones previas, dirigidas tanto al estudio del bienestar psicológico, como al síndrome de burnout y la relación entre ambas variables, en el ámbito nacional, Castillo y Lipa (2016) establecieron la relación entre la satisfacción laboral y el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de una clínica de Lima, Pacheco (2016) encontró relación entre el clima laboral y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de una clínica de Lima, Nunura (2016) y Gómez y Ruiz (2014) encontraron presencia del síndrome de burnout en profesionales de la salud de Lima y Chiclayo respectivamente, Velásquez (2014) y Salas (2010) encontraron relación entre el síndrome de burnout y el bienestar psicológico en el personal de enfermería y en docentes de una UGEL respectivamente, ambos de la ciudad de Lima y Herrera (2013) determinó los niveles de bienestar psicológico del personal de enfermería de un hospital en Arequipa.

En el ámbito internacional Arboleda (2015) estudió los predictores del bienestar psicológico en el personal de enfermería de una institución de salud en Ecuador, Caballero (2015) encontró síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital en España, Porrás (2014) identificó la relación entre el síndrome de burnout con las variables psicosociológicas en el personal de salud de Salamanca en España, Acuña y Bruschi (2013) encontró la relación que existe entre el síndrome de burnout, el bienestar psicológico y las estrategias de afrontamiento en docentes de Mar del Plata en Argentina, Campero, De Montis y Gonzáles (2013) determinaron si el personal de enfermería en un hospital de Argentina manifestó estrés laboral.

Siguiendo esta línea, se intentó encontrar la relación que existe entre el bienestar psicológico y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico de la ciudad de Chiclayo, para ello se planteó un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal, con 72 trabajadores entre enfermeras y técnicas de enfermería, aplicando muestreo no probabilístico por conveniencia. Para el análisis y estudio de las variables, se utilizó la escala de bienestar psicológico (EBP) y el Maslach Burnout Inventory (MBI). Analizando los ítems y estableciendo la validez de los instrumentos, con la ayuda de un profesional con el grado de Doctor en psicología, facilitado por la universidad, en cuanto a la confiabilidad de los mismos, se realizó una prueba piloto con una muestra de 20 individuos ajenos a la población a la que se destinó el presente estudio; pero con las mismas características, de los resultados de esta prueba se midió el nivel de confiabilidad, garantizando la misma.

Por tal razón la relevancia de esta investigación radica en que permitirá tener una perspectiva de la situación en la que se encuentra el personal de enfermería de una clínica de nuestra localidad, y la importancia del bienestar psicológico como una variable que puede tener alguna relación con el síndrome de burnout o viceversa. Así mismo, el estudio de esta población es importante ya que es una población en riesgo de la cual no existen muchas investigaciones previas en nuestro contexto. Además, se busca crear conciencia de la relevancia de la intervención en relación a esta problemática, que de no ser abordada de manera

correcta, podría ocasionar un deterioro en la asistencia, calidad de cuidados y atención brindada a los pacientes.

El presente trabajo tuvo como objetivo analizar el estado de bienestar psicológico del personal de enfermería de la Clínica del Pacífico de la ciudad de Chiclayo, y a la vez encontrar cuales son los índices de síndrome de burnout en ellos, buscando la relación entre ambas variables. Con tal propósito se ha organizado la presente investigación en siete capítulos descritos a continuación:

El primer capítulo presenta el planteamiento del problema, el cual expone de modo general el problema que motivó la investigación así como su justificación. El segundo capítulo nos muestra el marco teórico, el cual consigna los antecedentes investigativos y se sientan las bases teóricas donde se enmarca la investigación. El tercer capítulo habla sobre la metodología y materiales empleados, en este capítulo se expone la metodología en la cual se ubica la investigación y el tratamiento de los datos. El cuarto capítulo presenta los resultados obtenidos, el quinto capítulo hace referencia a la discusión de resultados, el sexto capítulo menciona las conclusiones de la investigación y finalmente el séptimo capítulo comprende las recomendaciones brindadas.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Planteamiento del problema

Debido al alto nivel de competitividad en el que vivimos actualmente y al avance de la tecnología. El trabajador de hoy es exigido a tener mayor grado de capacidades, autonomía y adaptación a situaciones que pueden llegar a superar sus límites, estas situaciones conllevan a que el trabajador experimente estrés en el ambiente laboral, lo que podría desencadenar alteraciones en el nivel físico y emocional, así como influir en el bienestar psicológico de la persona.

Tomando en cuenta esto podemos decir que, en el ámbito laboral, esto es un problema en aumento y demanda un costo elevado ya que cada año a nivel mundial es cuantioso el índice de ausentismos, baja productividad de las empresas, accidentes laborales y la falta de motivación en el trabajo.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el estrés laboral es la reacción de una persona frente a las exigencias del trabajo, mismas que no se adecuan a su nivel de conocimiento o capacidades, poniendo a prueba la capacidad de este al afrontar ese tipo de situaciones. A pesar que el estrés se puede generar en situaciones laborales, este se agrava cuando el trabajador percibe la falta de apoyo ya sea por sus superiores o colegas (Leka, Griffiths y Cox, 2004, p.3).

Dentro de este nuevo contexto se genera un nuevo proceso, llamado síndrome de burnout, el cual es también conocido como estrés asistencial, ya que las incidencias del mismo se ven en aquellos profesionales que tienen un contacto directo con otras personas, tal es el caso de aquellos que brindan servicios de tipo social, educativo y sanitario.

Para la OMS el estrés es considerado como la primera causa de ausentismo laboral y disminución de la productividad, y asegura que el burnout afecta al 80% de la masa laboral en el mundo. (Ortega, 2015).

Para el Ministerio de Salud (MINSA), el síndrome de agotamiento profesional, burnout o síndrome de quemarse por el trabajo, es la “reducción de la respuesta funcional del organismo a las demandas de la vida cotidiana como consecuencia de usar toda nuestra energía, aún la de reserva, sin conservar la necesaria para nosotros/as mismos/as. Es una respuesta crónica a la tensión emocional constante y no la reacción a una crisis ocasional”.

Cabe mencionar que los principales factores causantes de estrés laboral en una organización son: los aspectos administrativos, el sistema de trabajo, las relaciones interpersonales. El trabajo en las instituciones prestadoras de salud, tales como hospitales, clínicas, postas u otros, ya sean nacionales o privadas; es considerado altamente estresante, ya que implica estar continuamente en contacto con la dolencia de los pacientes y a menudo con la muerte. Sin mencionar la carga laboral, la competitividad existente, estas tensiones a las que se somete el profesional de enfermería, provoca un estado de ansiedad y un desequilibrio en su sistema nervioso.

Con esto queda en evidencia que en los servicios de salud el personal de enfermería se ve ante un número considerable de situaciones que son fuente de estrés, mismo estrés que si no se afronta de manera correcta puede afectar su estado de salud, su rendimiento laboral, aumentar el nivel de ausentismo y accidentes laborales, así como causar modificaciones en cuanto al bienestar psicológico.

Por tal motivo los trabajadores de la sede central del MINSA realizan rutinas de ejercicios durante tres minutos como preparación al desarrollo de sus actividades diarias y como una forma de combatir el estrés, las tensiones y mejorar su salud. La oficina general de recursos humanos implementó el programa “1, 2, 3 fuera estrés” para mejorar el rendimiento laboral.

Por tanto en lo que concierne a los establecimientos de salud y tomando como antecedentes estudios realizados a nivel nacional en hospitales y clínicas, debemos precisar que en la gran mayoría se observó una presencia preocupante de personal de enfermería con el llamado síndrome de burnout;

y a nivel local Chiclayo no es la excepción. Es por este motivo que la presente investigación tiene el propósito de conocer la relación que existe entre el bienestar psicológico y el síndrome de burnout en el personal de enfermería, de una clínica local de la ciudad de Chiclayo.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre el bienestar psicológico y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre el bienestar subjetivo y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017?
- ¿Qué relación existe entre el bienestar material y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017?
- ¿Qué relación existe entre el bienestar laboral y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017?
- ¿Qué relación existe entre las relaciones de pareja y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017?
- ¿Cuáles son los niveles de bienestar psicológico en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017?
- ¿Cuáles son los niveles de síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017?

1.3 Justificación y aportes

El cuanto al aspecto teórico, se hizo un estudio acerca del concepto de bienestar psicológico, ya que hay cierta escasez en cuanto a la literatura psicológica con respecto a este tema. Se hizo un estudio a las diversas teorías sobre el síndrome de burnout que proponen su explicación, proceso y fases por las que pasan las personas con dicho síndrome; esto aportará una base o fuente para futuras investigaciones.

Práctica, se considera que los datos empíricos obtenidos de esta investigación servirán para plantear alternativas, frente a la problemática del trabajador del sector salud, en este caso del personal de enfermería; aplicando medidas necesarias para favorecer el bienestar psicológico, de esta manera haciendo frente al síndrome de burnout.

Metodológica, esta investigación también buscó que al establecer la validez y confiabilidad de los constructos bienestar psicológico, para el cual se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico (EBP), elaborada por José Sánchez Cánovas y consta de 65 ítems y para el síndrome de burnout, se empleó el Maslach Burnout Inventory (MBI), elaborado en conjunto por Christina Maslach y Susan Jackson y consta de 22 ítems, estos servirán para ser aplicados en investigaciones futuras relacionadas con el estímulo del bienestar psicológico y el adecuado manejo del estrés laboral.

Finalmente en aporte social, radica en contribuir a un sector de la sociedad, en este caso los usuarios de servicios de salud, porque es evidente que el estrés laboral en los trabajadores sanitarios, personal de enfermería, afectaría la atención brindada a los usuarios, quienes de por sí ya acuden a estas instituciones por alguna dolencia o padecimiento.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el bienestar psicológico y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la clínica del Pacífico, Chiclayo 2017.

1.4.2 Objetivos específicos

- Establecer la relación que existe entre el bienestar subjetivo y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017.
- Establecer la relación que existe entre el bienestar material y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017.
- Establecer la relación que existe entre el bienestar laboral y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017.
- Establecer la relación que existe entre las relaciones de pareja y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017.
- Establecer los niveles de bienestar psicológico en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017.
- Establecer los niveles de síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes nacionales

Castillo y Lipa (2016). Realizaron la tesis de pregrado titulada: “Satisfacción laboral y síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de áreas críticas, de la Clínica Internacional Sede San Borja”, para la Universidad Privada Norbert Wiener de Lima, Perú. Objetivo general: establecer la relación entre la satisfacción laboral y el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de las áreas críticas de la Clínica Internacional San Borja noviembre 2015. Según la metodología es un estudio de tipo cuantitativo, correlacional y de corte transversal; la población estuvo conformada por 52 enfermeras de áreas críticas, para la recolección de los datos se utilizaron dos instrumentos, Maslach Burnout Inventory (MBI), para medir el síndrome de burnout y el Font-Roja de Aranaz y Mira para el nivel de satisfacción laboral, previo consentimiento informado. Las conclusiones a las que se llegó fueron que el 92% de la población de estudio presentó una satisfacción laboral alta; con respecto a la satisfacción laboral y sus factores se encontró mayor correlación con los factores: tensión relacionada con el trabajo, competencia profesional, presión del trabajo, características extrínsecas de estatus y la monotonía laboral; en la variable síndrome de burnout el 5.8% de la población de estudio presentaron dicho síndrome; en cuanto a los niveles de las dimensiones del burnout del profesional de enfermería, se halló un nivel bajo tanto en el cansancio emocional y despersonalización, a diferencia de un nivel alto en la realización personal; no existe relación entre la presencia del síndrome de burnout y la satisfacción laboral en los profesionales de enfermería de las áreas críticas de la Clínica Internacional sede San Borja.

Esta investigación se realiza en una clínica local, que busca el enlace que existe entre la satisfacción laboral y el síndrome de burnout, donde podemos encontrar que la población estudiada presentaron un nivel de satisfacción alta y como resultado un personal con niveles bajos de burnout en dicho ambiente hospitalario. Llegando a rechazar un posible enlace entre ambas variables.

Pacheco (2016). Realizó la tesis de pregrado titulada “Relación entre la percepción del clima laboral y el síndrome de burnout en enfermeras y técnicas de enfermería de una clínica de Lima metropolitana”, para la Universidad Peruana Cayetano Heredia de Lima, Perú. Objetivo general: determinar si existe relación entre la percepción clima laboral y las dimensiones de burnout; agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en licenciadas y técnicas de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana. Según la metodología el estudio fue de nivel básico dado que buscó incrementar los conocimientos científicos y teóricos sin realizar modificaciones directas de la realidad; el tipo de investigación es descriptiva ya que se recoge información sin manipular variables; el diseño de la presente investigación es descriptivo correlacional dado que describe variables y su relación entre ellas. Se encontró constituida por 118 licenciadas y técnicas de enfermería proporcionadas por la clínica; sus edades fluctuaban entre 18 y 54 años, todas de género femenino. Se realizará la investigación con la totalidad de la población. Las conclusiones de la presente investigación fueron que culminada la recopilación de datos y el análisis estadístico, se prueba la hipótesis general al comprobar una correlación fuerte y muy fuerte en las variables de burnout tal como se describe: La relación entre la dimensión del síndrome de burnout agotamiento emocional y la percepción del clima laboral, se determina que existe una correlación fuerte. En cuanto a la relación entre la dimensión del síndrome de burnout despersonalización y la percepción del clima laboral, se determina que existe una muy fuerte correlación. Respecto a la relación entre la dimensión del síndrome de burnout realización personal y la percepción del clima laboral, se determina que existe una fuerte correlación.

Según el estudio realizado al personal de enfermería de una Clínica de Lima Metropolitana y después de la recopilación de información y su respectivo análisis, se llega a la conclusión que existe una fuerte correlación entre el agotamiento emocional y el clima organizacional, entre la despersonalización y el clima laboral y entre la realización personal y el clima laboral.

Nunura (2016). Realizó la tesis de pregrado titulada: “Burnout en profesionales de establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima Metropolitana”, para la Universidad de Lima, de la ciudad de Lima, Perú. Objetivo general: Describir los niveles de burnout en profesionales de establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima Metropolitana. Según la metodología el presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo y un alcance de tipo descriptivo comparativo, se utiliza un diseño de investigación no experimental transversal dado que se quiso describir cómo se manifestó el síndrome de burnout en la muestra seleccionada, la misma que está constituida por profesionales de la salud de 10 establecimientos del primer nivel de atención de Lima Metropolitana (130); la presente investigación utilizará como instrumento la versión adaptada al Perú del Inventario de Burnout original de Maslach y Jackson, realizada por Llaja, Sarria y García (2007). Las conclusiones fueron que el 50.8% de la muestra presentó por lo menos algún síntoma de la tríada y el 9.5% desarrolló por completo el síndrome. Asimismo, en relación a la frecuencia de aparición, se observó que este se presenta con una mayor proporción en médicos, en el sexo femenino, en profesionales que trabajan de 37 a 54 horas semanales, y que tienen de 1 a 20 años ejerciendo su labor; en relación a las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, si bien no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las variables sexo, profesión y jornada laboral, se halló que los profesionales de la salud que tienen 20 o menos años de servicio, en situaciones de estrés experimentan mayor cansancio y llegar a tratar a sus pacientes de manera despersonalizada; en relación a la dimensión reducida realización personal, los resultados demuestran no haber diferencias estadísticamente significativas en las variables sexo, profesión, jornada laboral y tiempo de servicio.

En este estudio realizado a los profesionales de la salud (médicos y enfermeras) se demuestra la presencia del síndrome de burnout en un 50.8%, en por lo menos una de sus tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal), mientras que el 5.8% desarrollo las tres, también se evidencio que con mayor frecuencia se observó en médicos, en mujeres y en el personal que trabaja de 37 a 54 horas semanales, además de quienes tienen entre 1 a 20 años de servicio. Según esto se justifica la necesidad de intervenir a través de estrategias que ayuden a afrontar las demandas de su profesión.

Gómez y Ruíz (2014). Realizaron la tesis de pregrado “Dimensiones del síndrome de burnout en personal asistencial de salud de un hospital de Chiclayo, 2014”, para la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, Perú. Objetivo general: determinar la prevalencia del Síndrome Burnout e identificar si existe asociación entre este y las variables sociodemográficas. Según la metodología el presente trabajo de investigación corresponde al tipo no experimental, el diseño es descriptivo; la población se encontró conformada por 873 trabajadores asistenciales de salud que laboran en el Hospital Regional Lambayeque; se trabajó la técnica de muestreo probabilístico y se extrajo cantidades equitativas de sujetos pertenecientes a cada área del hospital a través del muestreo aleatorio estratificado. Las conclusiones fueron que los participantes presentaron nivel alto en despersonalización y nivel medio en desgaste emocional y realización personal; los hombres tuvieron nivel alto de despersonalización y bajo en realización personal, las mujeres puntuaron niveles medios; se encontró puntajes altos en despersonalización para los casados; los divorciados manifiestan síndrome de burnout; se halló nivel alto de despersonalización en quienes tienen de 1 a 3 hijos; quienes tienen 4 o 5 hijos puntúan bajo en realización personal y alto en desgaste emocional; los médicos presentan síndrome de burnout; los nutricionistas y técnicos de laboratorio obtuvieron un nivel bajo en realización personal, al igual que los odontólogos, quienes también puntuaron alto en despersonalización; quienes trabajan en consultorio externo tienen niveles altos de despersonalización, igualmente en relación al tiempo que tienen laborando en la institución, se determinó que quienes tienen de 13 a 24 meses tuvieron puntuaciones altas en despersonalización; también obtuvieron puntajes altos quienes tenían menos años de experiencia; además según el tipo de contrato, los profesionales CAS y funcionamiento, presentaron niveles altos de despersonalización; se detectó la presencia de burnout en el 19% de los profesionales evaluados.

Según la presente investigación realizado al personal de salud de un hospital de la ciudad de Chiclayo, de un total de 288 trabajadores, se determinó que los participantes de manera general presentaron el síndrome de burnout en la dimensión de despersonalización en un nivel alto, y un nivel medio en cuanto al desgaste emocional y realización personal, siendo que el 19% presentan el síndrome en sus tres dimensiones lo que genera un porcentaje importante a considerar.

Velásquez (2014). Realizó la tesis de pregrado titulada “Síndrome de burnout y bienestar psicológico en enfermeras de la Microred de salud de San Juan de Miraflores – Villa María del Triunfo, 2014” para la Universidad Autónoma del Perú, de la ciudad de Lima, Perú. Objetivo general: determinar la relación entre el síndrome de burnout y el bienestar psicológico en enfermeras de la Microred de Salud de SJM-VMT, 2014. Según la metodología: La presente investigación es de tipo no experimental, correlacional desde un enfoque cuantitativo, pues el propósito es medir el grado de relación que existe entre dos o más variables o conceptos en este caso el síndrome de burnout y bienestar psicológico; fueron evaluadas 120 enfermeras con edades que oscilan entre los 24 y 55 años de una microred de salud; se aplicó el inventario de burnout para evaluar el síndrome y la escala de bienestar psicológico. Las conclusiones alcanzadas fueron: en relación al síndrome de burnout, con ligeramente mayor promedio lo presentan las mujeres, siendo predominante en el grupo de 35 y 55 años; siendo las enfermeras contratadas las que tienen ligeramente mayor puntaje en relación a las nombradas; el grupo de 35 a 55 años y las enfermeras nombradas presentan ligeramente un mayor promedio en bienestar psicológico en relación con las contratadas; en relación al síndrome de burnout no existen diferencias según género, ni condición laboral, existen diferencias significativas según edad con una significancia de $p < .05$; existe relación negativa entre la variable Síndrome de Burnout en sus componentes: cansancio emocional, despersonalización y falta de autorrealización personal con el Bienestar psicológico en sus dimensiones: autoaceptación, relación positiva, autonomía, dominio del entorno y propósito de vida.

En el estudio presentado por Velásquez se relaciona el síndrome de burnout con el bienestar psicológico del personal de enfermería, en este se puede diferir que el personal más afectado pertenece al sexo femenino, con menor estabilidad laboral, pero tenemos que considerar la edad ya que según el estudio es un determinante para la mayor incidencia del síndrome, respecto al bienestar psicológico no hay mayor relevancia. Al ser relacionados ambas variables encontramos una relación considerable para tener en cuenta en posteriores investigaciones.

Herrera (2013). Realizó la tesis de pregrado titulada “Bienestar psicológico en el personal profesional de enfermería de los servicios de cirugía, medicina y cirugía especialidades del hospital III Goyeneche. Arequipa, 2013”, para la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú. Objetivo general: precisar el nivel de bienestar psicológico en el personal profesional de enfermería de los servicios de cirugía, medicina y especialidades del Hospital III, Goyeneche. Según su metodología se aplicó la técnica de cuestionario; el instrumento que se aplicó es la cedula de preguntas escala BIEPS-J autor Alfonso Chávez Uribe; la administración y calificación del instrumento se realizará según las alternativas; la escala fue elaborada tomando como referencia las propuestas teóricas de Schmutte y Ryff. La BIEPS-J es una escala que evalúa una dimensión global y cuatro específicas: aceptación de sí mismo, control de situaciones, vínculos psicosociales y proyectos. Las unidades de estudio lo conformaron el total de enfermeros de los servicios de medicina, cirugía y cirugía de especialidades que conforman un total de 28 enfermeros los cuales constituyen el 100 % de los servicios. Conclusiones: En la presente investigación se llegó a las siguientes conclusiones. Primera: El nivel de bienestar psicológico que predomina en las enfermeras es en un nivel medio en un 57% y alto en un 29% existiendo un 14% en el nivel bajo, que es preocupante por riesgo de salud mental. Segunda: Según nivel de bienestar psicológico en dimensiones: “Aceptación y control” la gran mayoría de las enfermeras se sienten aceptadas, “Autonomía”, las enfermeras mayoritariamente tiene un proyecto de vida, “Vínculos” presenta problemas en su entorno, “Proyectos” la totalidad de las enfermeras es responsable de sí misma.

Tras revisar el presente estudio, se puede observar que este fue aplicado en áreas específicas donde según el investigador se encuentran los mayores niveles de estrés, tomando diferentes condiciones tales como que el personal cuenta con estabilidad laboral, se evidenciándose que el bienestar psicológico se encuentra en mayor proporción en nivel medio, pero existiendo un preocupante menor porcentaje que no se encuentran conformes, esto se debe considerar, ya que se evidencia en este grupo reducido la existencia del riesgo de la disminución de la salud mental del personal de enfermería, al analizarse el porcentaje mayor se encuentra que las personas con nivel medio de bienestar se relaciona mejor con su entorno.

Díaz (2012). Realizó la tesis de pregrado titulada “Satisfacción laboral y síndrome de burnout entre el personal de un policlínico y en el de una comunidad local de administración de salud, distrito La Victoria, Chiclayo – 2012” para la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Objetivo general: determinar si existe diferencia en el nivel de satisfacción laboral y de síndrome de burnout entre el personal de un Policlínico y en el de una CLAS, distrito La Victoria, Chiclayo – 2012. Según la metodología, la presente investigación se encuadra en un tipo de estudio aplicado no experimental y transversal o transeccional; el diseño de esta investigación es de tipo descriptivo comparativo; se realizó con una población total de 92 trabajadores, conformada por 38 de la CLAS y 54 trabajadores del Policlínico, de ambos sexos y con edades que comprenden entre 23 y 60 años. Las conclusiones fueron que no existe diferencia de satisfacción laboral entre el personal de un Policlínico y en el de una comunidad local de administración de salud; no existe diferencia de síndrome de burnout entre el personal de un policlínico y en el de una comunidad local de administración de salud; el nivel de satisfacción laboral en el personal de un policlínico y en el de una comunidad local de administración de salud es regular. No obstante, en el caso del Policlínico se encontraron niveles de parcial insatisfacción según los factores: políticas administrativas, relaciones sociales, desarrollo personal y desempeño de tareas; el nivel de las dimensiones de síndrome de burnout en el personal de un policlínico y en el de una comunidad local de administración de salud, distrito La Victoria, Chiclayo – 2012, es bajo respecto a agotamiento emocional y despersonalización, y alto en la dimensión realización personal.

En el estudio se buscó comparar la satisfacción laboral entre dos ambientes que para el investigador son diferentes, se encontró que en ambos casos la escala de satisfacción presenta el mismo de nivel sintomatología del síndrome de burnout. Además en ambos el nivel de satisfacción laboral es regular, sin embargo en el caso del Policlínico se encontraron niveles de parcial insatisfacción según los factores: políticas administrativas, relaciones sociales, desarrollo personal y desempeño de tareas. También se pudo determinar que en el caso del Policlínico en el caso de las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización es bajo, y alto en la dimensión de realización personal.

Salas (2010). Realizó la tesis de maestría titulada “Bienestar psicológico y síndrome de burnout en docentes de la UGEL N°7” para la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Objetivo general: determinar si existe relación entre el Bienestar Psicológico y el Síndrome de “quemado laboral” (Burnout) en los docentes de la UGEL N°7. En la metodología empleada, se realizó un estudio de diseño descriptivo correlacional, se evaluó a 179 docentes de ambos sexos, de la UGEL n° 7, correspondiente a los distritos de Barranco, Chorrillos, Miraflores, San Borja, San Luis, Santiago de Surco y Surquillo, de los niveles inicial, primaria y secundaria; los datos se obtuvieron utilizando la Escala de Bienestar Psicológico y el Inventario Burnout de Maslach (MBI); estableciendo su validez y confiabilidad; la evaluación del bienestar psicológico se centró en las áreas de bienestar subjetivo, material, laboral, de pareja y bienestar psicológico total; así mismo para la evaluación del síndrome de burnout, se tomó en cuenta las áreas de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Como conclusiones se encontró correlaciones negativas estadísticamente significativas entre el bienestar psicológico y el síndrome de burnout, en los docentes de la UGEL N° 7; por otra parte se encuentran correlaciones negativas entre el bienestar subjetivo, bienestar material, bienestar laboral y relaciones de pareja y con el síndrome de burnout; en relación al bienestar psicológico se concluyó que las categorías presentan proporciones diferenciadas, pudiéndose notar que predomina el nivel medio. sin embargo en el síndrome de burnout prevalecen los niveles bajos y altos; se compararon diferentes áreas del bienestar psicológico con el síndrome de burnout, encontrándose que existen diferencias estadísticamente significativas entre el bienestar laboral y el síndrome de quemado laboral, notándose que los participantes con bajo nivel de bienestar laboral presentan un burnout más alto; por otra parte se evidenció que los participantes con bajo nivel de relaciones de pareja presentan burnout más alto; también existió diferencias significativas en el bienestar psicológico; encontrándose que las puntuaciones de aquellos que tienen pareja, superan a los que no la tienen.

En esta investigación se encontró relación negativa significativa entre el bienestar psicológico y el síndrome de burnout en docentes, quienes al igual que el personal sanitario son los más propensos a padecer burnout, en relación al bienestar psicológico predominó el nivel medio y en relación al burnout fueron mayores los niveles bajo y alto.

2.1.2 Antecedentes internacionales

Arboleda (2015). Realizó la tesis de pregrado titulada: “Estudio de los predictores del bienestar psicológico según el modelo de Ryff en el personal de enfermería de una institución de salud”, para la Pontificia Universidad Católica Del Ecuador. Objetivo general: identificar los predictores del bienestar psicológico según el modelo de Ryff en el personal de enfermería de una institución de salud. Según la metodología, se realizó un estudio descriptivo, exploratorio de corte transversal y se trabajó con el personal de enfermería (15) y auxiliares de enfermería (25), aplicando la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, una ficha sociodemográfica y una encuesta acerca de la percepción y satisfacción laboral; el método utilizado correspondió al hipotético-deductivo o científico, en el que se identificó el problema, se formuló la hipótesis, se realizó la investigación de campo, se verificó la hipótesis y se dedujeron las conclusiones. Las cuales fueron: los predictores del bienestar psicológico de propósito de vida, dominio del entorno, crecimiento personal, mantienen una correlación positiva; es decir, las personas presentan un sentido claro de su vida, metas definidas, desean superarse, utilizan sus habilidades, desarrollan sus potencialidades, además presentan una gran capacidad de adaptación, también se evidenció que el nivel de BP fue alto, ligeramente en mayor grado en el profesional de enfermería que en el auxiliar, debido probablemente a las diferencias en cuanto a las condiciones profesionales; también se obtuvo que la variable “tiempo de trabajo” es otro predictor del BP, es decir, las personas que llevan laborando varios años en la institución presentan mayor nivel de bienestar psicológico.

Según esta investigación la cual quería evidenciar los predictores del bienestar psicológico a través del test de Ryff, comprobó que las personas mantienen un sentido positivo en sus vidas y logran adaptarse a las diversas situaciones de la vida utilizando sus fortalezas. Además dio como resultado que el factor tiempo logra un variante significativo en el bienestar psicológico de las personas encuestadas, así como la importancia del nivel profesional para alcanzar el mismo.

Caballero (2015). Realizó la tesis de pregrado titulada: "Síndrome de Burnout en el personal de planta de enfermería del hospital general universitario de Elche", para la Universidad Miguel Hernández de España. Objetivo general: analizar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería. Según la metodología se eligieron a los participantes mediante muestreo aleatorio estratificado y se realizó un estudio transversal; la muestra estuvo compuesta por un total de 40 profesionales de enfermería; en la muestra analizada, el 90% eran mujeres con una edad media de $40,80 \pm 9,53$ años y una media de 14 años trabajando en este hospital; los cuestionarios se distribuyeron en un total de 8 plantas: cardiología, oncología, medicina, digestiva/cirugía general, traumatología, medicina interna/neumología, lactantes, obstetricia y ginecología; la muestra se distribuyó uniformemente en 5 enfermeros/as por planta, menos en la planta de cardiología que fueron (3), obstetricia (4) y medicina interna (7); para la recogida de la información se han aplicado tres tipos de instrumentos; las variables sociodemográficas y laborales se recogieron mediante un cuestionario en el que se les preguntó sus datos y laborales; para la evaluación del síndrome de burnout se aplicó el Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS) de Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (1996). Adaptación al castellano de Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró y Grau (2000); mediante este cuestionario se medirán las tres dimensiones del burnout: el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal. Las conclusiones a las que llegó el presente estudio fue que se encontró prevalencias en rangos medios-altos en falta de realización personal y burnout y bajos en cansancio emocional y despersonalización, se encontró un predominio de síntomas en el género femenino, casados, con hijos; siendo las principales responsables de las tareas del hogar; se observó también mejores resultados en los profesionales que no tienen un contrato fijo y que realizan suplencias, ya que se suele tratar de sujetos con menor tiempo en el puesto, más jóvenes y con menor susceptibilidad al estrés.

Según esta investigación, la cual tuvo como fin determinar el nivel de predominio del síndrome de burnout asociado a factores sociodemográficos analizando al personal de enfermería, evidenció que el personal femenino, con carga familiar y mayor años de experiencia son los más afectados por el síndrome de burnout, siendo las áreas más afectada la de oncología y medicina interna.

Porras (2014). Realizó la tesis doctoral titulada: “Variables psicosociológicas y burnout en sanitarios”, para la Universidad de Salamanca en España. Objetivo general: estudiar el burnout o la respuesta al estrés laboral crónico en profesionales sanitarios y la vulnerabilidad al mismo que dan variables personales, emocionales y los propios estresores laborales. Según la metodología la muestra se recogió en el complejo hospitalario de Salamanca, se trató de un estudio inferencial de corte trasversal cuya muestra fue obtenida mediante un muestreo al azar intencionado el criterio de inclusión era trabajar como enfermera o auxiliar de clínica en los hospitales antes mencionados, llevar un mínimo de 6 meses trabajando y participar de manera voluntaria y anónima en el estudio. Los instrumentos que se utilizaron fueron: Entrevista semiestructurada para las variables socio demográficas y laborales de los participantes, Cuestionario de estrés laboral de enfermera, NSS. (Nursing Stress Scale) de Gray-Toft y Anderson (1981), Cuestionario de Expectativas Generalizadas de Control Personal, BEEGC de Palenzuela, Almeida, Prieto y Barros (1992), Escala de Inteligencia Emocional, TMMS-24 (Trait Meta-Mood Scale), de Mayer y Salovey (1997) y el Inventario de Burnout, MBI (Maslach Burnout Inventory) de Maslach y Jackson (1986). Las conclusiones fueron que los participantes se sienten más valorados profesionalmente por los pacientes y compañeros de trabajo que por sus superiores; el grado de burnout detectado en el personal de enfermería; la sobrecarga laboral y los problemas con la jerarquía, se asocian al agotamiento emocional, mientras que la falta de apoyo laboral resultó la variable con mayor poder explicativo de la despersonalización; menciona que si las asignaturas tuvieran contenidos de control del estrés y habilidades sociales, con el objetivo de ayudar al alumno a adquirir competencias específicas que darían menor vulnerabilidad hacia el burnout.

Según este estudio se identificó la relación del síndrome de burnout con determinantes personales, sociales y propios factores estresantes de la vida diaria en el personal de salud el cual contaba con considerable experiencia en sus áreas y estabilidad laboral; entre lo más considerable se evidencio que el 15% se encuentra complacido con el trabajo que realiza; pero se sienten más valorados por sus pacientes, que por sus superiores y se reveló un alarmante 50% que presenta nivel alto de síndrome de burnout contribuyente al desgaste emocional en el personal estudiado.

Acuña y Bruschi (2013). Realizaron la tesis de pregrado titulada "Relación entre síndrome de Burnout, bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento", para la Universidad nacional de Mar del Plata, Argentina. Objetivo general: analizar las relaciones entre el síndrome de burnout, el bienestar psicológico y las estrategias de afrontamiento, en docentes de nivel inicial. La metodología de esta investigación fue explorar y proveer evidencias empíricas de las relaciones entre el síndrome de burnout y el nivel de bienestar psicológico en docentes; para ello se trabajó con una población de maestras de educación inicial de una institución pública; para evaluar el nivel de bienestar psicológico, se aplicó la adaptación española de la Escala de Bienestar de Ryff , que aborda seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, crecimiento personal, propósito vital y dominio del entorno y para evaluar el síndrome de burnout se empleó el Maslach Burnout Inventory (MBI) que incluye la evaluación de tres dimensiones: despersonalización, realización personal y cansancio emocional. Se parte del supuesto de que a mayores niveles de burnout, se observará un nivel inferior de bienestar psicológico. Las conclusiones fueron que se obtuvo una diferencia significativa en la variable de autoaceptación de bienestar psicológico, y de nivel bajo de cansancio emocional, en pos de un alto nivel de logro personal (de síndrome de burnout). La autoaceptación es uno de los criterios centrales del bienestar psicológico; las personas intentan sentirse bien consigo mismas incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones; ello se condice con lo que Maslach y Jackson en relación a la dimensión del síndrome de burnout falta de realización profesional y/o personal, donde se produce evitación de las relaciones personales y profesionales. Como consecuencia de esta situación se produce la impuntualidad, la abundancia de ininterrupciones, la evitación del trabajo, el ausentismo y el abandono de la profesión. En este caso, en cambio, se presentó alto nivel de logro personal y por ello a medida que hay mayor antigüedad en la profesión a su vez hay menos conflictos en las relaciones institucionales.

Según Acuña y Bruschi quienes pretendieron encontrar el enlace entre el síndrome de burnout, el bienestar psicológico y las estrategias de afrontamiento, concluyen que la dimensión de logro personal en la institución donde se llevó a cabo el estudio presento un alto nivel, infiriendo que los trabajadores a mayor antigüedad presentan menores casos de conflictos institucionales.

Campero, De Montis y González (2013). Realizaron la tesis de pregrado titulada: “Estrés laboral en el personal de enfermería de alto riesgo”, para la Universidad Nacional de Cuyo, Argentina. Objetivo general: determinar si los enfermeros en estudio manifiestan estrés laboral e identificar los posibles factores incidentes. Según la metodología el problema se investigó a través de un método cuantitativo, según el período y secuencia de estudio fue transversal, según los resultados el estudio tuvo un enfoque analítico, ya que buscó contestar porque suceden determinados fenómenos, cuál sería la causa o el factor de riesgo asociado. La población y muestra de este estudio fueron todos los enfermeros que comprenden el plantel de los servicios de UTIP, que consta de un total de 27, con diferentes niveles de formación académica; se empleó como método e instrumento de recolección de datos la entrevistas semiestructuradas a través de encuestas personales y anónimas, utilizando un cuestionario estructurado con preguntas de tipo cerrada. Las conclusiones fueron que solo el 30% del total manifiesta no auto percibir estrés laboral, mientras que el resto si lo ha percibido frecuentemente; como se sabe, la sobrecarga laboral produce desgaste físico y mental, e impide al profesional hacer frente y cumplir con sus actividades; la sobrecarga de trabajo es otro factor estresor importante para los enfermeros, ya que solo el 11% de los encuestados manifestaron no tener este factor estresor; la mala distribución del personal, referido por los encuestados corresponde al 93% de disconformidad, también tiene un papel importante en la sobrecarga de trabajo; una administración adecuada del equipo de trabajo podría ser la solución a esta ineficiencia. Se llega a decir que los enfermeros del servicio de UTIP del Hospital Dr. Humberto. J. Notti si manifestaron estrés laboral porque están expuestos en forma permanente a factores estresores.

En este estudio se logró identificar la causa de estrés laboral del personal de enfermería, lo que lleva a la conclusión que el personal se encuentra en constante exposición de factores estresantes, tales como el trato permanente con la morbilidad y mortalidad de las personas, condiciones laborales como sobrecarga de horarios e inadecuada asignación del personal en las área de trabajo, que lleva a niveles de insatisfacción y desgano al realizar el trabajo diario, este estudio deja como sugerencia la formulación de participación de las autoridades en mejorar de las calidad de trabajo del personal.

Parrilla (2013), realizó la tesis de pregrado titulada: “Síndrome de burnout en el personal de enfermería del hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde”, para la Universidad Rafael Landívar de Guatemala. Objetivo general: describir los síntomas del síndrome de burnout en el personal de enfermería del hospital en mención. Según la metodología empleada el propósito de establecer la presencia del Síndrome de burnout en el personal de enfermería de dicha institución; la muestra estuvo constituida por 36 enfermeras, entre 30 y 70 años egresadas de la escuela nacional de enfermería que laboran en dicho hospital; para esto se estableció como metodología la investigación mixta, utilizando el método cualitativo y cuantitativo permitiendo relacionar los resultados, profundizando en el estado actual de la investigación. Se utilizó en la muestra dos instrumentos; para los datos cuantitativos el Maslach Burnout Inventory (MBI) de Cristina Maslach realizado en 1981, la escala evalúa los síntomas del burnout a través de tres subescalas: agotamiento emocional, despersonalización y realización laboral; El análisis fue descriptivo. Para los datos cualitativos se utilizaron las subescalas como indicadores y se elaboró una entrevista semi estructurada que se aplicó a una muestra de 8 enfermeras; los datos se presentaron en forma de matrices descriptivas y mapas conceptuales. Las conclusiones fueron que según los resultados no existe evidencia estadística del síndrome de burnout; los síntomas encontrados están relacionados con el indicador de agotamiento emocional: tristeza, desgano, estrés, desesperación y falta de personal; y con despersonalización: trabajo incompleto, sentimiento de enojo, falta de personal o material, problemas con otros, conformismo, falta de motivación, falta de afecto y poca valoración del trabajo; durante la investigación se encontró que las creencias religiosas y el incremento de la canasta básica son indicadores fundamentales para la motivación laboral y así manejar de alguna manera los síntomas del burnout.

En esta investigación, el autor luego de la recopilación y procesamiento de la información, llega a la siguiente preposición que el personal de salud al sentirse motivadas por el dogma religioso e incremento del conjunto de productos de primera necesidad, no evidencia una sintomatología grave del síndrome de burnout.

2.2 Bases teóricas de las variables

2.2.1 Bienestar psicológico

Origen

Coronel (2015), nos dice que “el concepto de bienestar psicológico ha surgido en los Estados Unidos y se fue precisando a partir del desarrollo de la sociedad industrializada” (p.3).

Este término surgió en Estados Unidos, durante el desarrollo de la sociedad industrializada y con el interés sobre las condiciones de vida de las personas surgieron preguntas como ¿Por qué hay personas más felices con sus vidas que otras? y ¿Qué factores relacionan el bienestar psicológico con la satisfacción? Esto dio origen a futuros estudios sobre este tema.

El bienestar psicológico según Diener, Suh y Oishi (1997; citado por Coronel, 2015, p.3) “inicialmente, se asociaba el sentirse bien con la apariencia física, la inteligencia o el dinero”

En un principio el bienestar psicológico era el sentirse bien con respecto al físico, la inteligencia y el dinero; pero luego, adicionalmente se le relacionó con la subjetividad personal.

Evolución

Para Vielma y Alonso (2010), el interés por el estudio científico del bienestar psicológico surge a fines del siglo XX, antecedido por los legados de Platón, Aristóteles, Confucio, entre otros filósofos de la antigüedad; quienes hablaban de “la vida buena”, “la vida virtuosa” y “el cuidado del alma”; esto dio paso a las investigaciones sobre la felicidad, que desde entonces siguen extendiéndose alrededor del mundo (p.266).

Sin embargo pese a las diferentes opiniones y como mencionan Vielma y Alonso (2010), en el transcurso del tiempo se ha renovado y aumentado el

interés en estudiar el bienestar y la felicidad, haciendo más énfasis en el tema subjetivo de la persona, basándose en sus experiencias personales y la interpretación de las mismas, más allá de su explicación o medición (p.272).

Según Vázquez, Hervás, Rahona y Gómez (2009), el bienestar psicológico no está simplemente asociado a una mayor sensación de satisfacción psicológica, sino también tiene importancia sobre la salud física de la persona. Ya sea visto desde una perspectiva hedónica o eudaimónica, de tal forma que se puede apreciar que el bienestar psicológico cumple un papel importante en la prevención y recuperación de la salud, permitiendo también alargar las expectativas de vida (p.23).

Conceptos

Según Ryff (1989; citado por Vielma y Alonso, 2010, p.272) el bienestar psicológico es presentado como un concepto multidimensional, identificando seis aspectos o dimensiones: la auto-aceptación (apreciación positiva de sí mismo), las relaciones positivas (capacidad de mantener relaciones estables socialmente significativas, vínculos, confianza en las amistades y la capacidad de amar), la autonomía (mantener la propia independencia, la autodeterminación para resistir la presión social y regular el propio comportamiento), el dominio del entorno (capacidad para controlar de manera efectiva el medio y la propia vida), el crecimiento personal (es la búsqueda por el desarrollo del propio potencial y fortalecer las capacidades) y el propósito en la vida (son los objetivos y metas claras y realistas, que generen significado a las experiencias vividas).

Según Diener y Diener (1995; citado por Coronel, 2014, p.5) el bienestar psicológico se agrupa en tres categorías. La primera es la valoración que realiza la persona sobre su propia vida en términos favorables, es decir la satisfacción vital, la segunda corresponde cuando la persona define como bienestar cuando predominan los afectos positivos sobre los negativos y la tercera que define la felicidad como una virtud y como el único valor final ya

que todo lo demás solo es un medio para alcanzarla y suficiente en si misma porque una vez conseguida no se necesita nada más.

Según Casullo (2002; citado por Vielma y Alonso, 2010, p.268) considera al bienestar psicológico como la valoración subjetiva que expresa la satisfacción y complacencia de la persona con respecto a aspectos específicos de su vida.

Para Sánchez (2007), el bienestar psicológico es el sentido de felicidad o bienestar, la cual es una percepción subjetiva de la propia vida, es decir, como uno mismo logra apreciarlo; tomando cuatro aspectos generales como son: el bienestar subjetivo de la persona, el bienestar en el trabajo, el bienestar económico y el bienestar en la relación de pareja. (p.7).

Puntos de encuentro en las diferentes conceptualizaciones

Para superar los distintos conceptos en cuanto al estudio del bienestar psicológico, Vielma y Alonso (2010), destacan algunos puntos de encuentro, sin dejar de lado las diferentes tendencias teóricas, como la tradición hedónica (presencia de afectos positivos y ausencia de afectos negativos) y la tradición eudamónica (buscar el sentido a la vida, viviéndola de forma plena con proyección en el futuro). Destacando las siguientes concepciones:

- El bienestar psicológico en una dimensión básica y general de la personalidad, la cual es subjetiva.
- Cada persona da cuentas de esta por sí mismo, ya que es una vivencia personal.
- Tiene componentes que son intrínsecos e interdependientes al ser evaluados de manera general o multidimensional.
- Su estudio puede ser de acuerdo a sus componentes subjetivos y objetivos: aspectos afectivos, cognitivos, vinculares y contextuales; de carácter transitorio o temporal.
- Compuesto por factores de carácter bio-psico-social, cultural e histórico.

- Es un constructo psicológico de gran complejidad y de categoría descriptiva.
- Determina la calidad de las relaciones con uno mismo y con el entorno, ya que se trata de una vivencia que acontece dentro de la historia personal y de un marco social, por esto varía de una sociedad a otra y de un momento determinado de la vida personal a otro (p.268).

Modelos teóricos del bienestar psicológico

Diferentes conceptos sobre el bienestar psicológico han dado como resultado modelos teóricos que permiten evaluar, describir y explicar el bienestar psicológico, donde cada uno de los modelos aborda aspectos propios. Por tal motivo se debe clasificar estos aspectos al momento de iniciar un estudio sobre el bienestar psicológico, teniendo en cuenta los alcances de cada modelo teórico, ya que así se no solo el marco teórico sino el marco analítico de la interpretación de los datos recabados.

Entre los modelos teóricos del bienestar psicológico se puede mencionar: Los modelos de “Arriba-abajo” (top-down), los modelos de “Abajo-arriba” (bottom-up); y los Modelos Multidimensionales del bienestar psicológico.

Para Salotti (2006, cit. por Vielma y Alonso, 2010, p. 271), los modelos de “Arriba-abajo” (Top-down), nos dice que las personas están predispuestas a reaccionar ante eventos y circunstancias tomando actitudes positivas o negativas, según los rasgos de personalidad que posean, la forma en que perciben la situación. De acuerdo a este modelo, las personas que son felices lo son porque les gusta sentirse así y no porque están satisfechas en todo momento. Adicionalmente, dentro de este concepto, se ubica el modelo homeostático del bienestar psicológico en el que se incluyen otras características de la personalidad, como: la percepción de control, la autoestima y el optimismo vital.

Por el contrario, los modelos de “Abajo-arriba” (Bottom-up), sugieren que el bienestar es la sumatoria de momentos placenteros y no placenteros, de

modo que la persona estará satisfecha cuando haya experimentado muchos momentos placenteros y satisfactorios. Dentro de estos modelos “finalistas” o de “punto final” se ubican las teorías humanistas de Maslow y Murray (1968 y 1965, citados por Vielma y Alonso, 2010, p. 271), al sostener que “el bienestar se logra cuando una necesidad ha sido satisfecha y en donde adquiere especial importancia determinar cómo varían las jerarquías de necesidades de una persona a otra”.

Los autores aseguran que el bienestar se alcanza cuando una necesidad se satisface, y las necesidades varían de persona a persona.

Modelo multidimensional del bienestar psicológico

El modelo explicativo del bienestar psicológico sugerido por Ryff (1989) luego conocido como el “Modelo Multidimensional del Bienestar Psicológico”, tras plantear las seis dimensiones del bienestar psicológico que lo constituyen: autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal (Salotti, 2006, cit. por Vielma y Alonso, 2010, p. 272).

La primera dimensión es la auto-aceptación, según Ryff (1989, cit. por Vielma y Alonso, 2010, p. 272), es la “la actitud positiva o apreciación positiva de uno mismo o sentirse bien consigo mismo, estando consciente de las propias limitaciones”.

La segunda dimensión es la capacidad de mantener relaciones positivas con otras personas, según Ryff (1989, cit. por Vielma y Alonso, 2010, p. 272), “son las relaciones estables socialmente significativas, vínculos psicosociales, confianza en las amistades y la capacidad de amar”.

Desde este punto de vista el autor nos manifiesta que el aislamiento social, la soledad afectan la salud, así como el tiempo de vida.

La tercera dimensión, es la autonomía, la cual es la cualidad de sostener la propia individualidad en diferentes contextos sociales, se basa en las propias convicciones y en mantener la propia independencia. En este

modelo explicativo del bienestar psicológico, la autonomía es el sentido de autodeterminación que permite resistir la presión social y regular el propio comportamiento, Ryff (1989, cit. por Vielma y Alonso, 2010, p. 272).

La cuarta dimensión, según Ryff (1989, cit. por Vielma y Alonso, 2010, p. 272), “es la capacidad de manejar de forma efectiva el medio y la propia vida, es decir, tener dominio del entorno”.

Esta habilidad de elegir y crear entornos favorables y satisfacer los deseos y necesidades propias. Cuando las personas logran un alto dominio del entorno, tiene la sensación de control sobre el mundo y se sienten capaz de influir en su alrededor.

La quinta dimensión, según Ryff (1989, cit. por Vielma y Alonso, 2010, p. 272), “son los sentimientos positivos dirigidos hacia el crecimiento y la madurez a través de la búsqueda del desarrollo del propio potencial y el fortalecimiento de las capacidades”.

Los sentimientos positivos ayudan al crecimiento, ya que ayuda al desarrollo del potencial, de esta forma haciendo que se fortalezcan las propias capacidades.

La sexta dimensión, según Ryff (1989, cit. por Vielma y Alonso, 2010, p. 272), “la constituye la creencia de propósito y el sentido de la vida en función de objetivos claros y metas realistas que doten de significado a las experiencias ya vividas y por vivir”.

El propósito y sentido de vida, se basa en objetivos y metas claras y alcanzables, creando significado a la vida.

Dimensiones del bienestar psicológico según el modelo de Sánchez Cánovas

Sánchez (2007), toma esta propuesta que integra diferentes factores, estos en su conjunto dan por resultado el bienestar psicológico como un constructo global, que incluye aspectos materiales referidos al bienestar

material y por otra parte al psicológico que corresponde al bienestar subjetivo. Las dimensiones que forman parte de esta concepción de bienestar psicológico son: bienestar subjetivo, bienestar material, bienestar laboral y bienestar en las relaciones de pareja (p.7).

Bienestar subjetivo

Sánchez (2007), distingue al bienestar psicológico subjetivo como, la satisfacción de la vida, por un lado, y el afecto positivo y negativo, por otro, como componentes del bienestar psicológico. El bienestar subjetivo corresponde a una etapa concreta vital que está atravesando el sujeto en cuestión, puede ser la adolescencia, juventud, edad mediana, vejez, etc. (p.8).

Bienestar material

El bienestar material según el modelo de Sánchez (2007), se basa por lo general a los ingresos económicos, bienes materiales cuantificables, así como otros indicadores parecidos. El bienestar material es según la percepción subjetiva de cada individuo y no tiene que ver ningún indicador externo. Al hacerlo de esta forma hay una congruencia total con las otras áreas referidas al bienestar psicológico como tal (p.8).

Bienestar Laboral

El bienestar laboral es una respuesta afectiva emocional hacia el trabajo en general, es la percepción subjetiva de las experiencias laborales de la persona. El bienestar o satisfacción laboral tiene una estrecha correlación con la satisfacción general, unida a la familia y el matrimonio. Benin y Nierstedt (1985; citado por Sánchez, 2007, p.8) se percataron que cuando la felicidad matrimonial era la mayor fuente de la felicidad, la insatisfacción laboral era la causa principal de infelicidad. Tomando estos datos, Argyle (1992; citado por Sánchez, 2007, p.8) determina que la satisfacción laboral es la principal fuente de insatisfacción y preocupación que de satisfacción.

En cuanto a los estereotipos de muchas de nuestras sociedades, aun se considera que el estatus social de la mujer está relacionado principalmente a su papel como esposa. En el caso de estos estereotipos, principalmente los que han dominado son dos: a) el “lugar” normal en donde la mujer debe estar es en el hogar y b) el “destino” normal de las mujeres es la maternidad. Pero con el pasar del tiempo estos estereotipos han perdido vigencia, aunque no han desaparecido por completo.

Según Rice (1987; citado por Sánchez, 2007, p.9) la satisfacción laboral es una dimensión importante de la satisfacción general y ésta lo es de la salud en un sentido global. Y en contraposición a lo antes mencionado, la insatisfacción laboral es una de las mayores fuentes de estrés laboral. El estrés en el trabajo parece ser el resultado de las características del ambiente laboral, convirtiéndose en una amenaza para el trabajador. Esta puede generarse ya sea por la misma exigencia en el trabajo o por la poca ayuda que se le da al trabajador para satisfacer sus necesidades, como un bajo sueldo, insatisfacción laboral, entre otros.

Bienestar en las relaciones de pareja

La mayoría de los estudios con respecto a este tema consideran que las relaciones satisfactorias entre los miembros de una pareja, constituyen uno de los componentes importantes del bienestar general, y de la felicidad como tal. Los estudios sobre las relaciones entre esposos se han centrado primordialmente en el concepto de ajuste conyugal. Una de las escalas más utilizadas en la investigación ha sido la “Locke-Wallace Marital Adjustment Scale”. Locke y Wallace (1959; citados por Sánchez, 2007, p.9). Definieron el ajuste conyugal como la “acomodación mutua del esposo y la esposa en una etapa concreta”.

2.2.2 Síndrome de burnout

Origen

Carlin y Garcés de Los Fayos (2010) hace mención a la aparición del término por primera vez en 1974 y se le atribuye a Herbert Freudenberger, médico psiquiatra que trabajaba en la Free Clinic de Nueva York, el observó que tras un periodo de entre uno a tres años, la mayoría de trabajadores sufría una pérdida de energía, desmotivación y falta de interés por el trabajo, esto llevaba al agotamiento, junto con varios síntomas de ansiedad y depresión. Para describir esta conducta eligió la palabra Burnout, que significaba “estar quemado”, “consumido” o “apagado” y era una palabra común en la jerga deportiva y artística, se referían a aquellas personas que no alcanzaban los resultados esperados a pesar del esfuerzo realizado. En 1976, la psicóloga social Cristina Maslach estudiaba las respuestas emocionales de los trabajadores que se dedicaban a la ayuda de personas; ella eligió este término para describir la pérdida gradual de responsabilidad y desinterés entre sus compañeros de trabajo. Burnout era una expresión con gran aceptación social: las personas afectadas se sentían fácilmente identificados con este término descriptivo, debido a que no era estigmatizador como los otros diagnósticos psiquiátricos (p.169).

Evolución y conceptos

Freudenberger (1974; citados por Carlin y Garcés de Los Fayos, 2010, p.170), define el burnout como “la sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”.

Para este autor el burnout es la sensación de fracaso y una existencia agotada debido a las exigencias de energía del trabajo.

Para Maslach (1976; citados por Carlin y Garcés de Los Fayos, 2010, p.170), el burnout es “el proceso gradual de pérdida de responsabilidad personal, y desinterés cínico entre sus compañeros de trabajo”.

Para el autor el burnout es el proceso gradual de pérdida de responsabilidad personal, y desinterés cínico entre sus compañeros de trabajo.

Para Spaniol y Caputo (1979; citados por Carlin y Garcés de Los Fayos, 2010, p.170), definieron: “el burnout como el síndrome derivado de la falta de capacidad para afrontar las demandas laborales o personales”.

Para estos autores el burnout es la incapacidad de afrontar las demandas tanto en el ámbito laboral como personal.

Edelwich y Brodsky (1980; citados por Carlin y Garcés de Los Fayos, 2010, p.170), plantearon al burnout como:

Una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo. Estos autores proponen cuatro fases por las que pasa todo individuo que padece burnout: a) entusiasmo, caracterizado por elevadas aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción de peligro; b) estancamiento, que surge tras no cumplirse las expectativas originales, empezando a aparecer la frustración; c) frustración, en la que comienzan a surgir problemas emocionales, físicos y conductuales, con lo que esta fase sería el núcleo central del síndrome; y d) apatía, que sufre el individuo y que constituye el mecanismo de defensa ante la frustración.

Para los autores el burnout es la pérdida gradual del idealismo, energía en las personas con profesiones de ayuda, a causa de las condiciones laborales; ellos propusieron cuatro fases: entusiasmo, estancamiento, frustración y apatía

El burnout según Cherniss (1980; citado por Carlin y Garcés de Los Fayos, 2010, p.170), se muestra como:

Un proceso transaccional de estrés y tensión en el trabajo, en el que destacan tres momentos: a) desequilibrio entre demandas en el trabajo y recursos individuales (estrés), b) respuesta emocional a

corto plazo, ante el anterior desequilibrio, caracterizada por ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento, y c) cambios en actitudes y conductas (afrentamiento defensivo).

Este autor mostró al burnout desde otra visión como la trascendencia del estrés y tensión laboral y destacó tres momentos: Estrés, respuesta emocional próxima al anterior desequilibrio y cambios en actitudes y conductas (afrentamiento defensivo).

Pines, Aaronson y Kafry (1981; citados por Carlin y Garcés de Los Fayos, 2010, p.170), asemejan el burnout como “un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por estar implicada la persona durante largos periodos de tiempo en situaciones que le afectan emocionalmente”.

Los autores compararon el burnout con el agotamiento físico, emocional y mental de la persona al estar expuesta situaciones que le afectan emocionalmente.

Maslach y Jackson (1981; citados por Carlin y Garcés de Los Fayos, 2010, p.170), lo describieron como:

La respuesta al estrés laboral crónico que conlleva la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, el desarrollo de actividades y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actividades de despersonalización), y la aparición de procesos de devaluación del propio rol profesional. Entienden que el burnout se configura como un síndrome tridimensional caracterizado por: a) agotamiento emocional, b) despersonalización y c) reducida realización personal.

Para los autores el burnout es la respuesta al estrés laboral de forma crónica que luego trasciende en: estar agotado emocionalmente, la aparición sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (despersonalización) y la pérdida del rol profesional (reducida realización personal).

Brill (1984; citados por Carlin y Garcés de Los Fayos, 2010, p.170), lo conceptúa como “un estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo, en una persona que no padece otra alteración psicopatológica mayor, en un puesto de trabajo en el que antes ha funcionado bien”

Este autor lo describe como un estado disfórico con relación al trabajo y sin alguna alteración psicopatológica considerable en una persona, que antes haya tenido un buen rendimiento y satisfacción personal; pero ahora necesita de la intervención externa o el reajuste laboral para conseguirlo de nuevo.

El burnout según Shirom (1989; citado por Carlin y Garcés de Los Fayos, 2010, p.171), es “la disfunción de los esfuerzos de afrontamiento, de manera que al descender los recursos personales aumenta el síndrome, por lo que la variable de afrontamiento sería determinante en la comprensión del burnout”.

Para el autor el burnout es el resultado de la disfunción de los esfuerzos de afrontamiento, ya que al no disminuir los recursos personales aumenta el síndrome, para él la variable de afrontamiento es determinante para comprender este síndrome.

Moreno, Oliver y Aragonese (1991; citados por Carlin y Garcés de Los Fayos, 2010, p.171) hablan del burnout como “un tipo de estrés laboral que se da principalmente en aquellas profesiones que suponen una relación interpersonal intensa con los beneficios del propio trabajo”.

Para los autores el burnout es un tipo de estrés laboral visto en los profesionales que tienen relaciones interpersonales intensas.

Leiter (1992; citado por Carlin y Garcés de Los Fayos, 2010, p.171) lo asemeja “como una crisis de autoeficacia. Distanciando así el burnout del estrés laboral”.

Burke y Richardsen (1993; citados por Carlin y Garcés de Los Fayos, 2010, p.171) definen al burnout como “un proceso que ocurre a nivel individual como una experiencia psicológica envuelta de sensaciones, actitudes,

motivos y expectativas, y es una experiencia negativa que da lugar a problemas de discomfort”.

Los autores lo proponen como una experiencia negativa rodeada de sensaciones que genera discomfort y que se da a nivel personal e individual.

Leal Rubio (1993; citado por Carlin y Garcés de Los Fayos, 2010, p.171) resalta el burnout como “una sintomatología depresiva que surge ante lo que el individuo siente como fracaso de sus intervenciones, pérdida de autoestima por la vivencia de que su trabajo y esfuerzo que no son útiles”.

La depresión que una persona sufre al ver que su trabajo fracasa o no es útil.

Garcés de Los Fayos (1994; citado por Carlin y Garcés de Los Fayos, 2010, p.171) señala que el burnout “puede ser similar al estrés laboral o consecuencia de éste”.

Schaufeli y Buunk (1996; citados por Carlin y Garcés de Los Fayos, 2010, p.171) mencionan el burnout como el “comportamiento negativo en la organización, que afectaría no solamente al individuo, sino también a ésta”.

Gil-Monte y Peiró (1997; citados por Carlin y Garcés de Los Fayos, 2010, p.171) lo definen como la “respuesta al estrés laboral crónico y una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos, cogniciones y actitudes, y que tiene un cariz negativo para el sujeto al implicar alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas”.

El burnout es una respuesta al estrés laboral crónico y que genera sentimientos y actitudes de carácter negativo tanto para la persona como para la institución.

Gil-Monte y Peiró (2000; citados por Carlin y Garcés de Los Fayos, 2010, p.171) consideran el síndrome de burnout como “un proceso en el que intervienen componentes cognitivo-aptitudinales (baja realización personal

en el trabajo), emocionales (agotamiento emocional) y actitudinales (despersonalización)”.

El burnout es un proceso en el que intervienen componentes cognitivo-aptitudinales, emocionales y actitudinales, como la baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización.

Peris (2002; citado por Carlin y Garcés de Los Fayos, 2010, p.171) define el burnout como “un trastorno caracterizado por la sobrecarga, y/o desestructura de tareas cognitivas por encima del límite de la capacidad humana”.

Para el autor el burnout es un trastorno que se da debido a la sobrecarga de tareas cognitivas que superan el límite de la capacidad humana, esto causa un periodo de agotamiento, si le sumamos agotamiento emocional, despersonalización y el sentimiento de bajo rendimiento profesional estamos frente al llamado síndrome de burnout.

Según Aranda (2006; citado por Carlin y Garcés de Los Fayos, 2010, p.171) el término burnout es “un término anglosajón que significa estar quemado, desgastado, exhausto, donde se pierde la ilusión por el trabajo”.

Molina Linde y Avalos Martínez (2007; citados por Carlin y Garcés de Los Fayos, 2010, p.171) lo definen como “la paradoja de la atención en salud: el profesional de salud se enferma en la misma medida que éste sana a los pacientes”.

Maslach y Leiter (2008; citados por Carlin y Garcés de Los Fayos, 2010, p.171), indican que el burnout tiene su origen con temas laborales como el incremento del trabajo, conflicto y ambigüedad de rol, baja previsibilidad, falta de participación y apoyo social, y sensaciones de injusticia.

Podemos concluir con lo expuesto por Carlin y Garcés de Los Fayos (2010), el burnout es el resultado de eventos estresantes principalmente de carácter laboral. Además aparece cuando el sujeto mantiene una interacción trabajador – cliente, intensa y duradera; siendo este un proceso progresivo que se va instaurando en la persona hasta generar los

sentimientos propios del síndrome. La inadaptación al estrés laboral puede llevar a padecer trastornos tales como la despersonalización, el agotamiento emocional, mismos que son generadores o resultantes de una falta de realización personal. También podemos señalar que una persona en determinada situación y ante un estresor en particular puede o no sentirse afectada y utilizar o no todos sus recursos de afrontamiento, los cuales pueden ser aprendidos u olvidados (pp.171-172).

Síntomas asociados al síndrome de burnout

- **Psicosomáticos:** Frecuentemente los primeros signos del burnout, fatiga crónica, cefalea, problemas estomacales y pérdida de peso.
- **Conductuales:** Ausentismo laboral, conductas violentas, también comportamientos de alto riesgo como aficiones suicidas, falta de capacidad para relajarse, abuso de fármacos o alcohol, conflictos familiares o de pareja.
- **Emocionales:** Aislamiento, irritabilidad, impaciencia, la sensación de volverse una persona poco estimada, pudiéndose convertir en paranoia, falta de concentración debido a la ansiedad. Esto genera falta de memoria, falta de buen juicio; esto influye en las relaciones que la persona tenga con sus clientes y compañeros.
- **Defensivos:** Las personas con el síndrome de burnout les cuesta el aceptar sus sentimientos, niegan sus emociones como defensa ante una necesidad o situación desagradable, evita experiencias negativas suprimiendo información de manera consciente, mediante la atención selectiva y la intelectualización.

En el ámbito laboral el burnout se hace notar cuando no se ve un equilibrio entre las necesidades del trabajador y los fines de la institución. Además aparece pérdida de energía, falta de interés por el cliente, aumento del absentismo, deseos de renunciar. Todo esto genera el deterioro en la calidad de los servicios; todo esto no puede solucionarse por sí solo sin

que haber cambios en el contexto laboral (Alvarez y Fernández, 1991, p.259).

Similitudes y diferencias con otros conceptos

Ya que el "burnout" tiene relación con otros conceptos ya existentes, no se ven claras diferencias entre ellos, por este motivo la diferencia más aparente es que el burnout es un estrés crónico que se da en el contexto laboral. Así decimos que la diferencia con el tedio es que este se da por la presión o la falta de innovación, mientras que el burnout aparece por repetidas presiones emocionales y ambas pueden resultar del no querer trabajar con la gente, en cuanto a las diferencias con la insatisfacción laboral, si bien no son iguales guardan mucha relación ya que cuando el trabajador está "quemado", puede que sea porque se siente poco gratificado por su labor. Maslach y Jackson consideran la insatisfacción laboral como un componente de este síndrome. Con relación a la depresión guardan muchas similitudes, tanto así que hay autores que los consideran iguales aunque con otra terminología. También se ha visto diferencias entre la crisis de la edad media de vida y el burnout, tal crisis llega cuando la persona hace un análisis del rumbo que ha tomado su carrera, de manera opuesta el "quemarse" se ve más en los jóvenes que asumen un nuevo empleo por no estar preparados para tratar conflictos emocionales o no tener control sobre sus sentimientos (Alvarez y Fernández, 1991, pp.259-260).

Modelos teóricos del "burnout" y variables más significativas

Modelos teóricos

- La teoría Ecológica del Desarrollo Humano. Dan la idea de que la interrelación de los distintos ambientes en los que participa una persona de forma directa o indirecta, puede hacer que se produzcan "desajustes ecológico", debido a que las distintas normas y exigencias entran en conflicto entre sí.

- La Teoría Cognitiva. Según este modelo la persona actúa como filtro de sus percepciones, debido a que no para todos los mismos hechos resultan estresantes; el que un profesional se “queme” dependerá de la manera en que ve la relación con sus clientes.
- Teoría Social y de las Organizaciones. Son todas las variables del contexto laboral las que van a determinar las experiencias negativas del trabajador.

No hay una teoría única que explique el fenómeno del desgaste profesional, más bien todas aportan a los factores que contribuyen a la aparición de este síndrome. Las investigaciones realizadas dejan de lado el seguir una teoría concreta, centrándose en ciertas variables, observando su contribución en la aparición del cansancio emocional. (Alvarez y Fernández, 1991, pp.260-261).

Variables más significativas

Dentro de las personales están:

- 1. La edad del sujeto en relación con la experiencia en su profesión.** Según Cherniss y Maslach (1982; citados por Alvarez y Fernández, 1991, p.261) mientras más años de experiencia profesional se adquiere más seguridad y menos vulnerabilidad a la tensión laboral.
- 2. Sexo y variables familiares.** Según Maslach y Jackson (1985; citados por Alvarez y Fernández, 1991, p.261) las mujeres saben llevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo. Freudenberg y North (1985; citados por Alvarez y Fernández, 1991, p.261) publican el libro "que han atendido a todo el mundo excepto a sí mismas". Ellos opinan que en su mayoría el grupo laboral femenino presentan burnout, puesto que ellas enfrentan no solo tareas laborales, sino también domésticas; su objetivo fue el hacer reflexión y generar motivación para realizar cambios en su estilo de vida recuperando energías perdidas y dando una visión positiva sobre sí mismas.

3. Personalidad: los profesionales de los servicios humanos tienen personalidades diferentes en relación con otros, según el estudio de McCaulley (1981; citado por Alvarez y Fernández, 1991, p.261). Keen (1982; citado por Alvarez y Fernández, 1991, p.261) Y Myers y McCaulley (1985; citados por Alvarez y Fernández, 1991, p.261) mencionan que en los servicios sanitarios y educativos, domina la personalidad de tipo emocional frente a la de tipo racional, Las personas del primer tipo tienen más desarrollada la sensibilidad hacia el trato humano, las del segundo tipo son personas con un gran poder de análisis. Según Garden (1989; citado por Alvarez y Fernández, 1991, p.261) menciona que el incremento de las demandas emocionales son causa probable del agotamiento profesional en las personalidades emotivas, siendo las que predominan en los servicios humanos. Cherniss (1980; citado por Alvarez y Fernández, 1991, p.261) decía que aquellas personas que veían su labor más como una cruzada que como una forma de ganar dinero, tenían más posibilidad de presentar este síndrome, ya que reducía su vida privada.

4. Variables del entrenamiento profesional: La mayoría de autores mencionan que la falta de formación práctica en las instituciones educativas y de formación, resulta perjudicial en los jóvenes que se inician en sus labores. Muchos de estos errores son, según Wilder y Plutchik (1981; citados por Alvarez y Fernández, 1991, p.261):

- Demasiados conocimientos teóricos y escaso entrenamiento en habilidades prácticas.
- Falta de enseñanza de técnica de autocontrol emocional y manejo de la ansiedad.
- Falta de formación sobre cómo funcionan las organizaciones en las que van a desarrollar su trabajo.

Las variables del marco de trabajo y de la organización cuentan con potencial para generar un malestar persistente o una satisfacción. Según la división de Herzberg, Mausner y Symderman (1959; citados por Alvarez y Fernández, 1991, p.261) se habla de intrínsecas y extrínsecas.

- Variables intrínsecas o motivacionales, son la Autonomía o libertad que el profesional tiene para decidir por sí mismo; Variedad en las ocupaciones; Volumen de trabajo; Significancia o importancia de la labor; Promoción y Desarrollo personal. Estas variables indican cómo la empresa estimula las capacidades del trabajador (Alvarez y Fernández, 1991, p.261-262).
- Variables extrínsecas, agrupadas en tres dimensiones: la física, la social y la organizacional. La primera se refiere a las condiciones donde se realiza el trabajo. En la social están las personas con las que el profesional está en contacto. Por último en la organizacional tenemos los trámites burocráticos, la jerarquía, las normas, etc. (Alvarez y Fernández, 1991, p.262).

Variables que influyen en la aparición del "burnout" en diferentes ocupaciones

En los profesionales educativos

El profesor cansado por su profesión se ha hecho conocido por diversos autores que han puesto su atención en esta ocupación docente. Iwanick , Schwab, Farber y Miller (1981; citados por Alvarez y Fernández, 1999, p.262) entre otros, aportando importantes conocimientos. Las variables que contribuyen a este síndrome son:

- Deficientes condiciones ambientales y el escaso material para la docencia.
- La modificación del rol del educador, ya que estos cada vez se ocupan de mayor numero de funciones, mismas para las cuales no fueron preparados adecuadamente.
- Como agentes de socialización, la mayor parte deben de mantenerse coherentes en una sociedad tan plural.
- Conflictos surgidos al cumplir distintos papeles a veces contradictorios (amigo de sus alumnos, jueces, dando una atención individualizada sin

descuidar al resto, etc.). Esto para muchos profesionales es buscar un difícil equilibrio.

- En la sociedad el respeto y la consideración viene acompañada por el status socio-económico mas no por lo que uno se pueda esforzar al cumplir una tarea.
- Los profesores tienen poco apoyo por parte de las instituciones educativas y por sus propios compañeros.
- El interés del profesor por sus alumnos es necesario para alcanzar educación de calidad pero también puede ser fuente de problemas.
- Los síntomas que se dan en el "ciclo degenerativo de la eficacia docente" (McGuire 1979; citado por Alvarez y Fernández, 1999, p.262) son conductuales y emocionales. Siendo frecuente las bajas por depresión, ansiedad y estrés generalizado.

Landsman (1978; citado por Alvarez y Fernández, 1999, p.262) menciona el riesgo de que unos profesionales "quemados" estén siendo modelo para los alumnos.

Profesionales sanitarios

Profesión muy estimada socialmente, pero con mayor nivel de tensión por quienes las ejercen. Los orígenes de estas tensiones son descritos en amplios estudios, se mencionan los más relevantes:

- La ideología que impulsó a la persona a elegir esa profesión.
- El trato directo con los pacientes y su familia es emocionalmente exigente.
- Según la enfermedad del paciente, el profesional puede encontrarse con un fracaso terapéutico, un mal pronóstico y a la vez la sensibiliza ante la muerte.
- La cantidad de trabajo y la presión por realizarlo.

- La desinformación sobre el cometido a realizar o como, problema presente en el modelo médico jerarquizado.
- El apoyo laboral en las reuniones debe cumplir con resolver ciertas necesidades emocionales y de compañerismo.
- En cuanto a la variable personal, quienes son responsables de la recuperación de un paciente, era quien desarrollaba con más frecuencia alguna sintomatología, ya que la responsabilidad recaía sobre este. (Alvarez y Fernández, 1991, p.262).

Profesionales de la salud mental

Pines y Maslach (1977; citados por Alvarez y Fernández, 1991, p.263) vieron en sus primeros estudios que estos trabajadores tienen tendencia al desgaste y sobrecarga, incluso tenían respuestas similares, como el distanciamiento, intelectualización de sus conflictos, desilusión y manifestaciones somáticas como cefalea, gastritis y otros. Destacan estos aspectos:

- mientras más grande la institución implicaba mayor número de pacientes y de terapias, esto hace que el profesional vea a su paciente cada vez de forma más negativa, esto debido a su cansancio emocional. Faber y Hifetz (1982; citados por Alvarez y Fernández, 1991, p.263) mencionan que hay un número máximo de pacientes que se bene ver por día;
- a mayor sea la enfermedad del paciente, menor será la satisfacción al atenderlo;
- los que están menos cualificados, como los auxiliares y voluntarios, tienen más contacto con los pacientes, y esto provoca mayor desgaste;

Al estar en condiciones laborales inadecuadas suponen para el sujeto una influencia negativa. Helliwell (1981; citado por Alvarez y Fernández, 1991, p.263) plantea que un reductor del burnout es el apoyo social, mejores condiciones laborales. Si bien la aparición del burnout depende de

factores como la personalidad o formación de cada persona, también intervienen las peculiaridades de cada profesión.

Dimensiones del síndrome de burnout

Según Maslach, Schaufeli y Leiter (2001; citados por Alves, 2015, p.30) el burnout es un síndrome psicológico, es la respuesta a factores crónicos estresantes e interpersonales en el trabajo, las tres dimensiones que responden a este estrés son: el agotamiento (cansancio emocional), sentimientos de despersonalización, manifestando insolencia, abuso y distanciamiento respecto al trabajo (despersonalización) y la ineficacia y baja realización personal en el trabajo (baja realización personal)

Agotamiento (AG) o Cansancio Emocional (CE): Según Ramos (1999; citado por Alves, 2015, p.30), esta es la primera manifestación del síndrome y su principal dimensión. Al ser la experiencia que más se declara es la más estudiada a conciencia. Por tal motivo hay investigadores como Pines y Aronson (1988; citados por Alves, 2015, pp.30-31) que consideran a las otras dimensiones innecesarias. Sin embargo el agotamiento si bien refleja la dimensión del estrés en el síndrome de burnout no permite entender del todo los aspectos que las personas tienen en el trabajo. El agotamiento puede provocar el distanciamiento emocional hacia el trabajo, como respuesta a la sobrecarga laboral, a veces las demandas emocionales en el trabajo gastan al trabajador que debe dar solución a las necesidades del receptor del servicio.

Despersonalización (DE): Según Maslach, Schaufeli y Leiter (2001; citados por Alves, 2015, p.31), se entiende como el distanciarse de aquel al que se le brinda un servicio ignorando sus cualidades como persona, ya que la persona siente que al ser tratados como objetos impersonales sus demandas serán más fáciles de manejar, utilizando así hacia estos receptores respuestas en desconsideradas, frías o prepotentes. Este distanciamiento es una respuesta inmediata al agotamiento, de ahí que se

vea en gran cantidad de investigaciones la relación ente agotamiento y despersonalización.

Realización Personal (RP): La ineficacia, es el sentimiento de realización personal reducida; siendo la dimensión más compleja. En ocasiones parece depender del agotamiento y de la despersonalización o de la combinación de ambos, según Lee y Ashforth (1996; citado por Alves, 2015, p.31-32). De haber una situación en el trabajo con demandas crónicas y agotadoras, estas contribuirán con el agotamiento y a la despersonalización y puede generarse el sentimiento de ineficacia del trabajador. Las dos dimensiones previas interfieren en la eficacia ya que no puedes sentir realización personal cuando te sientes agotado o debes ayudar a personas indiferentes hacia uno.

2.3 Definición de términos básicos

Adaptación. Estado en el que el sujeto entabla relación de equilibrio con su ambiente social. Es la reacción del ser humano como forma de respuesta ante una determinada circunstancia. Como consecuencia a la adaptación se da la modificación del comportamiento. Muchos “complejos” o “desequilibrios emocionales” corresponden a un fracaso en la adaptación. La continua adaptación de un individuo a las circunstancias del entorno constituye un signo esencial de equilibrio y salud mental. (Virel, 1985, p.27).

Afecto. El afecto es la acción por la cual un individuo profesa su amor a otro ser humano, aunque también es común que el receptor de ese amor no sea exclusivamente otro ser humano, pudiendo ser el destinatario otro ser vivo (Ucha, 2009).

Apatía. La apatía es un término presente en el ámbito de la psicología, ya que de esa manera, se suele designar al individuo que en sus actitudes y pensamientos manifiesta falta de emoción, de entusiasmo y motivación. El apático, no responde a ningún tipo de motivación vinculada a la vida social o emocional que se le presente ante sí (Ucha, 2009).

Autoestima. Es el concepto, idea y valoración que una persona tiene de sí misma. La autoestima se constituye a partir de los pensamientos, sentimientos e imágenes que cada persona internaliza sobre sí misma a partir de las interacciones con otros sujetos y su contexto. Tanto en el campo de la psicología como en el de la psicopedagogía, se considera de fundamental importancia desarrollar la autoestima de los niños/as y adolescentes como un aspecto sustancial para el desarrollo de su personalidad y para asegurar su propia madurez psicológica. La consideración de los demás, especialmente de las personas que son importantes en la vida del niño o del adolescente (padres, familiares, maestros, amigos) influye para consolidar la autoestima. La forma en que el individuo se valora, se siente, se piensa, tiene una incidencia decisiva en su forma de comportarse, de relacionarse con los demás y en su manera de aprender y desplegar sus potencialidades (Ander-Egg, 2016, p.32).

Cognición. Sinónimo de actividad y capacidad de conocimiento. Es el proceso mediante el cual la información se recibe, selecciona, transforma y organiza por parte del sujeto cognoscente (receptor), de manera que genera en él un tipo de conocimiento. (Ander-Egg, E., 2016, p.41).

Conducta. La conducta del ser humano es la manifestación del comportamiento, es decir, todo lo que hacemos. Nuestra conducta puede analizarse desde una óptica psicológica, desde la reflexión ética o en un sentido específico (Navarro, 2008).

Conductismo. Traducción castellana de la palabra inglesa behaviorism (behaviorismo). Ambos términos se utilizan indistintamente entre los psicólogos de habla castellana, para designar la escuela psicológica que circunscribe el campo de la psicología al estudio de la conducta humana. Su método de estudio se limita al análisis de los fenómenos que, en un individuo, son objetivamente observables y operacionalizables. El conductismo rechaza la introspección como práctica científica. Propone una objetivación total: sólo es válido científicamente lo que se puede medir o cuantificar y, a su vez, operacionalizar (Ander-Egg, E., 2016, p.50).

Conflicto. Oposición entre fuerzas aparente o evidentemente incompatibles. Puede haber un conflicto interno o psicológico entre impulsos instintivos (libidinales y agresivos, por ejemplo) o entre estructuras (yo y ello, por ejemplo). La idea de que todo conflicto psicológico es neurótico no forma parte de la teoría psicoanalítica; los conflictos son neuróticos sólo si una parte es inconsciente y/o son resueltos por el uso de defensas, salvo la sublimación (Rycroft, 1976, p.41).

Congruencia. Del latín congruentia, es la coherencia o relación lógica. Se trata de una característica que se comprende a partir de un vínculo entre dos o más cosas. (Pérez y Gardey, 2011).

Constructo. Es un concepto que se ha formulado para ser usado en la ciencia. Es decir, es un concepto de valor científico. Se usa en esquemas teóricos y se define de tal manera que sea susceptible de ser observado y medido. Por tal motivo se convierte en algo medible y cuantificable. (Kerlinger y Lee, 2002).

Depresión. La depresión es un trastorno emocional caracterizado por la pérdida de la felicidad que un individuo venía experimentando y la inmersión en un estado de abatimiento que, y dependiendo de sus causas, en algunos casos puede ser crónica y en otros momentánea. Algunos de los síntomas que muestran una posible depresión son: el cansancio psicológico y mental, además del agotamiento físico vivido incluso a primera hora de la mañana después de haber dormido por la noche, las dificultades para mantener la concentración en el trabajo, la incapacidad para disfrutar de actividades que anteriormente sí eran causa de goce, el pensamiento negativo recurrente e inclusive, la ansiedad (Nicuesa, 2008).

Desmotivación. La idea de desmotivación hace mención a la ausencia de motivación: los estímulos externos o internos que llevan a un individuo a desarrollar una acción. Una persona desmotivada, por lo tanto, no encuentra estímulos suficientes para actuar (Pérez, 2017).

Dimensión. Del latín dimensio, es un aspecto o una faceta de algo. El concepto tiene diversos usos de acuerdo al contexto. Puede tratarse de una

característica, una circunstancia o una fase de una cosa o de un asunto (Pérez y Gardey, 2011).

Disforia. La disforia es una emoción que resulta molesta, incómoda o fastidiosa. Puede vincularse a la irritabilidad e incluso a la tristeza, generándose como una reacción ante un determinado estímulo, un hecho o un acontecimiento (Pérez, 2017).

Emoción. La emoción es un estado de ánimo que sobreviene súbitamente, que irrumpe en la psiquis con posterioridad a la aparición de un estímulo interno o externo. Las emociones son señales externas de vivencias internas. Existen diferentes estados emocionales y diferentes formas de expresarse: alegría, tristeza, sorpresa, angustia, ansiedad, miedo, vergüenza... La vida humana está irrigada en lo más profundo por las emociones y los sentimientos. Es lo que moviliza y motiva: lo que nos hace felices o desgraciados. Por otro lado, como nos revelan algunos estudios psicológicos, algunos de los problemas que afectan a los seres humanos: depresión, tristeza, estrés, aburrimiento y demás, tienen su origen en lo emocional. En sentido contrario, puede afirmarse que dichos problemas pueden tener una curación emocional. (Ander-Egg, E., 2016, p.66).

Estereotipo. Según la definición que se recoge en la RAE, un estereotipo consiste en una imagen estructurada y aceptada por la mayoría de las personas como representativa de un determinado colectivo. Esta imagen se forma a partir de una concepción estática sobre las características generalizadas de los miembros de esa comunidad (Pérez y Gardey, 2011).

Estrés. Término acuñado en 1936 por el médico canadiense Hans Selye para designar “toda respuesta no específica que haga el organismo” ante cualquier estímulo físico o psíquico que provoca una necesidad de reajuste.

En nuestra civilización industrial, los seres humanos están sometidos en su vida cotidiana a innumerables tensiones que deterioran su resistencia natural y prudencia, lo que se ha convertido en una enfermedad que sufre gran parte de la población, en especial en las grandes ciudades. Se trata de una relación

particular entre el individuo y su entorno amenazante y deteriorante. (Ander-Egg, 2016, p.80).

Estresores. Cualquier cambio externo o interno que la persona percibe como amenazante en algún sentido, y que es capaz de desencadenar una reacción de estrés. Por ejemplo un terremoto, un despido laboral, un desengaño amoroso, la menopausia, etc. (Cazau, 2000).

Eudaimónico. (Felicidad) el término se aplica, en general, a toda teoría ética que considera que la felicidad es el bien que buscan por naturaleza los seres humanos. En este sentido, todas las éticas de la antigüedad clásica comparten dicha característica, diferenciándose a la hora de determinar en qué consiste la felicidad, de la que ofrecen distintas concepciones: la fortuna, la abundancia de bienes materiales, el placer, la dicha interior, la rectitud moral, la sabiduría o la serenidad de ánimo. (Fouce, 2001)

Frustración. La frustración es una típica respuesta emocional que manifestamos los seres humanos cuando se produce el fracaso de un deseo o esperanza, es decir, consiste en un sentimiento híper negativo y desagradable y que está en estrecha vinculación con las expectativas insatisfechas por no haber podido conseguir lo que se buscaba o quería (Ucha, 2014).

Hedonismo. El hedonismo es aquella corriente filosófica que propone la consecución del placer como objetivo supremo de lograr por identificarlo con el bien. De acuerdo al hedonismo todo aquello que hace el hombre resulta ser un medio para conseguir alguna otra cosa, únicamente al placer el hombre lo buscará por sí mismo (Ucha, 2010).

Intrínseco. Es aquello que es esencial a algo. Lo opuesto a lo intrínseco es lo extrínseco, es decir, aquellos elementos que no son esenciales y genuinos de algo. El calor es algo intrínseco del sol y lo mismo sucede con la blancura con respecto a la nieve o el deseo en relación con el amor (Navarro, 2015).

Motivación. La motivación es uno de los sentimientos más vitales que existen porque nos aportan una gran energía. Este sentimiento surge como

consecuencia de un alto grado de implicación en la consecución de una meta que nos estimula de verdad. Generalmente, por pura ley natural, tendemos a sentirnos más motivados en el inicio de un nuevo proyecto que cuando llevamos un tiempo embarcados en esa aventura (Bembibre, 2009).

Paradoja. Una paradoja nos indica que estamos frente a una afirmación aparentemente verdadera pero que en realidad supone también una auto contradicción lógica que no condice para nada con lo que nos dice el sentido común (Ucha, 2008).

Patología. Del griego pathos (estado morboso) y logos (estudio, tratado). Parte de la medicina que estudia los trastornos del organismo en su etiología, pronóstico y tratamiento. Se diferencia en distintas especialidades como patología neurológica, cardiovascular y digestiva. Con este término se suele hacer referencia a un conjunto de enfermedades o trastornos que padece una persona. (Ander-Egg, 2016, p.150).

Percepción. Es el acto de recibir, interpretar y comprender a través de la psiquis las señales sensoriales que provienen de los cinco sentidos orgánicos. Es por esto que la percepción, si bien recurre al organismo y a cuestiones físicas, está directamente vinculado con el sistema psicológico de cada individuo que hace que el resultado sea completamente diferente en otra persona. Es, además, la instancia a partir de la cual el individuo hace de ese estímulo, señal o sensación algo consciente y transformable (Bembibre, 2009).

Psicología. Del griego psique (alma o actividad mental) y logia (estudio, tratado). De modo general, puede decirse que la psicología es una disciplina científica que estudia los procesos psíquicos y que ha desarrollado, asimismo, métodos, técnicas y procedimientos para actuar sobre ellos (Ander-Egg, 2016, p.165).

Psicosomático. El término Psicosomático se emplea para hacer referencia a un síntoma o enfermedad que se presenta de forma continua o repetitiva con una intensidad considerable, lo característico es que una vez evaluado y

estudiado el paciente, no logran ser explicados por una causa física u orgánica (Paz, 2014).

Satisfacción. Del latín satisfactio, es la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. Este verbo refiere a pagar lo que se debe, saciar un apetito, sosegar las pasiones del ánimo, cumplir con ciertas exigencias, premiar un merito o deshacer un agravio (Pérez y Gardey, 2011).

Sentimiento. Estado de ánimo o disposición afectiva que acompaña y da su tono de intensidad a las emociones y pasiones, especialmente de agrado o desagrado. Los sentimientos son la forma de vivir la afectividad. (Ander-Egg, 2016, p.194).

Síndrome. Conjunto de síntomas o elementos observables a simple vista o a través de los estudios apropiados que dan entidad a una enfermedad o condición de salud. Los síndromes varían de acuerdo a cada enfermedad, por lo cual el síndrome de una enfermedad no es igual al de otra al contar con diferentes síntomas o elementos definitorios. Si bien el término síndrome es utilizado en la mayoría de los casos para cuestiones relacionadas a la salud, también puede usarse abstractamente para hacer referencia a otras situaciones, por ejemplo cuando algo es evidente y se dice que es el síndrome de algo que va a pasar (Bembibre, 2011).

Terapia. Parte de la medicina que se ocupa del tratamiento de las enfermedades. Ahora bien, esa es la definición más general del concepto y por cierto existen distintos tipos de terapias, como tantas afecciones o enfermedades hay. En estricta realidad, siguiendo los comentarios de numerosos expertos históricos en el "arte de curar", existirían tantas terapias como enfermos, en el marco de la asistencia subjetiva y personalizada de cada persona y sus problemas de salud (Ucha, 2008).

III. METODOS Y MATERIALES

3.1 Hipótesis de la investigación

3.1.1 Hipótesis general

H_G : Existe relación significativa entre el bienestar psicológico y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017.

H_0 : No existe relación significativa entre el bienestar psicológico y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017.

3.1.2 Hipótesis específicas:

- H_1 : Existe relación significativa entre el bienestar subjetivo y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017.
- H_0 : No existe relación significativa entre el bienestar subjetivo y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017.
- H_1 : Existe relación significativa entre el bienestar material y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017.
- H_0 : No existe relación significativa entre el bienestar material y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017.
- H_1 : Existe relación significativa entre el bienestar laboral y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017.

- H_0 : Existe relación significativa entre el bienestar laboral y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017.
- H_1 : Existe relación significativa entre las relaciones de pareja y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017.
- H_0 : No existe relación significativa entre las relaciones de pareja y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017.

3.2 Variables de estudio

- V1: Bienestar psicológico.
- V2: Síndrome de burnout.

3.2.1 Definición conceptual

- **Bienestar psicológico:** El bienestar psicológico es la sensación de felicidad o bienestar que se aprecia de manera subjetiva; capacidad que tienen las personas para reflexionar sobre la satisfacción con sus vidas o sobre la frecuencia e intensidad de las emociones, cuyas dimensiones son el bienestar subjetivo, el bienestar material, el bienestar laboral y la relación con la pareja (Sánchez, 2007, p.7).
- **Síndrome de burnout:** El síndrome de burnout o “estar quemado” es la forma inadecuada de manejar el estrés crónico en el ámbito laboral y cuyas dimensiones o rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la autorrealización personal. (Maslach y Jackson, 1997, p.5).

3.2.2 Definición operacional

3.2.2.1 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA Y VALORES	NIVELES	RANGOS
V1: BIENESTAR PSICOLOGICO	Bienestar Subjetivo	Información acerca de cómo les fue y/o su estado actual, en un momento dado de sus vidas.	1. Acostumbro a ver el lado favorable de las cosas.	Nunca o casi nunca (1) Algunas veces (2) Bastantes veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Bajo	1-93
			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 jovial.						
7. Busco momento de distracciones 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 sucederán cosas agradables.						
17. Creo que como persona (madre/padre/esposo, trabajador/a) he logrado las cosas que quería.						
18. Creo que valgo 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 al trabajo y a 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.						
					Medio	94-113
					Alto	114-150

	Bienestar Material	Información subjetiva sobre los ingresos económicos, posesiones o índices semejantes.	31. Vivo con cierto grado de desahogo y bienestar 32. Puedo decir que soy afortunado/a. 33. Tengo una vida tranquila. 34. Tengo todo lo necesario para vivir. 35. La vida me has sido favorable. 36. Creo que tengo una vida asegurada, sin grandes riesgos. 37. Creo que tengo lo necesario para vivir cómodamente. 38. Las condiciones en que vivo son cómodas. 39. Mi situación es relativamente prospera. 40. Estoy tranquilo/a sobre mi futuro económico	Nunca o casi nunca (1) Algunas veces (2) Bastantes veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Bajo Medio Alto	1-28 29-37 38-50		
			Bienestar Laboral	Percepción subjetiva de las experiencias laborales de la persona.	41. Mi trabajo es creativo, variado, estimulante. 42. Mi trabajo da sentido a mi vida. 43. Mi trabajo me exige aprender cosas nuevas. 44. Mi trabajo es interesante. 45. Mi trabajo es monótono, rutinario, aburrido. 46. En mi trabajo he encontrado apoyo y afecto. 47. Mi trabajo me ha proporcionado independencia. 48. Me siento discriminado/a en mi trabajo. 49. Mi trabajo es lo más importante para mí. 50. Disfruto con mi trabajo.	Nunca (1) Raras veces (2) Algunas veces (3) Con frecuencia (4) Casi siempre (5)	Bajo	1-29
					*En las preguntas 45 y 48 la puntuación se invierte: Nunca (5) Raras veces (4) Algunas veces (3) Con frecuencia (2) Casi siempre (1)	Medio	30-36	
		Alto			37-50			

			<p>MUJERES:</p> <p>51. Atiendo al deseo sexual de mi esposo. 52. Disfruto y me relajo con las relaciones sexuales. 53. Me siento feliz como esposa. 54. La sexualidad sigue ocupando un lugar importante en mi vida. 55. Mi marido manifiesta cada vez menos deseo de realizar el acto sexual. 56. Cuando estoy en casa no aguanto a mi marido, estar con él todo el día. 57. Mis relaciones sexuales son ahora poco frecuentes. 58. Mi pareja y yo tenemos una vida sexual activa. 59. No temo expresar a mi marido mi deseo sexual 60. A mi marido le cuesta conseguir la erección. 61. Mi interés sexual ha descendido. 62. El acto sexual me produce dolores físicos, cosa que antes no me ocurría. 63. Mi esposo y yo estamos de acuerdo en muchas cosas. 64. Hago con frecuencia el acto sexual. 65. El acto sexual me proporciona placer.</p>	<p>Totalmente desacuerdo (1)</p> <p>Moderadamente en desacuerdo (2)</p> <p>Parte de acuerdo parte desacuerdo (3)</p> <p>Moderadamente de acuerdo (4)</p> <p>Totalmente de acuerdo (5)</p>		
	Bienestar de las relaciones con la pareja	Información acerca de cómo les fue en su relación de pareja, en un momento dado de sus vidas.	<p>HOMBRES:</p> <p>51. Atiendo al deseo sexual de mi esposa. 52. Disfruto y me relajo con las relaciones sexuales. 53. Me siento feliz como esposo. 54. La sexualidad sigue ocupando un lugar importante en mi vida. 55. Mi mujer manifiesta cada vez menos deseo de realizar el acto sexual. 56. Cuando estoy en casa no aguanto a mi esposa, estar con ella todo el día. 57. Mis relaciones sexuales son ahora poco frecuentes. 58. Mi pareja y yo tenemos una vida sexual activa. 59. No temo expresar a mi mujer mi deseo sexual 60. me cuesta conseguir la erección. 61. Mi interés sexual ha descendido. 62. El acto sexual me produce dolores físicos, cosa que antes no me ocurría. 63. Mi esposa y yo estamos de acuerdo en muchas cosas. 64. Hago con frecuencia el acto sexual. 65. El acto sexual me proporciona placer.</p>	<p>*En las preguntas 55, 56, 57, 60, 61 y 62 la puntuación se invierte:</p> <p>Totalmente desacuerdo (5)</p> <p>Moderadamente en desacuerdo (4)</p> <p>Parte de acuerdo parte desacuerdo (3)</p> <p>Moderadamente de acuerdo (2)</p> <p>Totalmente de acuerdo (1)</p>		
					Bajo	1-53
					Medio	54-62
					Alto	63-75

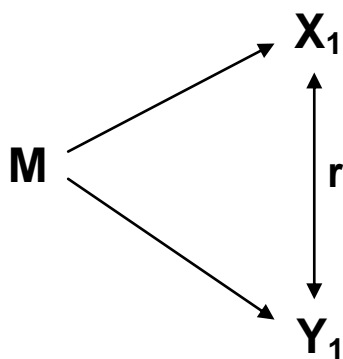
V2: SINDROME DE BURNOUT	Cansancio Emocional	Vivencias de encontrarse emocionalmente agotado	<p>1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.</p> <p>2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.</p> <p>3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.</p> <p>6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.</p> <p>8. Siento que mi trabajo me está desgastando.</p> <p>13. Me siento frustrado en mi trabajo.</p> <p>14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.</p> <p>16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.</p> <p>20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.</p>	<p>Nunca (0)</p> <p>Pocas veces al año o menos (1)</p> <p>Una vez al mes o menos (2)</p> <p>Unas pocas veces al mes (3)</p> <p>Una vez a la semana (4)</p> <p>Pocas veces a la semana (5)</p> <p>Todos los días (6)</p>	Bajo	0-13
					Medio	14-25
					Alto	26-54
	Despersonalización	Actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja.	<p>5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.</p> <p>10. Siento que me he hecho más duro con la gente.</p> <p>11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.</p> <p>15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.</p> <p>22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.</p>	<p>Nunca (0)</p> <p>Pocas veces al año o menos (1)</p> <p>Una vez al mes o menos (2)</p> <p>Unas pocas veces al mes (3)</p> <p>Una vez a la semana (4)</p> <p>Pocas veces a la semana (5)</p> <p>Todos los días (6)</p>	Bajo	0-4
					Medio	5-9
					Alto	10-30

	Realización Personal	Actitudes y sentimientos negativos hacia el propio rol profesional.	<p>4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.</p> <p>7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.</p> <p>9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.</p> <p>12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.</p> <p>17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.</p> <p>18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.</p> <p>19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.</p> <p>21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada</p>	<p>Nunca (0)</p> <p>Pocas veces al año o menos (1)</p> <p>Una vez al mes o menos (2)</p> <p>Unas pocas veces al mes (3)</p> <p>Una vez a la semana (4)</p> <p>Pocas veces a la semana (5)</p> <p>Todos los días (6)</p>	<p>Bajo</p> <p>Medio</p> <p>Alto</p>	<p>41-48</p> <p>33-40</p> <p>0-32</p>
--	----------------------	---	--	---	--------------------------------------	---------------------------------------

3.3 Nivel de la investigación

Tipo de estudio: El tipo de estudio desarrollado en la presente investigación es de tipo aplicado ya que tiene por objetivo resolver un determinado problema utilizando los conocimientos adquiridos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.xxiv). Según Murillo (2008; citado por Vargas, 2009, p.156) la investigación aplicada también recibe el nombre de investigación práctica o empírica, caracterizada por buscar la posible aplicación de los conocimientos adquiridos, al mismo tiempo que se adquieren nuevos, después de implementar la práctica basada en la investigación.

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo ya que utiliza la recolección de datos para probar hipótesis basándose en la medición numérica y el análisis estadístico. El método que se utilizó es el descriptivo correlacional; es descriptivo ya que tiene por propósito analizar las variables especificando sus propiedades y características, de esta manera recoger información sobre los elementos a estudiar; es correlacional pues se pretende evaluar el grado de relación entre las variables, o si por el contrario no existe relación entre ellas (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.93).



Donde **M** es la muestra, **X₁** es la variable Bienestar Psicológico y donde **Y₁** es la variable Síndrome de Burnout y **r** es el Coeficiente de Correlación (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.129).

3.4 Diseño de la investigación

El diseño es el plan o estrategia que se desarrolla con la intención de obtener la información que se desea con el fin de responder al planteamiento del problema (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.128).

La presente investigación es de diseño no experimental, ya que observa las variables en su ambiente natural sin manipularlas de manera deliberada, para luego analizarlas. Además es transversal, ya que describe la relación que hay entre las variables (dos en este caso) en un determinado momento y en un tiempo único (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, pp.128-164).

3.5 Población y muestra de la investigación

3.5.1 Población

Según Lepkowski (2008; citado por Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.174) la población o universo es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones. En este caso la población fue conformada por el personal de enfermería que laboran en la Clínica del Pacífico de la ciudad de Chiclayo, 37 Licenciadas en enfermería (5 de unidad de cuidados intensivos, 10 de emergencia, 20 de hospitalización y 2 de sala de operaciones) y 42 Técnicos en enfermería (5 de unidad de cuidados intensivos, 10 de emergencia, 20 de hospitalización, 5 de sala de operaciones y 2 de central de esterilización), haciendo un total de 79 trabajadores entre profesionales y técnicos.

3.5.2 Muestra

La muestra es el subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de ésta (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.173). En este caso debido a que la población no es un número amplio y casi en su totalidad son personal femenino, la muestra estuvo conformada por el total del personal de enfermería del género femenino (72).

3.5.3 Muestreo

El tipo de muestra empleada fue no probabilística, elegida por conveniencia, ya que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación, los propósitos y toma de decisión del investigador (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.176).

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Técnicas de recolección de datos

La recolección de datos es el momento de aplicar los instrumentos de medición y recolectar los datos representa la oportunidad para el investigador de confrontar el trabajo conceptual y de planeación con los hechos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.196).

Para el presente estudio la técnica de recolección de datos se basó en el uso de cuestionarios, los cuales son conjuntos de preguntas respecto de una o más variables que se van a medir (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.217).

3.6.2 Instrumentos de recolección de datos

El instrumento de medición es el recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos observables, sobre las variables que se tiene en mente (Grinnell, Williams y Unrau, 2009; cit. por Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.199).

Escala de bienestar psicológico (EBP), la cual es una escala de medición de actitud, basado en el escalamiento de Likert, el cual es un conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones para medir la reacción del sujeto en tres o más categorías (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.238).

Y el Maslach burnout inventory (MBI), este inventario es una prueba estandarizada que mide variables específicas de una persona con relación o en diferentes ámbitos de su vida (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.252).

Estos inventarios y escalas se utilizaron para evaluar los componentes de las variables Bienestar psicológico y Síndrome de Burnout, previa información de los objetivos y el consentimiento por parte de la empresa y los trabajadores.

3.6.2.1 ESCALA DE BIENESTAR PSICOLOGICO (EBP)

- **Ficha Técnica**

Nombre Original:	Escala de Bienestar Psicológico EBP
Autor :	José Sánchez-Cánovas
Procedencia :	Madrid - España
Administración:	Individual o Colectiva. Tipo Cuadernillo.
Duración :	Aproximadamente de 20 y 25 minutos.
Aplicación :	Adolescentes y adultos con edades comprendidas entre los 17 y los 90 años.
Tipificación :	Diversas muestras de varones y mujeres clasificadas por intervalos de edad.
Puntuación :	Calificación manual
Significación :	Estructura factorial 4 subcomponentes:
Usos :	educación, clínico, medico, laboral y en la investigación. Son potenciales usuarios aquellos profesionales que se desempeñan como consultores de desarrollo organizacional, psicólogos, psiquiatras, médicos, trabajadores sociales y consejeros.
Materiales :	manual de la escala, cuadernillo, hoja de respuestas, plantilla de corrección.

- **Características generales**

Esta escala cuenta con 65 ítems, con valores que van del 1 al 5. En un principio, se incluyó dentro del Inventario de Felicidad de Oxford. Posteriormente, se separaron ambos cuestionarios. Los ítems fueron redactados específicamente por el equipo de investigación; teniendo en cuenta los datos aportados por el propio estudio. Algunos autores distinguen entre dos medidas del bienestar psicológico: la una, propiamente psicológica; la otra, referida al bienestar material.

Con el objeto de lograr una mayor especificación se añadieron también 10 ítems referidos al bienestar laboral y 15 a las relaciones de pareja como integrantes de la Escala Total. De este modo, se ha diferenciado 4 subescalas: Bienestar Psicológico Subjetivo, Bienestar Material, Bienestar Laboral y Relaciones con la pareja.

Aun cuando los dos primeros cuestionarios deben ser siempre aplicados conjuntamente (e incluso aparecen editados con numeración consecutiva), cabe hacer una estimación independiente de cada una de las subescalas y, por ello se ofrecen baremos por separado.

En los casos que resulte procedente la aplicación de las cuatro puede obtenerse, además de las valoraciones específicas, una global a la que todas ellas contribuyen: Escala Combinada de Bienestar Psicológico, o una puntuación ponderada a partir de los ítems con mayor valor discriminativo: Escala Ponderada (Sánchez C., J., 2007, p.7).

- **Criterios para la interpretación**

Mediante las tablas de baremos que aparecen en el manual, se pueden establecer las categorías, baja con los resultados de las personas que puntuaron en el tercio inferior (centiles 1 a 33), categoría media para las puntuaciones dentro del tercio central (centiles 34 a 66), y en la

categoría alta las puntuaciones del tercio superior (centiles 67 a 99) (Sánchez C., J., 2007, p.30).

Gracias a esto se consideró el siguiente criterio de interpretación:

Tabla 1

Valores para la escala de bienestar psicológico y sus cuatro subescalas

	Bajo	Medio	Alto
Bienestar Subjetivo	1-93	94-113	114-150
Bienestar Material	1-28	29-37	38-50
Bienestar Laboral	1-29	30-36	37-50
Bienestar de las relaciones de pareja	1-53	54-62	63-75
Bienestar Psicológico Total	1-214	215-246	247-325

Nota: la fuente se obtuvo de las tablas de baremos del manual de la escala de bienestar psicológico de Sánchez Cánovas (2007).

3.6.2.2 MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

- **Ficha Técnica**

- Autores** : C. Maslach y S.E. Jackson 1981
- Adaptación** : N. Seisdedos, Departamento de I+D de TEA Ediciones, S.A.
- Procedencia** : Consulting Psychologist Press, Inc. Palo Alto, California, USA.
- Aplicación** : Individual y colectiva, adultos;
- Tiempo** : Variable, 10 a 15 minutos.

- Finalidad** : Evaluación de tres variables del síndrome del estrés laboral asistencial: cansancio emocional, despersonalización y falta de autorrealización personal.
- Material** : Manual (1997) Cuadernillo que contiene los 22 ítems, hoja de respuestas, para registrar las contestaciones del sujeto, que lleva adherida una hoja de autocopiativa que sirve a la vez de plantilla de corrección.
- Tipificación** : Baremos en puntuaciones centiles y típicas, en cada sexo y en el total de una muestra de población general, y estadísticos descriptivos de varios subgrupos de la población asistencial.

▪ **Normas generales**

En principio, el MBI puede ser auto aplicable, así como administrado en una situación individual o colectiva. Las instrucciones necesarias están impresas en el anverso del Ejemplar, con un ejemplo que ilustra la complementación de los elementos. Cuando se utilicen Hojas de respuestas para corrección mecanizada, el examinador dará las instrucciones necesarias para una correcta complementación de dichas Hojas y poder recoger todas las alternativas de respuesta del MBI.

El instrumento no tiene tiempo limitado, y la mayoría de los sujetos tarda entre 10 y 15 minutos en completarlo.

El MBI se presenta como una Encuesta al Personal de los Servicio Humanos, como un primer intento de crear un buen clima que facilite una complementación sincera. No es totalmente aparente la intencionalidad del instrumento (medida del síndrome del estrés laboral asistencial), y el examinador procurará no emplear ese término. Antes

bien, sus esfuerzos deben dirigirse a minimizar los sesgos de respuesta con la ayuda de:

- a) **Carácter privado.** El examinando debe sentirse completamente libre, no fiscalizado por otros, a la hora de ir dando sus respuestas. Hay que evitar comentar en voz alta el contenido de los elementos, pues las opiniones de las demás pueden influir en las respuestas personales. No es aconsejable, por tanto, entregar los Ejemplares para ser complementados en otros momentos o en el hogar.
- b) **Confidencialidad.** Si fuera posible, se debería contestar de modo anónimo; pero cuando esto no es posible (por ejemplo, en estudios longitudinales), se puede acudir a procedimientos (tales como códigos numéricos) que ayuden a que el sujeto se sienta cómodo y seguro a la hora de responder.
- c) **Sensibilidad previa.** Habría que evitar que las creencias personales sobre el síndrome del estrés laboral asistencial afecten a las respuestas. Por eso no se han empleado estos términos en el Ejemplar y éste se presenta como una encuesta sobre las actitudes de las personas o profesionales ante su trabajo. Naturalmente, la finalidad de la medida debe aparecer a posteriori, cuando se pretenda alguna intervención terapéutica (Maslach, C. y Jackson, E., 1997, p.10).

▪ **Criterios para la interpretación**

Las autoras decidieron utilizar la clasificación tripartida y mediante la tabla de baremos que aparece en el manual, quedan establecidas las categorías baja los resultados de las personas que puntuaron en el tercio inferior (centiles 1 a 33), categoría media para las puntuaciones dentro del tercio central (centiles 34 a 66), y en la categoría alta las puntuaciones del tercio superior (centiles 67 a 99) (Maslach, C. y Jackson, E., 1997, p.31).

Gracias a esto se consideró el siguiente criterio de interpretación:

Tabla 2

Valores para las tres subescalas del Maslach Burnout Inventory

	Bajo	Medio	Alto
Cansancio Emocional	0-13	14-25	26-54
Despersonalización	0-4	5-9	10-30
Realización Personal	41-48	33-40	0-32

Nota: la fuente se obtuvo de la tabla de baremos del Maslach Burnout Inventory (Maslach, C. y Jackson, E., 1997, p.34).

Para la interpretación de los niveles del síndrome de burnout se utilizaron los siguientes rangos:

Tabla 3

Valores para la interpretación del síndrome de burnout total

	Bajo	Medio	Alto
Síndrome de burnout	0-33	34-66	67-132

Nota: la fuente se obtuvo de la tabla de baremos utilizada por Mingote y Pérez, 2003; cit. por Barraza, Carrasco y Arreola, 2007, p.32.

3.7 Validación y confiabilidad de los instrumentos

3.7.1 Validación de los instrumentos

Se solicitó a la universidad las facilidades para que un profesional con el grado de Doctor en Psicología, siendo la Doctora Ana Cecilia Pareja Fernández, quien evaluó los instrumentos a utilizar, en este caso la Escala de Bienestar Psicológico (EBP) y el Maslach Burnout Inventory (MBI), según los criterios de "Pertinencia", "Relevancia" y "Claridad". Según el

análisis de los instrumentos antes mencionados (Ver anexo 3), Se consideran aptos los cuestionarios para ser aplicados a la población.

3.7.2 Confiabilidad de los instrumentos

Para la confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto con una muestra de veinte (20) sujetos ajenos a la población a la que se destinó el presente estudio; pero con las mismas características, de los resultados de esta prueba se midió la confiabilidad mediante el alfa de Cronbach, obteniendo resultados por encima del 0.9, lo que nos asegura una alta confiabilidad (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.208), dichos resultados se detallan en las siguientes tablas:

Tabla 4
Estadísticos de fiabilidad del bienestar psicológico

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,955	65

Nota: La fuente se obtuvo de los resultados de la prueba piloto.

Tabla 5
Estadísticos total-elemento Bienestar Psicológico Total

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
item1	259,35	1057,608	0,296	0,955
item2	259,40	1039,726	0,488	0,954
item3	258,95	1068,576	0,280	0,955
item4	259,60	1059,411	0,286	0,955
item5	259,30	1067,274	0,275	0,955
item6	258,85	1060,871	0,610	0,954
item7	259,55	1067,103	0,233	0,955
item8	260,45	1037,734	0,784	0,953
item9	260,30	1052,642	0,574	0,954
item10	259,75	1034,197	0,654	0,954

item11	259,30	1042,537	0,532	0,954
item12	258,55	1070,997	0,385	0,955
item13	259,60	1033,621	0,715	0,953
item14	259,95	1036,682	0,591	0,954
item15	258,80	1058,905	0,408	0,954
item16	259,55	1012,892	0,771	0,953
item17	259,55	1032,366	0,707	0,953
item18	258,80	1049,221	0,715	0,954
item19	258,80	1050,274	0,571	0,954
item20	258,75	1039,566	0,677	0,954
item21	259,25	1062,197	0,291	0,955
item22	258,50	1072,895	0,353	0,955
item23	258,90	1066,516	0,370	0,955
item24	258,80	1052,379	0,733	0,954
item25	259,20	1047,432	0,517	0,954
item26	259,30	1064,221	0,224	0,955
item27	259,15	1053,924	0,407	0,954
item28	259,15	1055,187	0,387	0,955
item29	259,20	1029,326	0,808	0,953
item30	258,85	1044,976	0,670	0,954
item31	259,65	1055,924	0,293	0,955
item32	259,25	1033,145	0,603	0,954
item33	259,30	1036,537	0,773	0,953
item34	259,35	1033,608	0,675	0,953
item35	259,45	1032,261	0,615	0,954
item36	259,55	1042,892	0,463	0,954
item37	259,65	1008,450	0,836	0,953
item38	259,30	1039,274	0,554	0,954
item39	259,45	1018,471	0,797	0,953
item40	259,65	1036,766	0,551	0,954
item41	259,35	1052,450	0,551	0,954
item42	258,85	1059,187	0,556	0,954
item43	258,65	1063,082	0,486	0,954
item44	258,50	1066,579	0,618	0,954
item45	259,10	1039,358	0,901	0,953
item46	259,15	1036,976	0,889	0,953
item47	258,95	1057,208	0,410	0,954
item48	259,15	1046,345	0,873	0,953
item49	259,10	1050,516	0,739	0,954
item50	258,80	1052,800	0,859	0,954
item51	259,75	1063,987	0,241	0,955
item52	259,75	1052,618	0,319	0,955
item53	259,30	1045,484	0,449	0,954
item54	260,00	1043,474	0,480	0,954
item55	259,10	1041,253	0,630	0,954
item56	259,45	1018,892	0,763	0,953
item57	260,05	1064,892	0,219	0,955

item58	259,65	1064,029	0,220	0,955
item59	259,95	1045,208	0,371	0,955
item60	258,85	1077,082	0,041	0,956
item61	259,45	1058,050	0,269	0,955
item62	259,25	1060,618	0,213	0,956
item63	259,20	1055,326	0,371	0,955
item64	259,50	1061,000	0,411	0,954
item65	259,50	1064,368	0,214	0,955

Nota: La fuente se obtuvo de los resultados de la prueba piloto.

Tabla 6
Estadísticos de fiabilidad del Síndrome de Burnout Total

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,932	22

Nota: La fuente se obtuvo de los resultados de la prueba piloto.

Tabla 7
Estadísticos Total-elemento Síndrome de Burnout Total

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
item1	58,90	198,621	0,819	0,924
item2	58,60	207,832	0,520	0,931
item3	59,30	212,116	0,406	0,934
item4	56,35	218,450	0,584	0,930
item5	60,75	213,882	0,750	0,927
item6	59,90	205,358	0,650	0,928
item7	56,35	215,187	0,751	0,928
item8	58,55	199,208	0,694	0,927
item9	56,15	218,134	0,649	0,929
item10	60,40	207,516	0,848	0,925
item11	59,75	211,355	0,465	0,932
item12	56,45	211,418	0,851	0,926
item13	60,30	215,905	0,414	0,932
item14	59,55	207,313	0,557	0,930
item15	60,40	211,411	0,452	0,932
item16	59,65	206,345	0,846	0,925

item17	56,40	214,779	0,819	0,927
item18	56,85	214,239	0,718	0,928
item19	56,30	219,379	0,512	0,930
item20	60,80	217,747	0,510	0,930
item21	56,85	208,766	0,689	0,927
item22	60,85	206,134	0,586	0,929

Nota: La fuente se obtuvo de los resultados de la prueba piloto.

De esta manera los cuestionarios se consideran confiables para ser aplicados a la población.

3.8 Métodos de análisis de datos

El método que se utilizó para el análisis de datos, fue el SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales), en su versión 19, el cual fue desarrollado en la Universidad de Chicago, es uno de los más difundidos y actualmente es propiedad de IBM® (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.273). Mediante este se pudo obtener la confiabilidad, así como las correlaciones entre las variables, las tablas y figuras necesarias para sustentar los resultados.

3.9 Desarrollo de la propuesta de valor

Uno de los motivos que llevó a la realización del presente estudio fue el deseo de poder ayudar a los trabajadores de la institución de salud, donde se llevó a cabo la investigación, ya que los resultados obtenidos ayudaron a conocer la realidad en la que se encuentra dicho personal, en relación al bienestar psicológico y el síndrome de burnout.

La propuesta a realizar es la elaboración de un programa de prevención e intervención, esto debido a la importancia que tiene la sensación de bienestar en todos los ámbitos de la persona y en la forma en que nos desenvolvemos a diario. Además dentro de los objetivos de dicho programa estará el desarrollar capacidades de control emocional, estrategias de afrontamiento, motivación, solución de problemas y habilidades sociales, tomando en cuenta que estas son herramientas indispensables para disminuir los niveles del síndrome de burnout.

3.10 Aspectos deontológicos

Se contó con la autorización por escrito de la empresa para llevar a cabo la investigación (Anexo 4) y con el finalidad de garantizar que el presente trabajo sea llevada en conformidad con los principios éticos, primordialmente el respeto a los derechos de los participantes, la integridad y el respeto por la persona humana, se elaboró un consentimiento informado el cual será entregado a cada participante al inicio del proceso, el cual señala la decisión voluntaria de formar parte del estudio y resolver los instrumentos otorgados, ésta incluye también información necesaria sobre los procedimientos y fines de la investigación, teniendo estos la libertad de aceptar o no formar parte de la investigación, asimismo, se le explicará a cada uno el objetivo de la investigación, resaltando la importancia de salvaguardar su integridad y dignidad, así como la confidencialidad, voluntariedad y anonimato de cada uno de ellos (Anexo 5).

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis de las hipótesis de correlación entre las variables bienestar psicológico y síndrome de burnout

Las hipótesis planteadas se refieren a las correlaciones entre las variables estudiadas, para hallar estas se aplicará la correlación lineal de Spearman entre las variables.

Tabla 8

Coefficiente de correlación de Spearman de las variables: Bienestar psicológico y síndrome de burnout

	Cansancio Emocional	Despersonalización	Realización Personal	S. Burnout Total
Bienestar Psicológico Total	-0.71**	-0.47**	-0.43**	-0.65**

** $p < 0.01$

N = 72

De los resultados obtenidos en el análisis de correlación entre el bienestar psicológico y el síndrome de burnout (Tabla 8), podemos indicar que existe relación negativa significativa moderada entre ambas variables, siendo esta de -0.65, con un nivel de confianza del 99%. Además se observa relación negativa significativa alta, entre el bienestar psicológico total y la dimensión del síndrome de burnout, cansancio emocional (-0.71) y una relación negativa significativa moderada entre el bienestar psicológico total y las dimensiones del síndrome de burnout, despersonalización (-0.47) y realización personal (-0.43), con un nivel de confianza del 99%.

Tabla 9

Coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión bienestar subjetivo y la variable síndrome de burnout

	Cansancio Emocional	Despersonalización	Realización Personal	S. Burnout Total
Bienestar Subjetivo	-0.69**	-0.45**	-0.34**	-0.61**

** p < 0.01

N = 72

En cuanto al bienestar subjetivo (Tabla 9), podemos observar que existe una relación negativa significativa moderada, tanto con el síndrome de burnout total (-0.61), como con sus dimensiones, cansancio emocional (-0.69) y despersonalización (-0.45) y una relación negativa significativa baja, en relación con la realización personal (-0.34), con un nivel de confianza en general del 99%.

Tabla 10

Coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión bienestar material y la variable síndrome de burnout

	Cansancio Emocional	Despersonalización	Realización Personal	S. Burnout Total
Bienestar Material	-0.45**	-0.37**	-0.16	-0.38**

** p < 0.01

N = 72

En el caso del bienestar material (Tabla 10), se observa relación negativa significativa baja, tanto con el burnout total (-0.38), como en su dimensión despersonalización (-0.37), y una relación negativa significativa moderada con la dimensión cansancio emocional (-0.45), con un nivel de confianza del 99%. Por otro lado se observa relación negativa significativa prácticamente nula entre las dimensiones bienestar material y realización personal (-0.16).

Tabla 11

Coefficiente de correlación de Spearman entre la dimensión bienestar laboral y la variable síndrome de burnout

	Cansancio Emocional	Despersonalización	Realización Personal	S. Burnout Total
Bienestar Laboral	-0.76**	-0.38**	-0.51**	-0.69**

** p < 0.01

N = 72

En relación al bienestar laboral con el síndrome de burnout (Tabla 11), existe relación negativa significativa moderada, tanto en el síndrome de burnout total (-0.69), como en la realización personal (-0.51), también existe relación negativa significativa alta con la dimensión cansancio emocional (-0.76) y una relación significativa baja, en relación a la dimensión despersonalización (-0.38), con un nivel de confianza en general del 99%.

Tabla 12

Coefficiente de correlación de Spearman entre la dimensión bienestar de las relaciones de pareja y la variable síndrome de burnout

	Cansancio Emocional	Despersonalización	Realización Personal	S. Burnout Total
Bienestar de las relaciones de pareja	-0.57**	-0.38**	-0.48**	-0.57**

** p < 0.01

N = 72

En cuanto al bienestar de las relaciones con la pareja (Tabla 12), existe relación negativa significativa moderada, tanto con el síndrome de burnout total (-0.57), así como con sus dimensiones cansancio emocional (-0.57) y realización personal (-0.48) y una relación negativa significativa baja con la dimensión despersonalización (-0.38), nivel de confianza en general del 99%.

4.2. Análisis de frecuencia de la variable bienestar psicológico

Tabla 13

Distribución de frecuencias y porcentajes del personal de enfermería según el nivel de bienestar psicológico total

Nivel de Bienestar Psicológico Total	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	10	13.9
Medio	9	12.5
Alto	53	73.6
Total	72	100.0

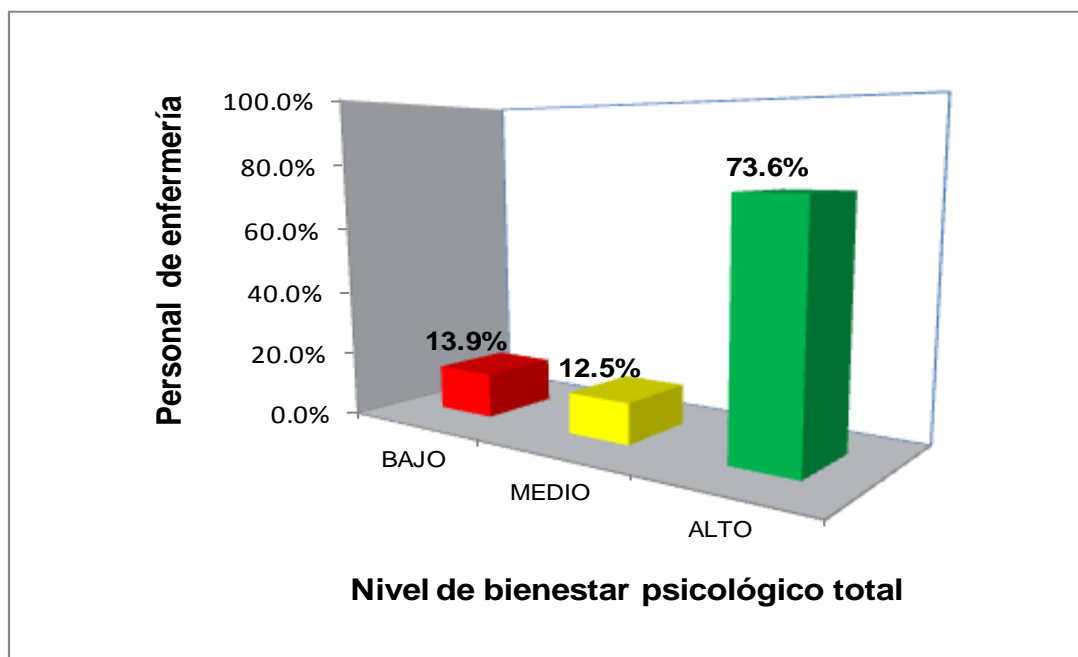


Figura 1. Distribución porcentual del personal de enfermería según el nivel de bienestar psicológico total

En la Tabla 13 y Figura 1, se puede apreciar que en cuanto al bienestar psicológico total, predomina el nivel alto con un 73.6%, seguido por el nivel bajo con un 13.9% mientras que el nivel medio alcanza un 12.5% del total de la muestra (N=72).

Tabla 14

Distribución de frecuencias y porcentajes del personal de enfermería según el nivel de bienestar subjetivo

Nivel de Bienestar Subjetivo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	3	4.2
Medio	23	31.9
Alto	46	63.9
Total	72	100.0

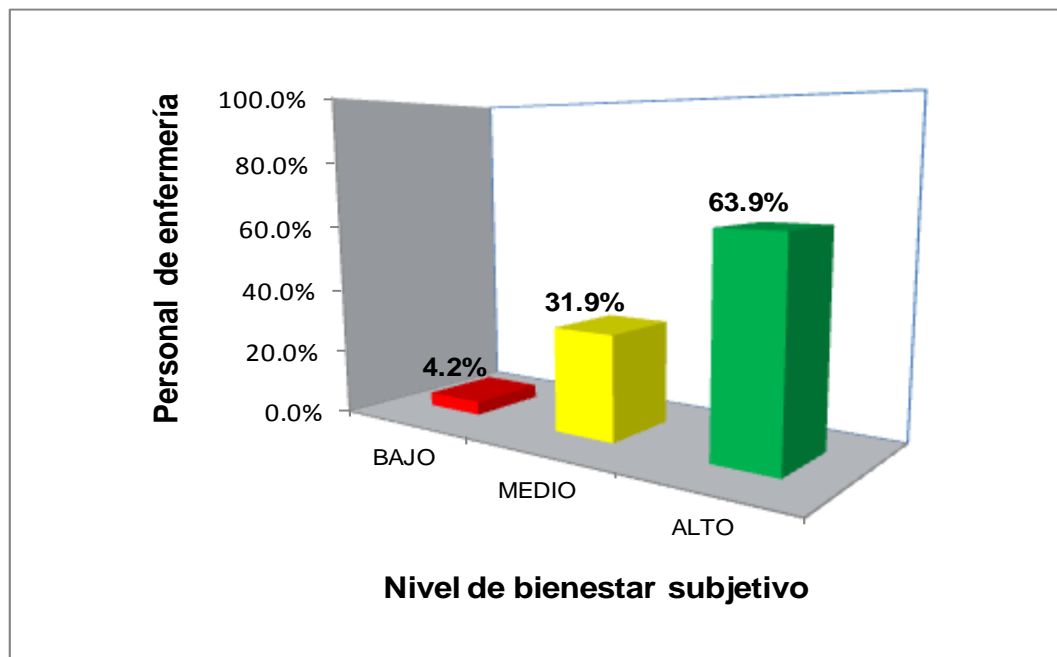


Figura 2. Distribución porcentual del personal de enfermería según el nivel de bienestar subjetivo

En la Tabla 14 y Figura 2, se puede apreciar que en cuanto a la dimensión bienestar subjetivo, predomina el nivel alto con un 63.9%, mientras que el nivel medio ocupa un 31.9% y el nivel bajo solo un 4.2% del total de la muestra (N=72).

Tabla 15

Distribución de frecuencias y porcentajes del personal de enfermería según el nivel de bienestar material

Nivel de Bienestar Material	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	10	13.9
Medio	23	31.9
Alto	39	54.2
Total	72	100.0

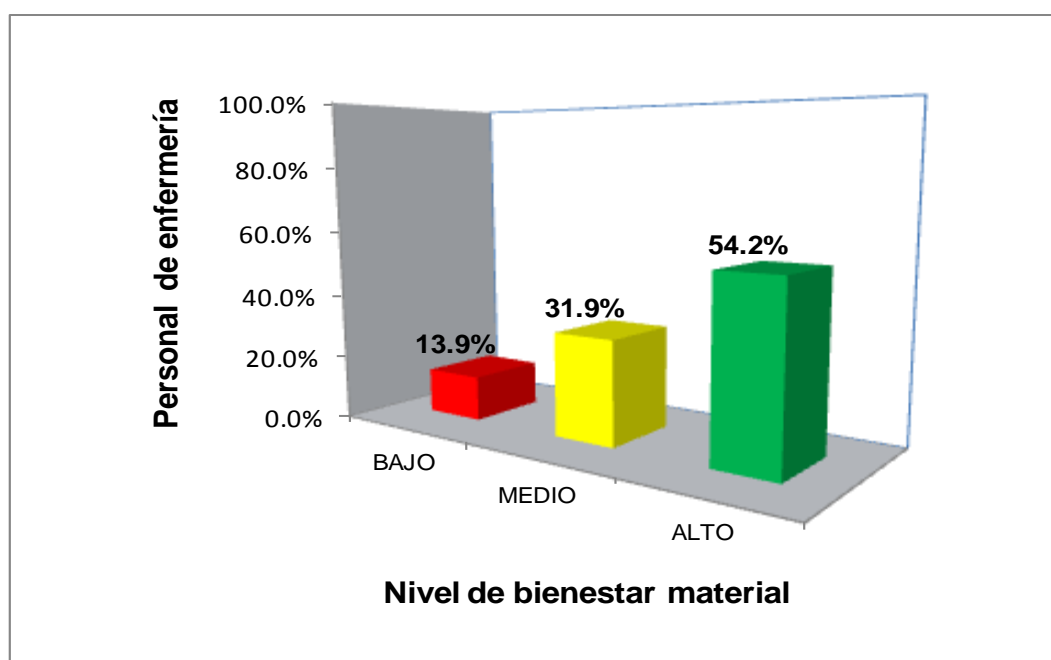


Figura 3. Distribución porcentual del personal de enfermería según el nivel de bienestar material

En la Tabla 15 y Figura 3, se puede apreciar que en cuanto a la dimensión bienestar material, predomina el nivel alto con un 54.2%, mientras que el nivel medio alcanza un 31.9% y el nivel bajo solo un 13.9% del total de la muestra (N=72).

Tabla 16

Distribución de frecuencias y porcentajes del personal de enfermería según el nivel de bienestar laboral

Nivel de Bienestar Laboral	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	0	0
Medio	3	4.2
Alto	69	95.8
Total	72	100.0

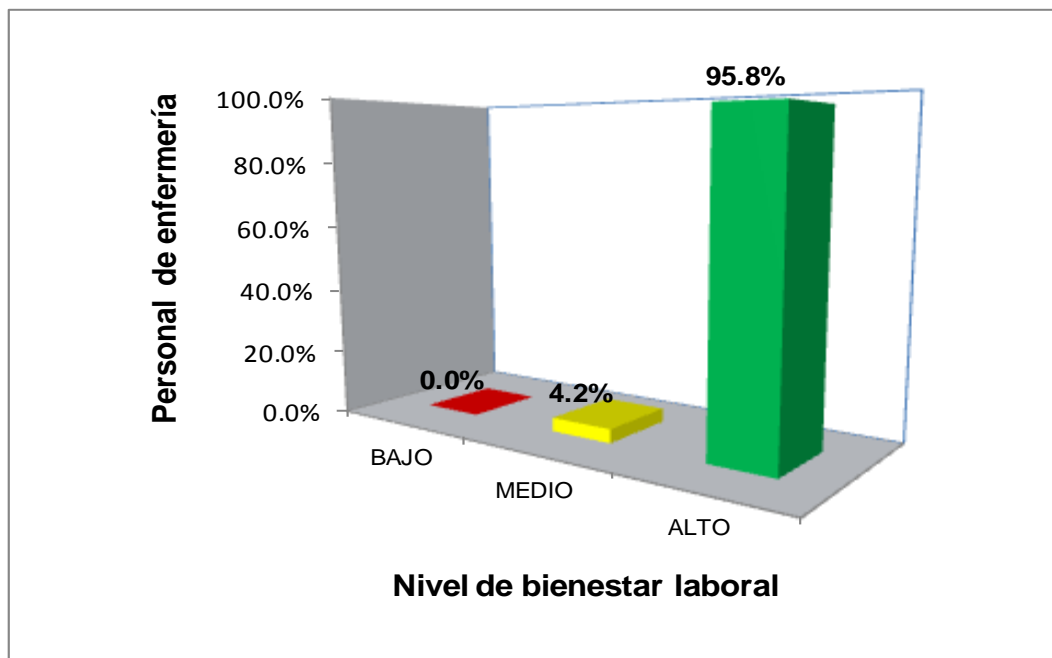


Figura 4. Distribución porcentual del personal de enfermería según el nivel de bienestar laboral

En la Tabla 16 y Figura 4, se puede observar que en cuanto a la dimensión bienestar laboral, predomina el nivel alto con un 95.8%, mientras que el nivel medio alcanza un 4.2% y el nivel bajo 0.0% del total de la muestra (N=72).

Tabla 17

Distribución de frecuencias y porcentajes del personal de enfermería según el nivel de bienestar de relaciones con la pareja

Nivel de Bienestar de relaciones con la pareja	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	25	34.7
Medio	16	22.2
Alto	31	43.1
Total	72	100.0

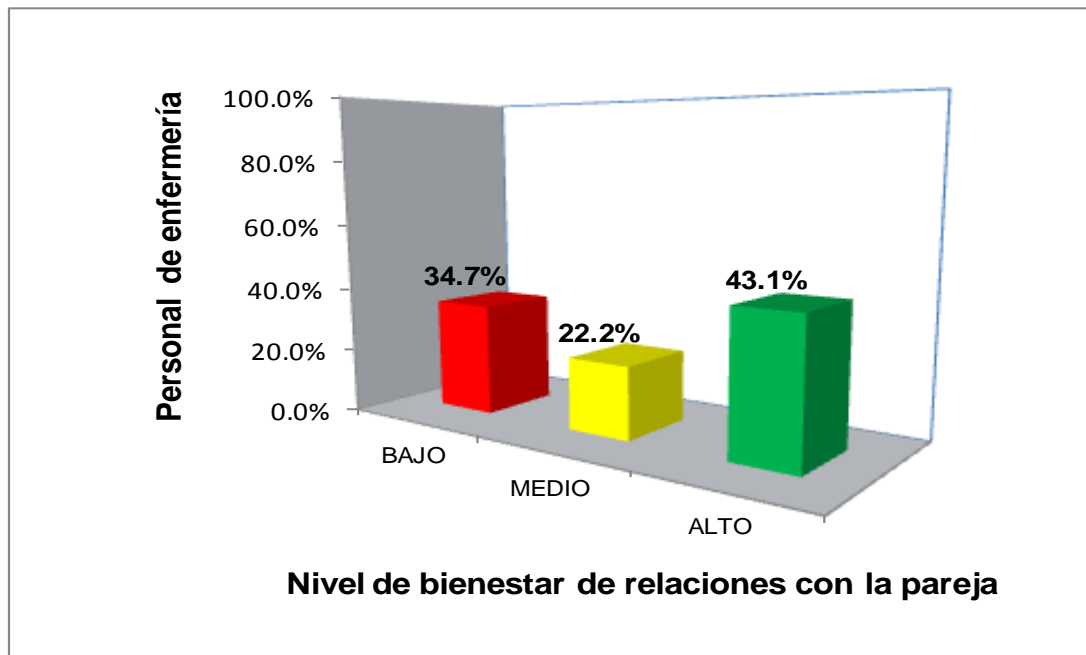


Figura 5. Distribución porcentual del personal de enfermería según el nivel de bienestar de relaciones con la pareja

En la Tabla 17 y Figura 5, se observa que en cuanto a la dimensión bienestar de las relaciones con la pareja, predomina el nivel alto con un 43.1%, seguido del nivel bajo con un 34.7% y por último el nivel medio con un 22.2% del total de la muestra (N=72).

4.3. Análisis de frecuencia de la variable síndrome de burnout

Tabla 18

Distribución de frecuencias y porcentajes del personal de enfermería según el nivel de síndrome de burnout total

Nivel de Síndrome Burnout Total	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	0	0
Medio	56	77.8
Alto	16	22.2
Total	72	100.0

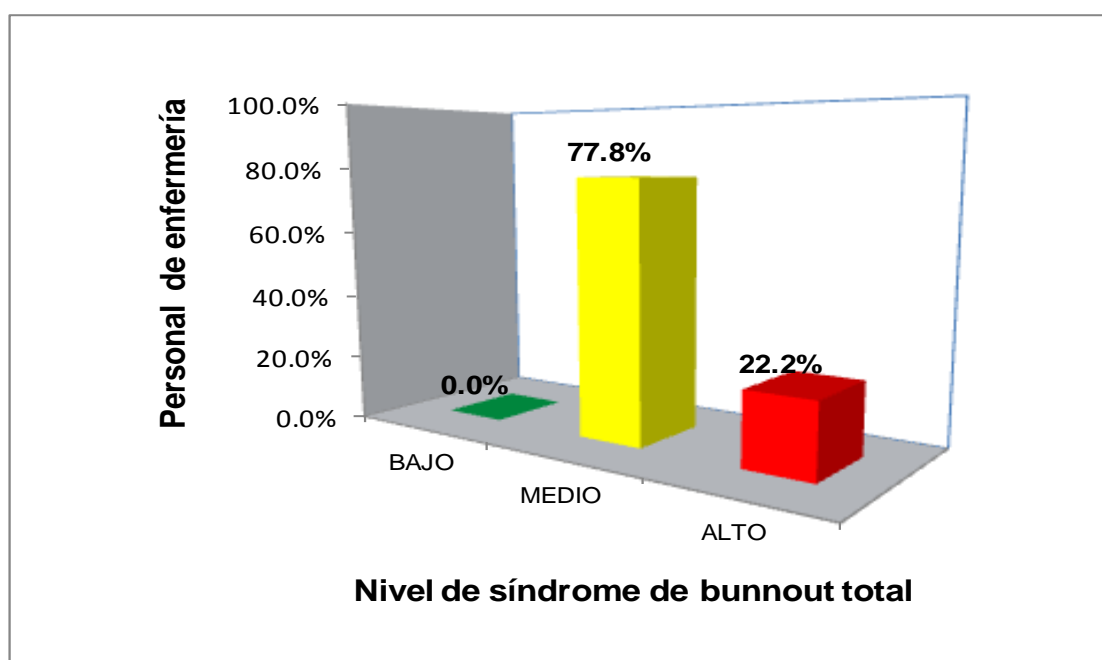


Figura 6. Distribución porcentual del personal de enfermería según el nivel de síndrome de burnout total

En la Tabla 18 y Figura 6, podemos apreciar que en cuanto al burnout total, predomina el nivel medio con el 77.8%, mientras que el nivel alto alcanza el 22.2% y el nivel bajo 0.0% del total de la muestra (N=72).

Tabla 19

Distribución de frecuencias y porcentajes del personal de enfermería según el nivel de cansancio emocional

Nivel de Cansancio Emocional	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	30	41.7
Medio	32	44.4
Alto	10	13.9
Total	72	100.0

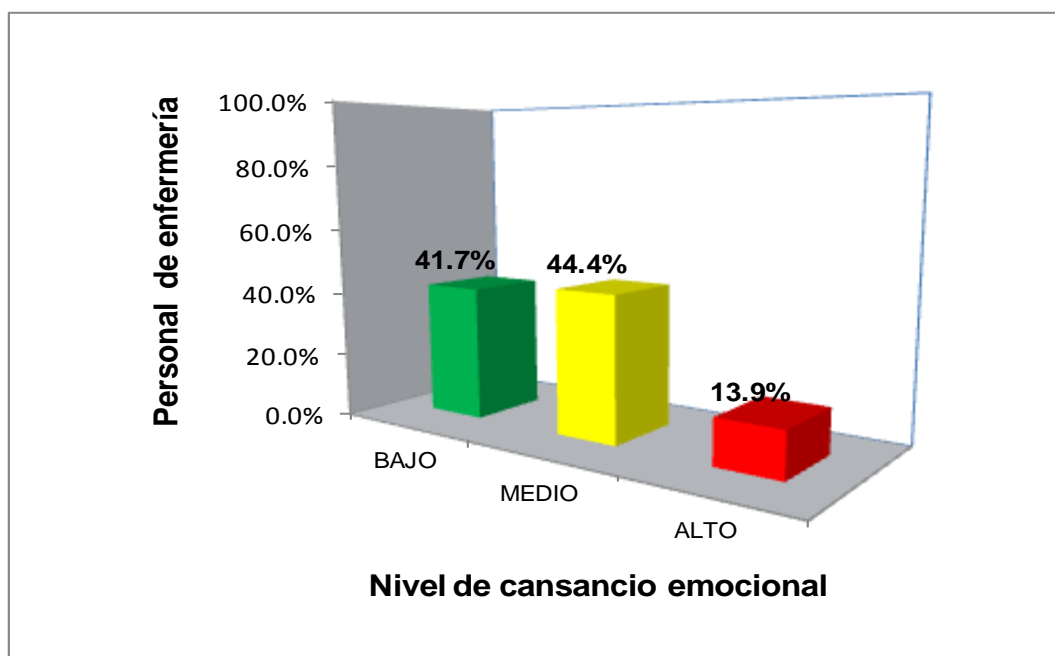


Figura 7. Distribución porcentual del personal de enfermería según el nivel de cansancio emocional

En la Tabla 19 y Figura 7, podemos observar que en cuanto a la dimensión cansancio emocional, predominan los niveles medio y bajo con el 44.4% 41.7% respectivamente, mientras que el nivel alto alcanza 13.9% del total de la muestra (N=72).

Tabla 20

Distribución de frecuencias y porcentajes del personal de enfermería según el nivel de despersonalización

Nivel de Despersonalización	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	50	69.4
Medio	19	26.4
Alto	3	4.2
Total	72	100.0

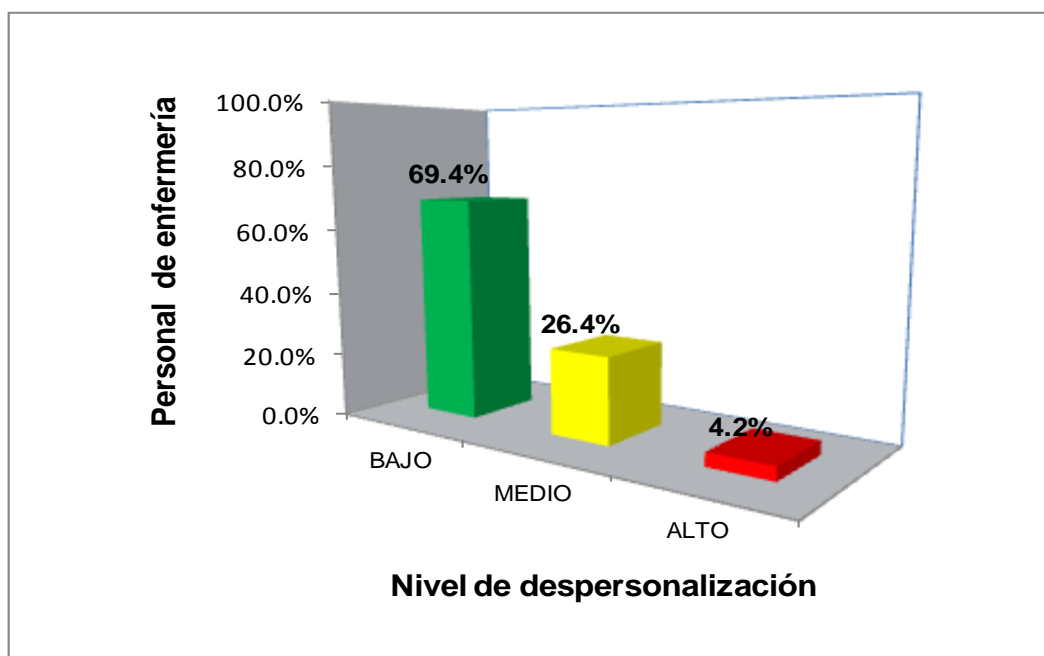


Figura 8. Distribución porcentual del personal de enfermería según el nivel de despersonalización

En la Tabla 20 y figura 8, se observa que en la dimensión de despersonalización, predomina el nivel bajo con el 69.4%, mientras que el nivel medio alcanza el 26.4% y el nivel alto el 4.2% del total de la muestra (N=72).

Tabla 21

Distribución de frecuencias y porcentajes del personal de enfermería según el nivel de realización personal

Nivel de Realización Personal	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	22	30.6
Medio	36	50.0
Alto	14	19.4
Total	72	100.0

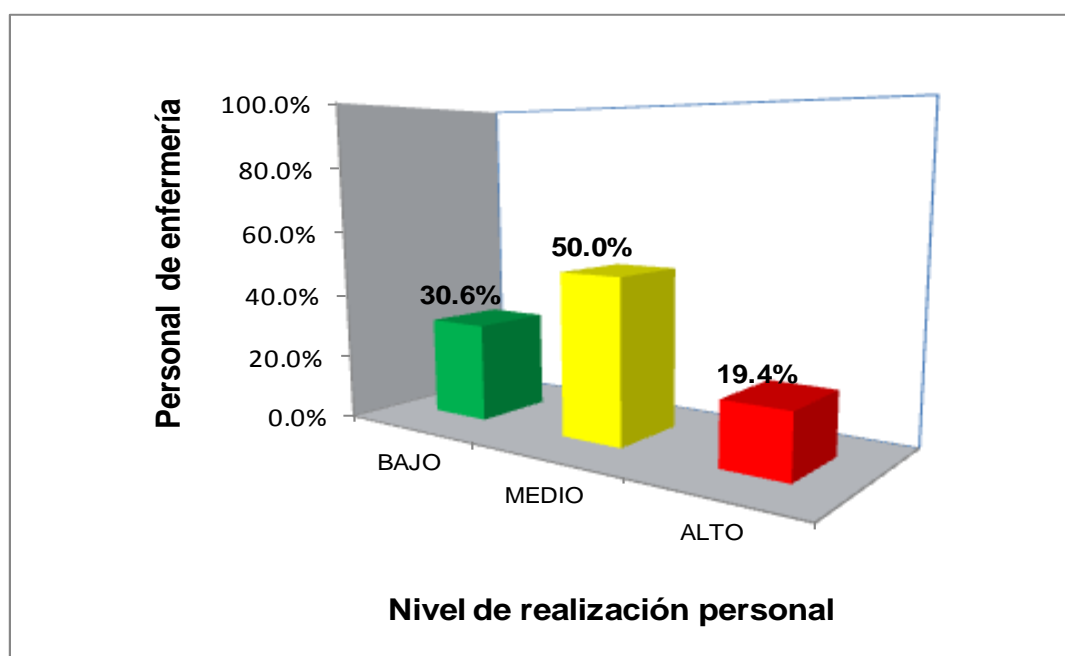


Figura 9. Distribución porcentual del personal de enfermería según el nivel de realización personal

En la Tabla 21 y Figura 9, se observa que en cuanto a la dimensión de baja realización personal, predomina el nivel medio con 50%, mientras que el nivel bajo alcanza 30.6% y el nivel alto 19.4% del total de la muestra (N=72).

V. DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación (Tabla 8) muestran que existe una relación negativa significativa moderada entre el bienestar psicológico y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, siendo esta de -0.65, mientras mayor sea el bienestar psicológico, menor será el riesgo de padecer burnout, coincidiendo con Velásquez (2014) cuya investigación entre el síndrome de burnout y el bienestar psicológico en enfermeras de la microred de salud de San Juan de Miraflores, encontró también relación negativa entre ambas variables, esto nos indica que el bienestar psicológico, el cual es descrito por Sánchez (2007) como el sentido de felicidad o bienestar, la autoevaluación global y cognitiva de la vida; van de la mano con los sentimientos de competencia, y éxito en el trabajo propio y las relaciones con personas, siendo esto lo opuesto al burnout, el cual según Maslach y Jackson (1997) es la forma inadecuada de manejar el estrés crónico en el ámbito laboral. Además se encontró relación negativa significativa alta con el cansancio emocional (-0.71) y relación negativa significativa moderada en cuanto a despersonalización (-0.47) y realización personal (-0.43).

En cuanto al bienestar subjetivo y al síndrome de burnout (Tabla 9), se encuentra relación negativa significativa moderada, tanto en el síndrome total (-0.61), como en sus dimensiones cansancio emocional (-0.69) y despersonalización (-0.45), además de una relación negativa significativa baja con respecto a la realización personal (-0.34). Sánchez (2007) distingue el bienestar subjetivo como la satisfacción de la vida y el afecto positivo y negativo en una etapa concreta vital. Esto nos indica que la autovaloración positiva subjetiva y la afectividad positiva, componentes del bienestar subjetivo, son factores que difieren de la experiencia del Burnout, es decir, en tanto el bienestar subjetivo sea mayor, menor será el riesgo de padecer síndrome de burnout.

En relación al bienestar material y al síndrome de burnout (Tabla 10), se observa relaciones negativas significativamente bajas en cuanto al síndrome

total (-0.38), como en su dimensión despersonalización (-0.37), también se aprecia relación negativa significativa moderada con la dimensión cansancio emocional (-0.45), por otro lado se observa relación negativa prácticamente nula entre las dimensiones bienestar material y realización personal (-0.16). Según Sánchez (2007) el bienestar material se basa en los ingresos económicos y bienes cuantificables que tiene la persona, siendo esto una percepción subjetiva de cada individuo. Es decir al tener mayor percepción de bienestar material menor será la incidencia de padecer de burnout.

En relación al bienestar laboral con el síndrome de burnout (Tabla 11), existe relación negativa significativa moderada, tanto en el síndrome de burnout total (-0.69), como en la realización personal (-0.51), también existe relación negativa significativa alta con la dimensión cansancio emocional (-0.76) y una relación significativa baja en relación a la dimensión despersonalización (-0.38). Según Sánchez (2007) el bienestar laboral es la respuesta afectiva emocional hacia el trabajo en general y la percepción subjetiva de las experiencias laborales de la persona, siendo que la insatisfacción laboral es una de las mayores fuentes de estrés laboral, de esto podemos resaltar que a mayor sea el sentido de bienestar laboral menor será el riesgo de padecer cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal.

En cuanto al bienestar de las relaciones de pareja (Tabla 12), existe relación negativa significativa moderada, tanto con el síndrome de burnout total (-0.57), así como con sus dimensiones cansancio emocional (-0.57) y realización personal (-0.48) y una relación negativa significativa baja con la dimensión de despersonalización (-0.38). Sánchez (2007) menciona que la mayoría de los estudios considera que las relaciones satisfactorias contribuyen uno de los componentes importante del bienestar general. Es decir, en tanto el bienestar de las relaciones con la pareja sea mayor, menor será el riesgo de padecer de burnout.

En relación a la distribución porcentual del personal de enfermería según el nivel de bienestar psicológico total (Figura 1), podemos apreciar que predomina el nivel alto con un 73.6%, seguido por los niveles bajo y medio con

13.9% y 12.5% respectivamente, esto indica que el personal de enfermería tiene en su mayoría un alto sentido de bienestar. Para Herrera (2013) en su investigación sobre el bienestar psicológico en el personal de enfermería de un hospital de Arequipa, predominó el nivel medio con un 57% y los niveles alto y bajo alcanzaron 29% y 14% respectivamente, hay que considerar que el bienestar psicológico es una condición muy importante para el desempeño de las actividades, al tener un nivel alto se estará mejor preparados para afrontar la carga y el estrés propio de su profesión. Según Ryff (1989) el bienestar psicológico guarda relación con como las personas luchan a diario y afrontan los retos que se van presentando en sus vidas, ideando la manera de manejarlos y aprendiendo de ellos.

En cuanto la distribución porcentual del personal de enfermería según el nivel de síndrome de burnout total (Figura 6), se puede ver que predominando el nivel medio con un 77.8%, seguido del nivel alto con un 22.2% y la ausencia del nivel bajo, estos son resultados a tener en consideración ya que nos indica que los trabajadores tienen una alta tendencia a sufrir dicho síndrome, mientras que un buen porcentaje ya lo padece, y este según Maslach y Jackson (1997) se caracteriza por la sensación de encontrarse emocionalmente cansado, tener sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (despersonalización), también como hacia la misma profesión (falta de realización personal). En este sentido la calidad de la atención brindada por el profesional con burnout puede llegar a ser cuestionable y no sería la esperada, lo cual generaría consecuencias futuras en la salud y recuperación de los pacientes, así como perjudicar la imagen de la institución donde laboran. Caballero (2015) en su investigación sobre burnout en el personal de enfermería de un hospital en España, encontró predominio de los niveles medios y altos, mientras Nunura (2016) en su investigación sobre burnout en los profesionales de establecimientos de salud, encontró que el 50.8% ha desarrollado síntomas de burnout en al menos una de sus dimensiones, mientras Gómez y Ruiz (2014) en su investigación sobre burnout en el personal asistencial de salud de un hospital en Chiclayo, encontró que solo el 19% tenían burnout, parecido a la

investigación de Castillo y Lipa (2016) donde solo se encontró presencia del síndrome en un 5.8% de los profesionales de enfermería de una clínica de Lima que, así también Parrilla (2013) no encontró evidencia estadística del síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital en Guatemala.

VI. CONCLUSIONES

- Según la correlación de Rho Spearman, existe correlación negativa moderada (-0.65) entre el bienestar psicológico y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017.
- Según la correlación de Rho Spearman, existe correlación negativa moderada entre el bienestar subjetivo y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017; tanto en el síndrome de burnout total (-0.61) como en sus dimensiones, cansancio emocional (-0.69) y despersonalización (-0.45) y una correlación negativa baja en relación con la realización personal (-0.34).
- Según la correlación de Rho Spearman, existe correlación negativa baja entre el bienestar material y el síndrome de burnout total en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017; tanto en el síndrome de burnout total (-0.38) como en su dimensión despersonalización (-0.37), y una correlación negativa moderada con la dimensión cansancio emocional (-0.45). Por otro lado se observa correlación negativa prácticamente nula entre las dimensiones bienestar material y realización personal (-0.16).
- Según la correlación de Rho Spearman, existe correlación negativa moderada entre el bienestar laboral y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017; tanto en el síndrome de burnout total (-0.69), como en su dimensión realización personal (-0.51) también existe correlación negativa alta con la dimensión cansancio emocional (-0.76) y una correlación negativa baja, en relación a la dimensión despersonalización (-0.38).
- Según la correlación de Rho Spearman, existe correlación negativa moderada entre el bienestar de las relaciones de pareja y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017; tanto con el síndrome de burnout total (-0.57), así como con sus dimensiones cansancio emocional (-0.57) y realización personal (-0.48) y una correlación negativa baja con la dimensión despersonalización (-0.38).

- En el análisis complementario de los resultados del bienestar psicológico, cabe resaltar que en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, predominó el nivel alto, tanto en el bienestar psicológico total (73.6%), como en sus dimensiones bienestar subjetivo (63.9%), bienestar material (54.2%), bienestar laboral (95.8%) y bienestar de las relaciones de pareja (43.1%).
- En el análisis complementario de los resultados del síndrome de burnout, se debe mencionar que en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, predomina el nivel medio, tanto en el síndrome total (77.8%), como en sus dimensiones, cansancio emocional (44.4%) y realización personal (50%), los cuales son indicativos a tener en consideración.

VII. RECOMENDACIONES

- Elaborar un programa de bienestar psicológico y síndrome de burnout, dirigido al personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, logrando el bienestar psicológico y la satisfacción integral en su salud.
- Dicho programa contará con dos talleres, el primero enfocado al bienestar psicológico, con sesiones que aporten la mejora del bienestar subjetivo, material, laboral y en las relaciones de pareja. El segundo taller estará orientado a la prevención y manejo del cansancio emocional, la despersonalización, logrando una alta realización personal.
- El programa estará dirigido por profesionales especializados y capacitados en los temas relacionados con el bienestar psicológico y el síndrome de burnout.
- La ejecución del programa debe contar con la participación integral y el compromiso de todo el personal que conforma el área de enfermería de la Clínica del Pacífico.
- Realizar un seguimiento o control de lo aprendido, de esta manera garantizar el logro de los objetivos y el éxito de las metas trazadas en el programa propuesto.
- Realizar estudios complementarios con respecto al bienestar psicológico y al síndrome de burnout en relación al personal de enfermería, de esta forma tomar las medidas necesarias en los niveles preventivos y correctivos frente a la aparición de dicho síndrome. Además se recomienda que en las reuniones de trabajo se aborde temas como, estrés laboral y la importancia que tienen los sentimientos de felicidad y bienestar, de esta manera generar reflexión en el personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña, S. y Bruschi, M. (2013). *Relación entre síndrome de Burnout, bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento* (Tesis de pregrado). Recuperada de <http://m.rpsico.mdp.edu.ar/bitstream/handle/123456789/47/079.pdf?sequence=1>
- Afecto. (2009). En *Definición ABC: Tu diccionario hecho fácil*. Recuperado de <https://www.definicionabc.com/salud/afecto.php>
- Álvarez G., E. y Fernández R., L. (1991, 24 de mayo). *El Síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional (I): revisión de estudios*, Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. Recuperado de <http://www.e-thinkingformacion.es/wp-content/uploads/2014/03/bournout.pdf>
- Alves F., J. (2015). *El modelo burnout – engagement en enfermeros: El factor protector de la resiliencia* (Tesis de doctorado). Recuperada de https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/128297/1/DPETP_FariasAlvesJ_Resiliencia.pdf
- Ander-Egg E. (2016). *Diccionario de psicología*. Córdoba, Argentina: Brujas.
- Apatía. (2009). En *Definición ABC: Tu diccionario hecho fácil*. Recuperado de <https://www.definicionabc.com/social/apatia.php>
- Arboleda J., D. (2015). *Estudio de los predictores del bienestar psicológico según el modelo de RYFF en el personal de enfermería de una institución de salud* (Tesis de pregrado). Recuperada de <http://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1089/1/75641.pdf>
- Barraza, A., Carrasco, R. y Arreola, M. (2007). *Síndrome de Burnout: un estudio comparativo entre profesores y médicos de la ciudad de Durango* (Tesis de pregrado). Recuperada de <http://www.upd.mx/librospub/inv/sinburnout.pdf>

- Caballero G., A. (2015). *Síndrome burnout en el personal de planta de enfermería del hospital general universitario de Elche* (Tesis de pregrado). Recuperada de http://dspace.umh.es/bitstream/11000/2209/6/Caballero%20Garc%C3%ADa_Arancha.pdf
- Campero, L., De Montis J. y González, R. (2013). *Estrés laboral en el personal de Enfermería de Alto Riesgo* (Tesis de pregrado). Recuperada de http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5761/campero-lourdes.pdf
- Carlin, M. y Garcés de Los Fayos R., J. (2010, enero). *El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. Anales de la psicología*. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v26/v26_1/20-26_1.pdf
- Castillo B., F. y Lipa G., R. (2016). *Satisfacción laboral y síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de áreas críticas, de la Clínica Internacional Sede San Borja* (Tesis de pregrado). Recuperada de http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/44009/1/T061_41079360_T.pdf
- Cazau, P. (2002), *Vocabulario de Psicología. Redpsicología*. Consultado el 10 de septiembre de 2017, de <http://www.galeon.com/pcazau>
- Conducta. (2008). En *Definición ABC: Tu diccionario hecho fácil*. Recuperado de <https://www.definicionabc.com/social/conducta.php>
- Congruencia. (2011). En *Definición.DE*. Recuperado de <https://definicion.de/congruencia/>
- Conociendo el síndrome de agotamiento profesional (2010). *Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4026.pdf>
- Coronel de Pace, C. (04 de Junio de 2015). *Bienestar psicológico. Consideraciones teóricas*. España. SlideShare. Recuperado de

<https://es.slideshare.net/AnselmiJuan/bienestar-psicologico-fundamentos-tericos>

Depresión. (2008). En *Definición ABC: Tu diccionario hecho fácil*. Recuperado de <https://www.definicionabc.com/salud/depresion.php>

Desmotivación. (2017). En *Definición.DE*. Recuperado de <https://definicion.de/desmotivacion/>

Díaz R., S. (2012). *Satisfacción laboral y síndrome de burnout entre el personal de un policlínico y en el de una comunidad local de administración de salud, distrito La Victoria, Chiclayo – 2012* (Tesis de pregrado). Recuperada de http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/329/1/TL_Diaz_Ruiz_StephanyMedali t.pdf

Dimensión (2011). En *Definición.DE*. Recuperado de <https://definicion.de/dimension/>

Disforia (2017). En *Definición.DE*. Recuperado de <https://definicion.de/disforia/>

Estereotipo (2011). En *Definición.DE*. Recuperado de <https://definicion.de/estereotipo/>

Estresores. (2000). En *Vocabulario de Psicología. Redpsicología*. Recuperado de <https://glosarios.servidor-alicante.com/psicologia/estresor>

Eudaimónico. (2001). En *Glosario de filosofía. Webdianoia*. Recuperado de <http://www.webdianoia.com/glosario/display.php?action=view&id=125>

Frustración. (2014). En *Definición ABC: Tu diccionario hecho fácil*. Recuperado de <https://www.definicionabc.com/salud/frustracion.php>

Gómez F., M. y Ruíz L., M. (2014). *Dimensiones del síndrome de burnout en personal asistencial de salud de un hospital de Chiclayo, 2014* (Tesis de pregrado). Recuperada de http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/331/1/TL_GomezFranciaMaria_RuizLiontopMiriam.pdf

- Hedonismo. (2010). En *Definición ABC: Tu diccionario hecho fácil*. Recuperado de <https://www.definicionabc.com/salud/hedonismo.php>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. 5ta ed. México, DF.: McGraw-Hill.
- Herrera M., C. (2013). *Bienestar psicológico en el personal profesional de enfermería de los servicios de cirugía, medicina y cirugía especialidades del hospital III Goyeneche. Arequipa, 2013* (Tesis de pregrado). Recuperada de <https://core.ac.uk/download/pdf/54221018.pdf>
- Intrínseco. (2015). En *Definición ABC: Tu diccionario hecho fácil*. Recuperado de <https://www.definicionabc.com/salud/intrinseco.php>
- Kerlinger, F. y Lee, H., (2002) *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales*. México: McGraw Hill Interamericana.
- Leka, S., Griffiths, A., Cox, T. (2004). *La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales*. Francia: I-WHO Institute of Work, Health & Organisations.
- Maslach, C. y Jackson E. (1997). *MBI Inventario "Burnout" de Maslach*. Madrid: TEA.
- Motivación. (2009). En *Definición ABC: Tu diccionario hecho fácil*. Recuperado de <https://www.definicionabc.com/salud/motivacion.php>
- Nunura L., L. (2016). *Burnout en profesionales de establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima metropolitana* (Tesis de pregrado). Recuperada de http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/74433/1/Nunura_Linares_Luis.pdf
- Ortega M. (25 de Agosto de 2015). *Estrés laboral causa el 70% del ausentismo y golpea la productividad*. Argentina. ambito.com. Recuperado de <http://www.ambito.com/804562-estres-laboral-causa-el-70-del-ausentismo-y-golpea-la-productividad>

- Pacheco A., S. (2016). *Relación entre la percepción del clima laboral y el síndrome de burnout en enfermeras y técnicas de enfermería de una clínica de Lima metropolitana* (Tesis de pregrado). Recuperada de <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/574/Relaci%C3%B3n%20entre%20la%20percepci%C3%B3n%20del%20clima%20laboral%20y%20el%20s%C3%ADndrome%20de%20Burnout%20en%20enfermeras%20y%20t%C3%A9cnicas%20de%20enfermer%C3%ADa%20de%20una%20cl%C3%ADnica%20de%20Lima%20Metropolitana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Paradoja. (2008). En *Definición ABC: Tu diccionario hecho fácil*. Recuperado de <https://www.definicionabc.com/salud/paradoja.php>
- Parrilla D., E. (2013). *Síndrome de burnout en el personal de enfermería del hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde* (Tesis de pregrado). Recuperada de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/05/42/Salazar-Paulina.pdf>
- Percepción. (2009). En *Definición ABC: Tu diccionario hecho fácil*. Recuperado de <https://www.definicionabc.com/salud/percepcion.php>
- Porras S., N. (2014). *Variables psicosociológicas y burnout en sanitarios* (Tesis doctoral). Recuperada de https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/125759/1/DPPMMLHM_PorrasSantosNieves_Variablespsicosociol%C3%B3gicas.pdf
- Psicosomático. (2014). En *Definición ABC: Tu diccionario hecho fácil*. Recuperado de <https://www.definicionabc.com/salud/psicosomatico.php>
- Rycroft , Ch. (1976) *Diccionario de psicoanálisis*, Buenos Aires: Paidós.
- Salas D., J. (2010). *Bienestar Psicológico y Síndrome de Burnout en docentes de la UGEL N°7* (Tesis de maestría). Recuperada de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/616/1/Salas_dj.pdf
- Sánchez C., J. (2007). *Escala de Bienestar Psicológico*. (2.a ed.). Madrid: TEA.
- Satisfacción. (2011). En *Definición.DE*. Recuperado de <https://definicion.de/satisfaccion/>

- Síndrome. (2011). En *Definición ABC: Tu diccionario hecho fácil*. Recuperado de <https://www.definicionabc.com/salud/sindrome.php>
- Terapia. (2008). En *Definición ABC: Tu diccionario hecho fácil*. Recuperado de <https://www.definicionabc.com/salud/terapia.php>
- Tres minutos de actividad física diaria en el trabajo combate el estrés y mejora la salud. (Diciembre, 2016). *Ministerio de Salud*. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51¬a=22167>
- Vargas, Z. (2009) *La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica*. Revista Educación Vol. 33(1), 155-165. Recuperado de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/viewFile/538/589>
- Vásquez, C., Hervás, G., Rahona, J., Gómez, D. (2009). *Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva*. Anuario de Psicología Clínica y de la Salud. APCS. Recuperado de http://institucionales.us.es/apcs/doc/APCS_5_esp_15-28.pdf
- Velásquez N., A. (2014). *Síndrome de burnout y bienestar psicológico en enfermeras de la Microred de salud de San Juan de Miraflores – Villa María del Triunfo, 2014* (Tesis de pregrado). Recuperada de <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/106/1/VELASQUEZ%20NEYRA.pdf>
- Vielma R., J. y Alonso, L. (2010). *El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión teórica*, Educere - Artículos arbitrarios, Vol. 14 (49). 265 – 275. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/356/35617102003.pdf>
- Virel, A. (1985) *Vocabulario de psicoterapias*, Barcelona: Gedisa.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Tema: BIENESTAR PSICOLÓGICO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA DEL PACÍFICO, CHICLAYO 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre el bienestar psicológico y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Qué relación existe entre el bienestar subjetivo y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017? ▪ ¿Qué relación existe entre el bienestar material y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017? ▪ ¿Qué relación existe entre el bienestar laboral y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017? ▪ ¿Qué relación existe entre las relaciones de pareja y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017? ▪ ¿Cuáles son los niveles de bienestar psicológico en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017? ▪ ¿Cuáles son los niveles de síndrome de burnout en el personal de enfermería de la clínica del Pacífico, Chiclayo 2017? 	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el bienestar psicológico y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer la relación que existe entre el bienestar subjetivo y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017. ▪ Establecer la relación que existe entre el bienestar material y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017. ▪ Establecer la relación que existe entre el bienestar laboral y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017. ▪ Establecer la relación que existe entre las relaciones de pareja y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017. ▪ Establecer los niveles de bienestar psicológico en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017. ▪ Establecer los niveles de síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017. 	<p>Hipótesis general: Existe relación significativa entre el bienestar psicológico y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existe relación significativa entre el bienestar subjetivo y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017. ▪ Existe relación significativa entre el bienestar material y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017. ▪ Existe relación significativa entre el bienestar laboral y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017. ▪ Existe relación significativa entre las relaciones de pareja y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017. 	<p>Variable 1: Bienestar Psicológico</p> <p>Variable 2: Síndrome de Burnout</p>	<p>El diseño es no experimental, transversal</p> <p>El tipo de estudio es aplicado.</p> <p>El enfoque es cuantitativo.</p> <p>El método es descriptivo correlacional</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --> X1 M --> Y1 X1 <--> r Y1 </pre> </div> <p>Donde</p> <p>M es la muestra,</p> <p>X₁ es la variable Bienestar Psicológico,</p> <p>Y₁ es la variable Síndrome de Burnout y</p> <p>r es el Coeficiente de Correlación</p>

Anexo 2: Matriz de operacionalización

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA Y VALORES	NIVELES	RANGOS
V1: BIENESTAR PSICOLOGICO	Bienestar Subjetivo	Información acerca de cómo les fue y/o su estado actual, en un momento dado de sus vidas.	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 jovial. 7. Busco momento de distracciones 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 sucederán cosas agradables. 17. Creo que como persona (madre/padre/esposo, trabajador/a) he logrado las cosas que quería. 18. Creo que valgo 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 al trabajo y a 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.	Nunca o casi nunca (1) Algunas veces (2) Bastantes veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Bajo	1-93
			Medio		94-113	
			Alto		114-150	

	Bienestar Material	Información subjetiva sobre los ingresos económicos, posesiones o índices semejantes.	31. Vivo con cierto grado de desahogo y bienestar 32. Puedo decir que soy afortunado/a. 33. Tengo una vida tranquila. 34. Tengo todo lo necesario para vivir. 35. La vida me has sido favorable. 36. Creo que tengo una vida asegurada, sin grandes riesgos. 37. Creo que tengo lo necesario para vivir cómodamente. 38. Las condiciones en que vivo son cómodas. 39. Mi situación es relativamente prospera. 40. Estoy tranquilo/a sobre mi futuro económico	Nunca o casi nunca (1) Algunas veces (2) Bastantes veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Bajo Medio Alto	1-28 29-37 38-50		
			Bienestar Laboral	Percepción subjetiva de las experiencias laborales de la persona.	41. Mi trabajo es creativo, variado, estimulante. 42. Mi trabajo da sentido a mi vida. 43. Mi trabajo me exige aprender cosas nuevas. 44. Mi trabajo es interesante. 45. Mi trabajo es monótono, rutinario, aburrido. 46. En mi trabajo he encontrado apoyo y afecto. 47. Mi trabajo me ha proporcionado independencia. 48. Me siento discriminado/a en mi trabajo. 49. Mi trabajo es lo más importante para mí. 50. Disfruto con mi trabajo.	Nunca (1) Raras veces (2) Algunas veces (3) Con frecuencia (4) Casi siempre (5)	Bajo	1-29
					*En las preguntas 45 y 48 la puntuación se invierte: Nunca (5) Raras veces (4) Algunas veces (3) Con frecuencia (2) Casi siempre (1)	Medio	30-36	
		Alto			37-50			

			<p>MUJERES:</p> <p>51. Atiendo al deseo sexual de mi esposo. 52. Disfruto y me relajo con las relaciones sexuales. 53. Me siento feliz como esposa. 54. La sexualidad sigue ocupando un lugar importante en mi vida. 55. Mi marido manifiesta cada vez menos deseo de realizar el acto sexual. 56. Cuando estoy en casa no aguanto a mi marido, estar con él todo el día. 57. Mis relaciones sexuales son ahora poco frecuentes. 58. Mi pareja y yo tenemos una vida sexual activa. 59. No temo expresar a mi marido mi deseo sexual 60. A mi marido le cuesta conseguir la erección. 61. Mi interés sexual ha descendido. 62. El acto sexual me produce dolores físicos, cosa que antes no me ocurría. 63. Mi esposo y yo estamos de acuerdo en muchas cosas. 64. Hago con frecuencia el acto sexual. 65. El acto sexual me proporciona placer.</p>	<p>Totalmente desacuerdo (1)</p> <p>Moderadamente en desacuerdo (2)</p> <p>Parte de acuerdo parte desacuerdo (3)</p> <p>Moderadamente de acuerdo (4)</p> <p>Totalmente de acuerdo (5)</p>	Bajo	1-53
	Bienestar de las relaciones con la pareja	Información acerca de cómo les fue en su relación de pareja, en un momento dado de sus vidas.	<p>HOMBRES:</p> <p>51. Atiendo al deseo sexual de mi esposa. 52. Disfruto y me relajo con las relaciones sexuales. 53. Me siento feliz como esposo. 54. La sexualidad sigue ocupando un lugar importante en mi vida. 55. Mi mujer manifiesta cada vez menos deseo de realizar el acto sexual. 56. Cuando estoy en casa no aguanto a mi esposa, estar con ella todo el día. 57. Mis relaciones sexuales son ahora poco frecuentes. 58. Mi pareja y yo tenemos una vida sexual activa. 59. No temo expresar a mi mujer mi deseo sexual 60. me cuesta conseguir la erección. 61. Mi interés sexual ha descendido. 62. El acto sexual me produce dolores físicos, cosa que antes no me ocurría. 63. Mi esposa y yo estamos de acuerdo en muchas cosas. 64. Hago con frecuencia el acto sexual. 65. El acto sexual me proporciona placer.</p>	<p>*En las preguntas 55, 56, 57, 60, 61 y 62 la puntuación se invierte:</p> <p>Totalmente desacuerdo (5)</p> <p>Moderadamente en desacuerdo (4)</p> <p>Parte de acuerdo parte desacuerdo (3)</p> <p>Moderadamente de acuerdo (2)</p> <p>Totalmente de acuerdo (1)</p>	Medio	54-62
					Alto	63-75

V2: SINDROME DE BURNOUT	Cansancio Emocional	Vivencias de encontrarse emocionalmente agotado	1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	Nunca (0) Pocas veces al año o menos (1) Una vez al mes o menos (2) Unas pocas veces al mes (3) Una vez a la semana (4) Pocas veces a la semana (5) Todos los días (6)	Bajo	0-13
			2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.			
			3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.			
	Despersonalización	Actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja.	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	Nunca (0) Pocas veces al año o menos (1) Una vez al mes o menos (2) Unas pocas veces al mes (3) Una vez a la semana (4) Pocas veces a la semana (5) Todos los días (6)	Bajo	0-4
			8. Siento que mi trabajo me está desgastando.			
			13. Me siento frustrado en mi trabajo.			
		14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	Una vez al mes o menos (2) Unas pocas veces al mes (3) Una vez a la semana (4) Pocas veces a la semana (5) Todos los días (6)	Medio	14-25	
		16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.				
		20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.				
		5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	Nunca (0) Pocas veces al año o menos (1) Una vez al mes o menos (2) Unas pocas veces al mes (3) Una vez a la semana (4) Pocas veces a la semana (5) Todos los días (6)	Alto	26-54	
		10. Siento que me he hecho más duro con la gente.				
		11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.				
		15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	Nunca (0) Pocas veces al año o menos (1) Una vez al mes o menos (2) Unas pocas veces al mes (3) Una vez a la semana (4) Pocas veces a la semana (5) Todos los días (6)	Medio	5-9	
		22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.				
			Nunca (0) Pocas veces al año o menos (1) Una vez al mes o menos (2) Unas pocas veces al mes (3) Una vez a la semana (4) Pocas veces a la semana (5) Todos los días (6)	Alto	10-30	

	Realización Personal	Actitudes y sentimientos negativos hacia el propio rol profesional.	<p>4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.</p> <p>7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.</p> <p>9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.</p> <p>12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.</p> <p>17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.</p> <p>18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.</p> <p>19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.</p> <p>21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada</p>	Nunca (0)	Bajo	41-48
				Pocas veces al año o menos (1)		
				Una vez al mes o menos (2)	Alto	0-32
	Unas pocas veces al mes (3)					
	Una vez a la semana (4)					
	Pocas veces a la semana (5)					
	Todos los días (6)					

Anexo 3: Validación de instrumentos de recolección de datos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLOGICO (EBP)

Nº	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	I. Bienestar Subjetivo							
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 jovial.	✓		✓		✓		
7	Busco momento de distracciones 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 sucederán cosas agradables.	✓		✓		✓		
17	Creo que como persona (madre/padre/esposo, trabajador/a) he logrado las cosas que quería.	✓		✓		✓		
18	Creo que valgo 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 al trabajo y a 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.	✓		✓		✓		

N°	Dimensiones / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	II. Bienestar Material							
1	Vivo con cierto grado de desahogo y bienestar	✓		✓		✓		
2	Puedo decir que soy afortunado/a.	✓		✓		✓		
3	Tengo una vida tranquila.	✓		✓		✓		
4	Tengo todo lo necesario para vivir.	✓		✓		✓		
5	La vida me has sido favorable.	✓		✓		✓		
6	Creo que tengo una vida asegurada, sin grandes riesgos.	✓		✓		✓		
7	Creo que tengo lo necesario para vivir cómodamente.	✓		✓		✓		
8	Las condiciones en que vivo son cómodas.	✓		✓		✓		
9	Mi situación es relativamente próspera.	✓		✓		✓		
10	Estoy tranquilo/a sobre mi futuro económico.	✓		✓		✓		

N°	Dimensiones / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	III. Bienestar Laboral							
1	Mi trabajo es creativo, variado, estimulante.	✓		✓		✓		
2	Mi trabajo da sentido a mi vida.	✓		✓		✓		
3	Tengo todo lo necesario para 43. Mi trabajo me exige aprender cosas nuevas.	✓		✓		✓		
4	Mi trabajo es interesante.	✓		✓		✓		
5	Mi trabajo es monótono, rutinario, aburrido.	✓		✓		✓		
6	En mi trabajo he encontrado apoyo y afecto.	✓		✓		✓		
7	Mi trabajo me ha proporcionado independencia.	✓		✓		✓		
8	Me siento discriminado/a en mi trabajo.	✓		✓		✓		
9	Mi trabajo es lo más importante para mí.	✓		✓		✓		
10	Disfruto con mi trabajo.	✓		✓		✓		

Nº	Dimensiones / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	IV. Bienestar de las Relaciones con la pareja							
MUJERES:								
1	Atiendo al deseo sexual de mi esposo.	✓		✓		✓		
2	Disfruto y me relajo con las relaciones sexuales.	✓		✓		✓		
3	Me siento feliz como esposa.	✓		✓		✓		
4	La sexualidad sigue ocupando un lugar importante en mi vida.	✓		✓		✓		
5	Mi marido manifiesta cada vez menos deseo de realizar el acto sexual.	✓		✓		✓		
6	Cuando estoy en casa no aguanto a mi marido, estar con él todo el día.	✓		✓		✓		
7	Mis relaciones sexuales son ahora poco frecuentes.	✓		✓		✓		
8	Mi pareja y yo tenemos una vida sexual activa.	✓		✓		✓		
9	No temo expresar a mi marido mi deseo sexual	✓		✓		✓		
10	A mi marido le cuesta conseguir la erección.	✓		✓		✓		
11	Mi interés sexual ha descendido.	✓		✓		✓		
12	El acto sexual me produce dolores físicos, cosa que antes no me ocurría.	✓		✓		✓		
13	Mi esposo y yo estamos de acuerdo en muchas cosas.	✓		✓		✓		
14	Hago con frecuencia el acto sexual.	✓		✓		✓		
15	El acto sexual me proporciona placer	✓		✓		✓		
VARONES:								
1	Atiendo al deseo sexual de mi esposa.	✓		✓		✓		
2	Disfruto y me relajo con las relaciones sexuales.	✓		✓		✓		
3	Me siento feliz como esposo.	✓		✓		✓		
4	La sexualidad sigue ocupando un lugar importante en mi vida.	✓		✓		✓		
5	Mi mujer manifiesta cada vez menos deseo de realizar el acto sexual.	✓		✓		✓		
6	Cuando estoy en casa no aguanto a mi esposa, estar con ella todo el día.	✓		✓		✓		
7	Mis relaciones sexuales son ahora poco frecuentes.	✓		✓		✓		
8	Mi pareja y yo tenemos una vida sexual activa.	✓		✓		✓		
9	No temo expresar a mi mujer mi deseo sexual	✓		✓		✓		
10	Me cuesta conseguir la erección.	✓		✓		✓		
11	Mi interés sexual ha descendido.	✓		✓		✓		
12	El acto sexual me produce dolores físicos, cosa que antes no me ocurría.	✓		✓		✓		
13	Mi esposa y yo estamos de acuerdo en muchas cosas.	✓		✓		✓		
14	Hago con frecuencia el acto sexual.	✓		✓		✓		
15	El acto sexual me proporciona placer	✓		✓		✓		

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

N°	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
I. Cansancio Emocional								
1	Me siento emocionalmente agotado por mi	✓		✓		✓		
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento	✓		✓		✓		
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	✓		✓		✓		
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	✓		✓		✓		
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.	✓		✓		✓		
13	Me siento frustrado en mi trabajo.	✓		✓		✓		
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	✓		✓		✓		
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	✓		✓		✓		
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	✓		✓		✓		

N°	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
II. Despersonalización								
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes	✓		✓		✓		
10	Siento que me he hecho más duro con la gente.	✓		✓		✓		
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	✓		✓		✓		
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	✓		✓		✓		
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	✓		✓		✓		

Nº	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	III. Autorrealización Personal							
4	Siento que puedo entender fácilmente a los	✓		✓		✓		
7	Siento que trato con mucha eficacia los	✓		✓		✓		
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	✓		✓		✓		
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	✓		✓		✓		
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	✓		✓		✓		
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	✓		✓		✓		
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	✓		✓		✓		
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Ambos instrumentos miden la Validez de Constructo

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador (Dr/Mg):

Dra Ana Cecilia Pareja Fernández

DNI: 07735674

Especialidad del validador: Psicología

Ana Cecilia Pareja F

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Anexo 4: Consentimiento por parte de la empresa para el desarrollo del proyecto

Clínica del Pacífico 

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Chiclayo, 22 de Noviembre del 2017

Señores:

UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP
Presente.-

Es grato dirigirme a ustedes para expresarles mi cordial saludo y a la vez manifestarle por lo expuesto se otorga facultad al Sr. LUIS SANTA CRUZ HUERTAS, egresado de la Escuela Profesional de Psicología para que realice su tesis denominado "Bienestar Psicológico y síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica del Pacífico, Chiclayo 2017".

Sin otro particular, hago uso de la presente para manifestarle los sentimientos de mi especial estima y consideración.

Atentamente,


CLÍNICA DEL PACÍFICO S.A.
Dr. Winston Maldonado Garcia
GERENTE GENERAL

Av. José Leonardo Ortiz 420 - CHICLAYO - PERÚ
Central Telefónica: (074) 228585 / www.clinicadelpacifico.com.pe

Anexo 5: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito del presente consentimiento es brindar a los participantes de esta investigación una explicación de la naturaleza del mismo.

El proceso será dirigido por Luis Alberto Santa Cruz Huertas, estudiante de la Carrera Profesional de Psicología, perteneciente a la Facultad de Salud y Nutrición de la Universidad Privada Telesup.

El objetivo del presente estudio es conocer algunas características personales que se relacionan con el bienestar psicológico y el síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en la Clínica del Pacífico, de la ciudad de Chiclayo.

Al acceder a participar en esta investigación, se le pedirá completar dos pruebas psicológicas las cuales miden niveles de bienestar psicológico y síndrome de burnout, se le pedirá leer atentamente y resolver las preguntas de forma escrita e individual, para esto tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos. La participación es voluntaria y la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Asimismo sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación, ya que esta evaluación será anónima.

Si tiene alguna duda respecto a este proyecto, puede hacer las preguntas que desee en cualquier momento durante su participación. Así como también, puede retirarse del procedimiento en cualquier momento sin que esto lo perjudique de ninguna forma.

Se agradece de antemano su colaboración.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, dirigida por Luis Alberto Santa Cruz Huertas, estudiante de la Carrera Profesional de Psicología.

He recibido la información necesaria de forma clara y entendible sobre el objetivo, procedimientos, que se seguirá a lo largo del proceso de la misma.

Se me ha indicado que deberé responder dos pruebas psicológicas, con preguntas que tendré que responder según mi criterio, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que proporcione en esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para otro propósito fuera de los estipulados en este estudio, sin mi consentimiento. Además, se me indicó que podía realizar preguntas sobre este proyecto en cualquier momento y que tengo la potestad de retirarme cuando así lo decida, sin que esto perjudique a mi persona.

Chiclayo, de de 201....

Participante:.....

Evaluador:

DNI:

DNI:

Firma:

Firma:

Anexo 6: Instrumentos de recolección de datos

EBP

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

1. INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de afirmaciones sobre sentimientos que las personas podemos experimentar en cualquier etapa de nuestra vida. Por favor, al leer cada frase vea si usted. **EN ESTA ETAPA DE SU VIDA**, se siente así. Conteste de forma espontánea y sincera. No es necesario que piense demasiado acerca de cada frase.

De forma sencilla y rápida vea si usted en estos momentos de su vida se siente o no de esa manera.

Aparecerán frases parecidas a esta que se pone como

EJEMPLO:

“Me siento muy ilusionado”

Si usted, en esta etapa de su vida, no se siente así en ninguna ocasión, tendrá que marcar, en la hoja de respuestas, una cruz en una de las casillas que están a continuación del recuadro donde dice **NUNCA**; si algunas veces sí que se siente ilusionado, pondrá una cruz frente al recuadro de **ALGUNAS VECES**; si esto le ocurre más a menudo, pondrá una cruz frente a **BASTANTES VECES**; si con mucha frecuencia se siente usted así pondrá una cruz frente a **CASI SIEMPRE**; si, prácticamente, usted se siente de esta forma en casi todos los momentos, pondrá una frente al recuadro **SIEMPRE**.

Suponemos que el que va a contestar jamás se siente ilusionado. Por eso en la hoja de respuestas, se ha puesto una cruz en la primera casilla, debajo de la palabra **Ejemplo**.

Marque Ud. una cruz en la casi mejor se ajuste a su caso después de leer cada una de las frases que aparecen en la página siguiente. Fíjese en que el número que está delante de cada frase es el mismo que el de la columna de la hoja de respuestas en que va a contestar.

POR FAVOR NO DEJE NINGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR. GRACIAS.

	Nunca o Casi 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 jovial.					
7. Busco momento de distracciones 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 sucederán cosas agradables.					
17. Creo que como persona (madre/padre/esposo, trabajador/a) he logrado las cosas que quería.					
18. Creo que valgo 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 al trabajo y a 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.					
31. Vivo con cierto grado de desahogo y bienestar					
32. Puedo decir que soy afortunado/a.					
33. Tengo una vida tranquila.					
34. Tengo todo lo necesario para vivir.					
35. La vida me has sido favorable.					
36. Creo que tengo una vida asegurada, sin grandes riesgos.					
37. Creo que tengo lo necesario para vivir cómodamente.					
38. Las condiciones en que vivo son cómodas.					
39. Mi situación es relativamente prospera.					
40. Estoy tranquilo/a sobre mi futuro económico					

POR FAVOR NO DEJE NINGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR. GRACIAS.

2. INSTRUCCIONES

Las siguientes frases describen posibles condiciones y efectos que las personas podemos experimentar en nuestro trabajo, sea este trabajo el propio de la casa o el trabajo fuera del hogar. Por favor, al leer cada frase vea si usted, EN SU TRABAJO, se ha sentido así. Conteste de forma espontánea y sincera. No es necesario que piense demasiado acerca de cada frase. De forma sencilla y rápida vea si lo afirmado en cada frase le sucede o no. Después de leer cada frase marque con una cruz, en la hoja de respuestas, la casilla correspondiente a la contestación que mejor refleje las condiciones, efectos y sentimientos que usted experimenta en su trabajo.

Aparecerán frases parecidas a esta que se pone como

EJEMPLO:

“Mi trabajo me hace feliz”

Si usted, en esta etapa de su vida, no se siente así en ninguna ocasión, tendrá que marcar, en la hoja de respuestas, una cruz en una de las casillas que están a continuación del recuadro donde dice **NUNCA**; si algunas veces sí que se siente ilusionado, pondrá una cruz frente al recuadro de **ALGUNAS VECES**; si esto le ocurre más a menudo, pondrá una cruz frente a **BASTANTES VECES**; si con mucha frecuencia se siente usted así pondrá una cruz frente a **CASI SIEMPRE**; si, prácticamente, usted se siente de esta forma en casi todos los momentos, pondrá una frente al recuadro **SIEMPRE**.

Suponemos que el que va a contestar se siente con frecuencia feliz en su trabajo. Por eso, en la hoja de respuestas, se ha puesto una cruz en la casilla frente al recuadro **CON FRECUENCIA** bajo la columna **Ejemplo**.

Marque Ud. una cruz en la casi mejor se ajuste a su caso después de leer cada una de las frases que aparecen en la página siguiente. Fíjese en que el número que está delante de cada frase es el mismo que el de la columna de la hoja de respuestas en que va a contestar.

POR FAVOR NO DEJE NINGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR. GRACIAS.

	Nunca	Raras Veces	Algunas Veces	Con Frecuencia	Casi Siempre
41. Mi trabajo es creativo, variado, estimulante.					
42. Mi trabajo da sentido a mi vida.					
43. Mi trabajo me exige aprender cosas nuevas.					
44. Mi trabajo es interesante.					
45. Mi trabajo es monótono, rutinario, aburrido.					
46. En mi trabajo he encontrado apoyo y afecto.					
47. Mi trabajo me ha proporcionado independencia.					
48. Me siento discriminado/a en mi trabajo.					
49. Mi trabajo es lo más importante para mí.					
50. Disfruto con mi trabajo.					

POR FAVOR NO DEJE NINGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR. GRACIAS.

3. INSTRUCCIONES

Las siguientes frases describen actitudes personales en relación con la sexualidad y las relaciones de pareja. Lea cada frase y decida hasta qué punto refleja sus pensamientos, sentimientos o actitudes. No hay respuestas verdaderas o falsas. Sencillamente, unas personas pensamos y sentimos de una manera y otra piensan de forma distinta.

Probablemente estará de acuerdo con algunas frases y en desacuerdo con otras. En algunas de las afirmaciones quizá esté usted en parte de acuerdo pero, a la vez, en parte en desacuerdo. Por favor, exponga su opinión sobre cada frase marcando una cruz, en la hoja de respuestas, la casilla que mejor describa su actitud o sentimiento. Ante cada frase puede usted estar **“TOTALMENTE EN DESACUERDO”**, **“MODERADAMENTE EN DESACUERDO”**, **“EN PARTE DE ACUERDO Y EN PARTE EN DESACUERDO”**, **“MODERADAMENTE DE ACUERDO”** o **“TOTALMENTE DE ACUERDO”**.

Fíjese en que el número que está delante de cada frase es el mismo que el de la columna de la hoja de respuestas en que va a contestar.

LAS FRASES DESTINADAS A LAS MUJERES SE PRESENTAN EN LA PAGINA SIGUIENTE Y LAS DESTINADAS A LOS VARONES AL DORSO DE LA DE LAS MUJERES

POR FAVOR NO DEJE NINGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR. GRACIAS.

MUJERES	Totalmente desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Parte de acuerdo parte en desacuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
51. Atiendo al deseo sexual de mi esposo.					
52. Disfruto y me relajo con las relaciones sexuales.					
53. Me siento feliz como esposa.					
54. La sexualidad sigue ocupando un lugar importante en mi vida.					
55. Mi marido manifiesta cada vez menos deseo de realizar el acto sexual.					
56. Cuando estoy en casa, no aguanto a mi marido, estar con él todo el día.					
57. Mis relaciones sexuales son ahora poco frecuentes.					
58. Mi pareja y yo tenemos una vida sexual activa.					
59. No temo expresar a mi marido mi deseo sexual					
60. A mi marido le cuesta conseguir la erección.					
61. Mi interés sexual ha descendido.					
62. El acto sexual me produce dolores físicos, cosa que antes no me ocurría.					
63. Mi esposo y yo estamos de acuerdo en muchas cosas.					
64. Hago con frecuencia el acto sexual.					
65. El acto sexual me proporciona placer					

POR FAVOR NO DEJE NINGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR. GRACIAS.

HOMBRES	Totalmente desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Parte de acuerdo parte en desacuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
51. Atiendo al deseo sexual de mi esposa.					
52. Disfruto y me relajo con las relaciones sexuales.					
53. Me siento feliz como esposo.					
54. La sexualidad sigue ocupando un lugar importante en mi vida.					
55. Mi mujer manifiesta cada vez menos deseo de realizar el acto sexual.					
56. Cuando estoy en casa, no aguanto a mi esposa, estar con ella todo el día.					
57. Mis relaciones sexuales son ahora poco frecuentes.					
58. Mi pareja y yo tenemos una vida sexual activa.					
59. No temo expresar a mi mujer mi deseo sexual					
60. Me cuesta conseguir la erección.					
61. Mi interés sexual ha descendido.					
62. El acto sexual me produce dolores físicos, cosa que antes no me ocurría.					
63. Mi esposa y yo estamos de acuerdo en muchas cosas.					
64. Hago con frecuencia el acto sexual.					
65. El acto sexual me proporciona placer					

POR FAVOR NO DEJE NINGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR. GRACIAS.

INVENTARIO MBI

INSTRUCCIONES: En esta página encontrará 22 frases relacionadas con los sentimientos que Ud. experimenta en su trabajo. Lea cada frase y responda anotando la frecuencia con que ha tenido ese sentimiento de acuerdo con la escala que se indica a continuación. Como puede apreciar sus respuestas van a oscilar de 0 a 6:

ESCALA DE FRECUENCIA DE LOS SENTIMIENTOS

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

CONTESTE A LAS FRASES INDICANDO LA FRECUENCIA CON QUE UD. HA EXPERIMENTADO ESE SENTIMIENTO

-
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.....
 2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.....
 3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.....
 4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.....
 5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.....
 6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.....
 7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.....
 8. Siento que mi trabajo me está desgastando.....
 9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.....
 10. Siento que me he hecho más duro con la gente.....
 11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.....
 12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.....
 13. Me siento frustrado en mi trabajo.....
 14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.....
 15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.....
 16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.....
 17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.....
 18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.....
 19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.....
 20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.....
 21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada
 22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.....

	PD	PT		PD	PT		PD	PT
CE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo 7: Constancia de corrector de estilo

“Año del Dialogo y Reconciliación Nacional”

CONSTANCIA DE CORRECCIÓN DE ESTILO

Quien suscribe, **Dr. CARDENAS REYNAGA JOSÉ ANTONIO**, identificado con DNI N°09842142, con el título de **ABOGADO**, dejo constancia de haber realizado la revisión y corrección de estilo de la tesis titulada: **BIENESTAR PSICOLÓGICO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA DEL PACIFICO, CHICLAYO 2017**.

Presentada por el **Bach. SANTA CRUZ HUERTAS LUIS ALBERTO**, identificado con DNI N° 44833424, egresado de la Carrera Profesional de Psicología de la Universidad Privada TELESUP, para optar el título de Licenciado en Psicología.

En el proceso de corrección del texto de la tesis se consideró los criterios de ortografía, coherencia y cohesión del texto.

Chiclayo, 14 de Febrero de 2018.

Dr. Jose A. Cárdenas Reynaga
ABOGADO
Reg. CAL. N° 31466

Dr. CARDENAS REYNAGA JOSÉ A.
ABOGADO
DNI N° 09842142