



**FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

TESIS

**SÍNDROME DE BURNOUT Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN
ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD DE SAN JUAN
DE MIRAFLORES – VILLA MARIA DEL TRIUNFO, 2014**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA**

AUTOR

ALEX RAÚL VELÁSQUEZ NEYRA

LIMA - PERÚ

2014

Dedicatoria:

Trabajo dedicado a mi familia por su apoyo constante de cada día.

Agradecimientos:

A mis profesores y amigos por su
sabia orientación durante este
proceso.

SÍNDROME DE BURNOUT Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD DE SJM-VMT, 2014

ALEX RAUL VELASQUEZ NEYRA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

Resumen

El presente estudio se realizó con el objetivo de conocer la relación **entre** el Síndrome de Burnout y el Bienestar Psicológico en enfermeras. 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. Los resultados señalan que no existe diferencia significativa respecto del síndrome de burnout en función al género y la condición laboral; sin embargo existe diferencias según la edad ($p < .05$). En el Bienestar psicológico no hay diferencias en función al género, la edad ni condición laboral. Así mismo, hay relación **significativa** entre el Síndrome de Burnout y el Bienestar Psicológico, con una $p < .001$. El modelo explicativo quedó establecido.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Bienestar Psicológico, despersonalización.

**BURNOUT SYNDROME AND PSYCHOLOGICAL WELL NURSES IN HEALTH
MICRORED SJM-VMT, 2014**

**ALEX RAUL VELASQUEZ NEYRA
AUTONOMOUS UNIVERSITY OF PERU**

Abstract

The present study was conducted to determine the relationship between burnout syndrome and Psychological Well-Being in nurses. 120 nurses were assessed with ages ranging between 24 and 55 years of Microred Health. The Burnout Inventory was used to assess the syndrome and Psychological Well-Being Scale. The results show that there is no significant difference from the burnout syndrome according to sex and employment status; however there differences by age ($p < .05$). On the psychological welfare no differences according to sex, age and employment status. Likewise, no significant relationship between burnout syndrome and Psychological Wellbeing, $p < .001$. The explanatory model was established.

Key Word: Burnout Syndrome, Psychological Well, depersonalization.

SÍNDROME DE BURNOUT E ENFERMEIROS BEM PSICOLÓGICA NA SAÚDE MICRORED SJM-VMT DE 2014

ALEX RAUL VELASQUEZ NEYRA
AUTÓNOMA UNIVERSIDADE DE PERU

Resumo

O presente estudo foi realizado para determinar a relação entre a síndrome de burnout e Bem-Estar Psicológico em enfermeiros. 120 enfermeiros foram avaliados com idades entre 24 e 55 anos de MicroRed da Saúde. O Inventário de Burnout foi utilizado para avaliar a síndrome e bem-estar psicológico Scale. Os resultados indicam que não há nenhuma diferença significativa de síndrome de neutralização de acordo com o sexo e situação de emprego; No entanto, existem diferenças de acordo com a idade ($p < 0,05$). No poço Psychological não há diferenças de acordo com sexo, idade e situação de emprego. Da mesma forma, nenhuma relação significativa entre a síndrome de burnout e bem-estar psicológico, $p < 0,001$. O modelo explicativo foi estabelecida.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout, equilíbrio psicológico, despersonalização.

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	8
1.1. Realidad problemática	8
1.2. Justificación e importancia	9
1.3. Objetivos	11
1.3.1. Objetivo general.....	11
1.3.2. Objetivos específicos	11
1.4. Limitaciones	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes del estudio	13
2.1.1. Antecedentes Nacionales.....	13
2.1.2. Antecedentes Internacionales	16
2.2. Bases teóricas – científica del estudio	18
2.2.1. Síndrome de Burnout	18
2.2.2. Bienestar Psicológico.....	25
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	34
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	34
3.1.1. Tipo de investigación	34
3.1.2. Diseño de investigación	34
3.2. Población y muestra	34
3.3. Hipótesis	35
3.3.1. Hipótesis general	35
3.3.2. Hipótesis específicas.....	36
3.4. Variables	36

3.5. Métodos y técnicas de investigación.....	37
3.6. Descripción de los instrumentos utilizados:.....	38
3.7. Análisis estadístico y procesamiento de datos.....	44
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	45
1.....	45
4.1. Resultados:.....	45
4.1.1. Análisis descriptivo para la variable síndrome de Burnout	45
4.1.2. Análisis descriptivo para la variable Bienestar Psicológico.....	46
4.1.3. Análisis estadístico para la variable Síndrome de Burnout	48
4.1.4. Análisis estadístico para la variable Bienestar psicológico	50
4.1.5. Prueba de hipótesis de correlación entre el Síndrome de Burnout y el Bienestar Psicológico.....	51
4.2. DISCUSION	54
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	57
5.1. CONCLUSIONES.....	57
5.2. RECOMENDACIONES	58
BIBLIOGRAFÍA	59

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo de investigación surge a partir del interés por explorar y proveer evidencias empíricas de las relaciones entre el Síndrome de Burnout y Bienestar Psicológico en enfermeras de los Centros de Salud de la Microred de Salud de SJM-VMT. Se tiene por objetivo conocer la vinculación que puede existir entre el síndrome de Burnout, y el de bienestar psicológico por considerarlos fenómenos actuales que afectan a los trabajadores tanto en su vida laboral como su vida personal.

En esta investigación se espera que a mayor edad y condición laboral en la institución donde desempeñan su labor, disminuya el bienestar psicológico y aumente los síntomas del Burnout. El concepto de “quemarse por el trabajo” (Burnout) surgió en EEUU a mediados de los años 70 (Freudenberger, 1974) para explicar el proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios (organizaciones de voluntariado, sanitarias, de servicios, sociales, educativas, etc.).

El término Burnout o agotamiento profesional, ha pasado una época de ferviente interés a partir de los trabajos de Maslach desde 1976, quien dio a conocer esta palabra de forma pública dentro del congreso anual de la Asociación Americana de Psicología (APA) refiriéndose a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, y era el hecho de que después de meses o años de dedicación, estos trabajadores terminaban “quemándose”. El síndrome de Burnout es el resultado de muchos años de vivir y, sobre todo, trabajar bajo presión constante, cuando el cuerpo, mente y hasta el espíritu dicen basta.

De acuerdo a lo expuesto, resulta evidente que la aparición de los síntomas de este síndrome y el paulatino agravamiento, debería influir sobre la sensación de bienestar psicológico. En el transcurso de los últimos diez años, se destacaron varias investigaciones sobre el bienestar que han ampliado el campo conceptual de dicho constructo teórico. En su mayoría, los estudios se empadronan entre dos grandes tradiciones generales, una asociada con el desarrollo del potencial humano o bienestar Eudemónico, extendiendo esta

tradición al concepto bienestar psicológico y otra asociada con la felicidad o Bienestar Hedónico: algunos autores extendieron los límites del concepto al de bienestar subjetivo. El bienestar subjetivo incluye dos elementos, el balance afectivo: se obtiene restando la frecuencia de emociones positivas y la frecuencia de emociones negativas; y la satisfacción vital percibida, más estable y con un mayor componente cognitivo.

Actualmente la bibliografía orientada a la Psicología Positiva plantea, según Castro (2010), la existencia de tres componentes básicos del bienestar psicológico: el afecto positivo; el afecto negativo y el componente cognitivo que resulta de la integración cognitiva que la persona hace cuando evalúa su propia vida. Esta dimensión también se suele denominar "satisfacción vital". Así, se plantea que los estados emocionales son momentáneos y el bienestar o satisfacción vital es el resultado de un juicio cognitivo y es más estable en el tiempo. Ryff (1995) planteó un modelo multidimensional del bienestar psicológico compuesto por seis dimensiones: auto-aceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, y crecimiento personal. Resulta claro que los niveles de bienestar de una persona se relacionarían con su desempeño general en la vida.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad problemática

En la actualidad, nos encontramos sumidos en un medio cambiante debido al rápido avance de la tecnología, el cual repercute en los ámbitos sociales, económicos y políticos. Este ambiente trae consigo un alto nivel de competitividad, lo que exige al trabajador un mayor grado de autonomía, flexibilidad, capacidad de iniciativa, adaptación a nuevas situaciones y exigencias que podrían llegar, incluso, a exceder sus propios recursos. Por lo tanto, se podría originar una ruptura entre los requisitos del puesto laboral, el rendimiento y competencia del individuo (Gil-Monte, 2005). Estas situaciones generan estrés en el ambiente de trabajo y podrían ocasionar una serie de alteraciones en la salud a nivel físico y emocional (Tello, 2010), así como en el bienestar psicológico de las personas (Oramas, Santana y Vergara, 2006).

Desde esta perspectiva, en el entorno laboral, es un problema creciente, inhabilitante y con un coste personal, social y económico muy importante. Los datos y pérdidas derivadas por el costo del estrés son cuantiosos y aumentan año tras año. Son numerosos los índices de ausentismo, la baja productividad en las empresas, los accidentes profesionales y la escasa motivación en el trabajo.

Entre estas situaciones de riesgo psicosocial y en el contexto de la salud laboral se incluye el desarrollo de un nuevo proceso: el síndrome de Burnout, también conocido como estrés asistencial por tener una mayor incidencia en determinados colectivos profesionales, en particular, quienes prestan servicios de tipo educativos, sanitarios y sociales, los cuales requieren un contacto directo con las personas.

Entre los principales factores generadores de estrés presentes en el medio ambiente del trabajo se involucran aspectos de organización, administración y sistemas de trabajo y desde luego la calidad de las relaciones humanas; para el profesional de Enfermería es habitual hacer frente a

situaciones complicadas que se presentan dentro de su ambiente laboral, los cuales van a influir en su desempeño personal y social, provocando así un clima de tensión y alerta.

El trabajo en hospitales y centros de Salud, ha sido considerado íntimamente como estresante, porque implica estar continuamente en contacto con el padecimiento y a menudo con la muerte. Así también la competitividad laboral, cargas de trabajo y las tensiones a la que se somete el profesional de enfermería desequilibran su sistema nervioso provocando un estado de ansiedad.

Es evidente que en el ambiente de salud, el profesional de Enfermería se encuentra con un gran número de situaciones que le resultan estresantes, las cuales de no afrontarlas de manera adecuada podrían llegar a alterar su estado de salud, el rendimiento laboral, propiciar ausentismo, enfermedades laborales y sobre todo causarle modificaciones en su bienestar psicológico respectivamente.

Por lo tanto, en el contexto de los Centros de Salud, conviene precisar que se ha observado una presencia más o menos preocupante de personas con el Síndrome de Burnout expresado como mayor fatiga en el personal de salud de enfermería. Es por ello que la presente investigación tiene el propósito de conocer:

¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y el bienestar psicológico en enfermeras de la Microred de Salud de SJM-VMT, 2014?

1.2. Justificación e importancia

Indudablemente, en los servicios de atención de Centros de Salud, sea cual fuera esta, el personal de enfermería tiene como meta brindar una atención y cuidado integral a las personas en estado de salud crónico, para ello tiene que hacer frente a la presión del tiempo, al dolor de la familia, al multitud de pacientes que demandan de los cuidados de enfermería.

Se estima que en el personal de salud, específicamente las enfermeras, existe que un 10% padece este estrés laboral; que por razones de su trabajo, constantemente están sometidas a un gran estrés.

Cuando la demanda de este ambiente es excesiva frente a los recursos personales que posee, se van a desarrollar una serie de reacciones físicas y emocionales, repercutiendo finalmente en su bienestar psicológico en general. La necesidad de estudiar el síndrome de Burnout está asociada, en primer lugar, al derecho a la protección de la propia salud que todo trabajador tiene al momento de ingresar a una organización e implica estar sometido a las distintas causas de exposición que son de origen psicosociales u organizativas. Es por ello, que la finalidad de esta investigación es justamente contribuir a un análisis detallado de la variable síndrome de Burnout con el bienestar psicológico en enfermeras de la Microred de Salud de SJM-VMT, 2014.

A nivel teórico, dicha investigación permitirá hacer revisión exhaustiva acerca del concepto de bienestar psicológico el cual se muestra de muy ampliamente usado y ambiguo muchas veces. En cuanto al síndrome de Burnout se realizará un estudio de la variedad de teorías que pretenden explicar el síndrome de estar quemado por el trabajo, sus procesos y las fases que pasan las personas en estas circunstancias, así como las dimensiones que la componen.

La justificación metodológica busca establecer la validez y confiabilidad, por medio de las escalas psicológicas, de los constructos bienestar psicológico y síndrome de Burnout, que sirvan de estímulo y aplicación a la investigación de modelos relacionados a la salud y el adecuado manejo del estrés laboral.

En la justificación práctica se considera que los datos obtenidos servirán para programar alternativas, frente a la problemática que corresponde a la atención de salud, como lo es cuidar el bienestar de la enfermera; aplicando las medidas necesarias para favorecer el bienestar psicológico, previniendo y tomando acciones frente al síndrome de Burnout en el ambiente sanitario.

1.3. Objetivos

1.3.1. 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.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Describir las características del síndrome de burnout en enfermeras de la Microred de Salud de SJM-VMT, 2014.
2. Describir las características del bienestar psicológico en enfermeras de la Microred de Salud de SJM-VMT, 2014.
3. Identificar las diferencias significativas del síndrome de burnout, según las variables de control: edad, género y condición laboral en enfermeras de la Microred de Salud de SJM-VMT, 2014.
4. identificar las diferencias significativas del bienestar psicológico según las variables de control: edad, género y condición laboral en enfermeras de la Microred de Salud de SJM-VMT, 2014.
5. Establecer una correlación entre los tres componentes del síndrome de burnout: cansancio emocional, despersonalización y realización personal con los seis componentes del bienestar psicológico: auto aceptación, relaciones positivas con los demás, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal en enfermeras de la Microred de Salud de SJM-VMT, 2014.

1.4. Limitaciones

Una posible limitación a destacar es que este estudio es representativo sólo para enfermeras de Centros de Salud, no para las de otros centros privados en general.

El hecho de que algunas enfermeras del personal de los Centros de Salud hayan solicitado vacaciones durante la aplicación del estudio, no permitiendo encuestar a toda la población en general.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

De la literatura bibliográfica que se ha consultado con respecto al estudio, se pueden señalar a continuación las más relevantes:

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Dávalos (2005) estableció el nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias “José Casimiro Ulloa”; establecer la relación entre el nivel de estrés laboral y la edad, el tiempo de ejercicio profesional, el estado civil y el género de las enfermeras y determinar el nivel de estrés laboral en las dimensiones de agotamiento emocional, realización personal y despersonalización. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional no causal y de corte transversal. La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple. El instrumento empleado fue el Inventario de Maslach Burnout Inventory(MBI). Los resultados fueron que el 60.42%(29) enfermeras tienen un nivel de estrés laboral medio. En relación a la dimensión agotamiento emocional 52.08%(25) presentan nivel medio. En la dimensión realización personal 89.58%(43) presentan nivel baja. En la dimensión despersonalización 68.75%(33) presentan nivel media. En relación a la edad del 100%(12), 75%(9) presentan estrés laboral medio entre las edades 36-43 años. En cuanto al tiempo de ejercicio profesional del 100%(33), 66.67%(22) presentan estrés laboral medio con un tiempo de ejercicio profesional 12-26 años. Sobre el sexo del 100%(44), 63.64%(28) presentan estrés laboral medio de sexo femenino y el 100%(4), 50%(2) estrés laboral bajo y de sexo masculino. Las conclusiones fueron que la mayoría de las enfermeras presentan un nivel de estrés laboral medio de igual manera en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización a diferencia de la dimensión realización personal que presentan un nivel de estrés laboral baja.

Arauco (2008) determinó el nivel de Síndrome de Burnout que existe en el personal de enfermería del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco

Herrera”, así como el nivel de Síndrome de Burnout en la dimensión de Agotamiento Emocional, la Despersonalización y Realización Personal en estas. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por las Enfermeras del Hospital de Salud Mental y Psiquiatría “Víctor Larco Herrera”. La técnica usada fue mediante encuesta autoadministrada y el instrumento empleado fue el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Se aplicó la encuesta a un total de 64 enfermeras, al procesar y analizar los datos, se concluyó que un 53.1 % presentan nivel medio del Síndrome de Burnout y un 26.6 % un nivel bajo; sin embargo existe un 20.3 % con un nivel alto. Así mismo la mayoría de las enfermeras presentaban un nivel medio de agotamiento emocional y realización personal y un nivel bajo respecto a despersonalización.

Salas (2010) realizó en Lima, una investigación con 179 docentes de ambos sexos de un centro educativo público, que tuvo el objetivo de identificar una relación entre ambas variables. Para ello, el autor utilizó el Inventario burnout de Maslach y la Escala de Bienestar Psicológico (EBP) de Sánchez-Cánovas, la cual está conformada por cuatro escalas: bienestar psicológico subjetivo, bienestar material, bienestar laboral y el bienestar con las relaciones de pareja. Los resultados de este estudio encontraron correlaciones negativas que fluctuaban entre -0.34 y -0.44 entre el bienestar psicológico y todos los componentes del síndrome de burnout. Con respecto al bienestar subjetivo y el síndrome de burnout, se halló una relación negativa muy significativa (-0.46), así como con todos las dimensiones del síndrome. Igualmente, las correlaciones entre el bienestar material y los componentes del síndrome de burnout resultaron pequeñas y negativas; no obstante, con la despersonalización no se evidencian relaciones relevantes. El bienestar laboral y el síndrome de burnout tuvieron relaciones negativas significativas (-0.44), así como todos los componentes del síndrome (entre -0.30 y -0.35). Finalmente, entre el bienestar con las relaciones de pareja y el síndrome de burnout también se obtuvieron correlaciones negativas con todas las dimensiones del síndrome (entre -0.18 y -0.29).

En ese mismo año, Pardo (2010) exploró las relaciones de las seis dimensiones del Bienestar Psicológico con la Ansiedad-Rasgo y la Ansiedad-

Estado en un grupo de 120 estudiantes entre 22 y 56 años de un programa de MBA de una escuela de negocios privada de Lima Metropolitana. Se empleó la escala de Bienestar Psicológico y el inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado. Se encontró que todas las dimensiones del Bienestar Psicológico obtuvieron correlaciones negativas con ambas escalas del Inventario de Ansiedad. Se encontró que la dimensión de Crecimiento Personal fue la que tuvo el mayor puntaje, mientras que la dimensión de Autonomía obtuvo el más bajo. De manera específica, la dimensión de Manejo del Ambiente es la que mantiene la mayor relación tanto con la Ansiedad-Rasgo como con la Ansiedad-Estado. Por otro lado, se encontró que las dimensiones que mantienen la menor relación fueron la dimensión de Sentido de Vida en el caso de la Ansiedad-Estado y la dimensión de Crecimiento Personal en el caso de la Ansiedad-Rasgo.

Meza (2011) exploró la relación entre Bienestar Psicológico y los componentes del Modelo de Inversión en una muestra de 116 estudiantes universitarios entre 20 y 27 años de edad de Lima Metropolitana. Se utilizaron la escala de Bienestar Psicológico de Ryff y la escala del Modelo de Inversión desarrollada por Rusbult. Se encontraron correlaciones positivas y significativas entre casi todas las áreas del Bienestar Psicológico y las dimensiones de Satisfacción y Compromiso de la escala del Modelo de Inversión. Ya que se tomó en cuenta si las personas estaban en una relación de pareja, se correlacionó el tiempo de relación con las escalas. Solo se encontraron correlaciones significativas con las áreas del Modelo de Inversión, excepto con calidad de alternativas. Por otro lado, en las comparaciones según sexo se encontraron diferencias significativas a favor de las mujeres en las dimensiones de satisfacción y compromiso del Modelo de Inversión, así como en dominio ambiental, relaciones positivas con otros y el puntaje global de la escala de Bienestar Psicológico. En las comparaciones en función a estar o no en una relación de pareja solo se encontraron diferencias significativas en las dimensiones de satisfacción, inversión y compromiso, con medias mayores para el grupo que se encontraba en una relación de pareja.

Aliaga (2012) investigó las relaciones de las seis dimensiones del bienestar psicológico con los tres componentes del síndrome de burnout en un grupo de 82 técnicas de enfermería de un Hospital Nacional de Lima

Metropolitana, cuyas edades fluctúan entre 23 y 67 años. Para ello, se empleó la Escala de Bienestar Psicológico de Riff y el Inventario de Burnout de Maslach. Se obtuvo diversas correlaciones negativas entre las dimensiones del bienestar psicológico y los componentes de burnout. Se encontró que las dimensiones de autoaceptación, dominio del entorno y autonomía correlacionaban inversamente con los componentes negativos del burnout: agotamiento emocional y despersonalización, mientras que las dimensiones de relaciones positivas con otros y propósito de vida se relacionaron indirectamente sólo con el agotamiento emocional. Asimismo, no se obtuvo ninguna correlación con la realización personal y la dimensión de crecimiento personal. Por otro lado, la dimensión de dominio del ambiente es la que mantiene la mayor relación con el agotamiento emocional y la dimensión de autonomía con el componente de despersonalización. Además, se pudo concluir que es probable que el trabajo no sea el elemento más importante en la vida de las participantes.

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Amutio, Ayestaran y Smith en España (2008) con una muestra de profesionales sanitarios (médicos, enfermeros y técnicos) encontró que la mayoría de los evaluados presentaron niveles intermedios de burnout (52.1%), pero hubo una prevalencia significativa de individuos con niveles altos de agotamiento emocional (28.8%). Sólo 4.1% presentó niveles altos de burnout, y solamente 8% mostró niveles altos de bienestar psicológico. Además, los médicos fueron el grupo más grande que poseía el síndrome, sobretodo en agotamiento emocional (32.8%), y el grupo más pequeño que experimentaba niveles elevados de bienestar psicológico (6.8%) en comparación con los enfermeros (10.1%) y técnicos (7.6%). Asimismo, la investigación indicó que hay variables demográficas y laborales como la sobrecarga, falta de reconocimiento y desarrollo profesional que se relacionan significativamente con altos niveles del síndrome y bajos niveles de bienestar. Además, se encontró que la monotonía del trabajo se asociaba significativamente con la cantidad de pacientes atendidos al día, de modo que los profesionales que atienden una mayor cantidad de pacientes presentan niveles mayores de

burnout y menores de bienestar psicológico. Adicionalmente, se comprobó que este síndrome predice una serie de consecuencias negativas a nivel físico, psicológico, socio-familiar y profesional. Por su parte, el bienestar psicológico y la dureza emocional (compromiso, reto y control) amortiguarían dichas consecuencias. Por lo que la dureza emocional se encuentra asociada negativamente al síndrome de burnout y positivamente al bienestar.

Igualmente, otra investigación efectuada en Colombia por Paredes y Sanabria-Ferrand (2008) que utilizó una muestra de 138 residentes de diferentes especialidades médico-quirúrgicas hallaron que el 43% obtuvo un nivel alto o medio, mientras que el 57% un nivel bajo del síndrome de burnout, siendo el componente de despersonalización el más presentado. Además, se encontró una correlación negativa muy significativa entre el síndrome de burnout y el bienestar psicológico, con excepción de los vínculos psicosociales (componente del Bienestar Psicológico) y despersonalización (componente del síndrome de burnout). Es decir, los demás componentes del bienestar psicológico (control de situaciones, aceptación de sí mismo y, autonomía y proyectos) correlacionaron negativamente con el síndrome de burnout. Cabe señalar, además, que existió una relación negativa relevante entre el bienestar psicológico y las horas que permanecen los residentes en el hospital semanalmente.

Carlotto (2011) efectuó un estudio para investigar los factores de riesgo del síndrome de Burnout en 282 profesionales de enfermería que trabajan en tres hospitales generales de Porto Alegre, Brasil. Los participantes eran, en su mayoría, mujeres (62,8%); solteros, separados y viudos (68,4%); con hijos (78%); el grupo de edad fue de 18 a 57 años y la edad media fue 34 años. El instrumento utilizado fue una encuesta de demografía y profesional y el Inventario de Burnout de Maslach (IMB). Los resultados mostraron que los participantes mujeres, casados y trabajando desde 20 a 30 horas semanales tienen más cansancio emocional, despersonalización y baja satisfacción en el trabajo. Los participantes con los niños mostraron una mayor despersonalización y baja realización profesional. La edad rango de 18 a 30 años y el de 6 a 10 años de experiencia mostraron un mayor agotamiento emocional

2.2. Bases teóricas – científica del estudio

2.2.1. Síndrome de Burnout

La primera definición es atribuida a Freudenber (1974), fue él quien introdujo el término “Burnout”, recurrió al diccionario y lo definió como fallar, agotarse, o llegar a desgastarse debido a un exceso de fuerza, demandas excesivas de energía o de recursos, señalando lo que ocurre cuando un profesional de servicios de ayuda “se quema” y fracasa en alcanzar sus objetivos. Define este síndrome como: “un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía”.

El síndrome de Burnout alude a estar fundido, quemado, agotado, fatigado, exhausto, consumido o apagado, refiere a un estado de deterioro o agotamiento producido por una demanda excesiva de los recursos físicos y emocionales del sujeto por su tarea laboral, particularmente las que implican relaciones interpersonales intensas y continuas, determinando que el trabajador se encuentre desbordado y sienta agotada su capacidad de reacción. Ante estas circunstancias se produce un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos del individuo para responder a ellas.

Maslach & Pines (1977), define el síndrome de quemarse por el trabajo como un síndrome de agotamiento físico y emocional que implica el desarrollo de actitudes negativas para el trabajo, pobre auto concepto, y pérdida del interés por los clientes que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicio.

El mismo autor Maslach & Jackson (1979) afirman que el síndrome de quemarse es un síndrome de agotamiento emocional y de cinismo que ocurre con frecuencia en los individuos que trabajan hacia personas, y que dedican mucho tiempo a las relaciones personales de carácter confidencial con estas personas bajo condiciones crónicas de estrés y de tensión.

Maslach & Jackson (1981) han definido este síndrome en tres dimensiones: el denominado cansancio emocional, se refiere al agotamiento físico y psicológico expresado como la sensación de no poder dar más de uno mismo a las personas que atiende. La despersonalización, hace alusión a una actitud fría y despersonalización hacia las personas atendidas y hacia los propios compañeros de trabajo, la actitud es, en estos casos de distanciamiento, irritabilidad, cinismo, etc. La llamada inadecuación personal o falta de realización personal, que surge al comprobar repetidamente que las demandas que se le hacen exceden su capacidad para hacerles frente adecuadamente.

A. Causas del Síndrome de Burnout

En la combinación de variables personales del trabajador, variables ambientales (entorno social, familiar, cultural, etc.) y variables laborales de la organización y del trabajo en si va a resultar de dicha combinación el síndrome de Burnout (Neira, 2004). Existen diferencias, sin embargo, entre los investigadores para determinar la importancia que cada contexto tiene en la aparición de Burnout: algunos consideran la situación laboral, otros enfatizan la personalidad considerando que es a través de ella que se evalúa cognitivamente los eventos laborales para considerarlos estresantes; otros autores le dan importancia a las variables individuales como a las organizacionales.

B. Características y síntomas del Síndrome de Burnout

El agotamiento emocional descrito como el cansancio o carencia de energía y la sensación de que los recursos emocionales están agotados. Puede presentarse a la par con sentimientos de frustración y tensión, en la medida que se carece de motivación para poder continuar lidiando con el trabajo (Cordes & Dougherty, 1993).

Según Maslach & Leiter (1997), las personas se sentirían desgastadas e incapaces de poder recuperarse. Al despertar en las mañanas hay una falta de

energía para enfrentarse a nuevas actividades, sintiéndose como si no hubieran descansado en absoluto. Dicho cuadro sería el primer síntoma a las demandas estresantes del trabajo.

Pese a que en un principio se define dicho síntoma en términos netamente emocionales, en 1997, Maslach y Leiter, amplían su definición, incorporando el agotamiento físico al emocional, dado que al observarlo se manifiesta ya sea en la salud mental como física de la persona.

Gil-Monte (2005) sostiene que el agotamiento emocional es la incapacidad de los trabajadores de ofrecer más de sí mismos a nivel afectivo, sintiéndose al límite de sus facultades (Salas, 2010). Es decir, se sienten emocionalmente sobrecargados y agotados a consecuencia del contacto continuo de las personas que atienden; sus recursos emocionales y capacidad de servicio a los demás se ven disminuidos (Sarria, García & Llaja, 2008). Asimismo, abarca síntomas como pérdida de energía, debilidad, fatiga y agotamiento físico a causa de las actividades que se realizaran (Schaufeli, Maslach & Marek, 1993; Salas, 2010).

Con respecto a la despersonalización, Schaufeli et al. (1993) señalan que se refiere a una respuesta negativa hacia los beneficiarios del servicio dado por los profesionales, involucra respuestas impersonales y frías, usos de etiquetas despectivas, sentimientos así como actitudes negativas hacia el sujeto atendido (Sarria et al., 2008). Como consecuencia del endurecimiento emocional, los profesionales verán a estas personas cada vez más deshumanizadas, se sentirán insensibilizados afectivamente y las culparán por los problemas que presenten, teniendo en cuenta que lo merecen (Gil-Monte, 2005; Sarria et al., 2008). Asimismo, las culparán de su fracaso y frustración que presenten en su ambiente laboral. La despersonalización, además, incluye sentimientos de irritabilidad y pérdida de idealismo (Schaufeli et al., 1993; Salas, 2010).

Esta dimensión refiere al intento de las personas que dan servicios a otros, de establecer distancia entre sí misma y al que recibe el servicio por medio de ignorar consecuentemente las cualidades y necesidades que los hacen seres humanos únicos y comprometidos con las personas (Maslach et al., 2001). Se refiere a la “deshumanización del individuo”, este se torna cínico

referente a sus sentimientos con los clientes, compañeros de trabajo y la organización. Además se comienza a tratar a las personas como objetos, comportándose de manera distante e impersonal (Cordes & Dougherty, 1993).

Maslach & Leiter (1997) agregan que esto se da a causa de que el sujeto minimiza su involucramiento y compromiso con un trabajo que percibe como muy demandante, sacrificando sus metas para protegerse de la fatiga y la desilusión. Así mismo, desarrollan actitudes rígidas y burocráticas, es decir, se guían “estrictamente por las reglas”, aunque no den solución al problema, de modo que evaden involucrarse personalmente con las dificultades de las personas con las cuales trabaja.

La dimensión de falta de realización personal se refiere a la sensación de carencia de logros de su trabajo, autocalificándose negativamente. Esto alude a los problemas en el desempeño (Cordes & Dougherty, 1993; Maslach, et al., 2001).

La ausencia de realización personal hace referencia a la autoevaluación negativa de los trabajadores relacionándolo a su competencia laboral, la cual tiene efectos en la capacidad para desarrollar sus actividades laborales y en la manera de relacionarse con las personas que atiende. Debido a esto, los profesionales se sentirán descontentos consigo mismos y con su trabajo, y poco contentos de sus productos en el área laboral (Gil-Monte, 2005; Maslach & Jackson, 1981).

Según Schaufeli et al. (1993), existe un decremento en los sentimientos de competencia, junto con una reducida productividad e incapacidad para enfrentar las demandas laborales. De tal manera, podemos entender desde esta aproximación que una persona que tiene el síndrome de burnout tendrá altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización y baja realización personal.

Para la elaboración de la presente investigación, se está tomando la teoría de Christina Maslach, por ser la más completa y adecuada, además por contar con una escala (Inventario Maslach Burnout – MBI) que permite medir el

nivel de síndrome de burnout en los profesionales, basado en las tres dimensiones antes expuestas.

Aun así, es necesario conocer el punto de vista de otros autores, para enriquecer el presente estudio.

Paine (1982) presenta un cuerpo con cuarenta y siete síntomas circunscrito al plano individual. Este autor establece cinco categorías para distribuir los síntomas:

- a. Síntomas físicos:** se caracterizan por el crecimiento de fatiga y agotamiento físico, aumento de molestias y dolores musculares, y aparición de alteraciones funcionales en casi todo los sistemas del organismo (cardiorrespiratorio, digestivo, reproductor, nervios, etc).
- b. Desarrollo de conductas de exceso:** caracterizados por el aumento de barbitúricos, estimulantes, y otro tipo de sustancias (café, tabaco, alcohol), aparición de conductas de riesgo, de conductas hiperactivas y agresivas.
- c. Problemas de ajuste emocional:** entre los que se ubican el agotamiento emocional, paranoia, depresión, sentirse atrapado, miedo a volverse loco, etc.
- d. Alteración de las relaciones interpersonales:** caracterizada por el aislamiento del individuo y su negación a comunicarse con los demás, por la aparición de conflictos interpersonales, y por la indiferencia y frialdad con las personas hacia las que se trabaja.
- e. Síntomas actitudinales y cambios en los valores y en las creencias del individuo:** abarca síntomas como cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, o sensación de impotencia, de frustración y de fracaso.

C. Consecuencias del síndrome de Burnout

El síndrome de burnout tiene consecuencias importantes para la persona y las organizaciones estas pueden ser altamente costosas para los profesionales y las instituciones. Cuando se desconoce de la presencia tanto como de las características del síndrome, las jefaturas de personas pueden

sucumbir en el error de identificar el síndrome con sus consecuencias finales y no poder reconocer indicadores individuales y organizacionales (como un clima hostil y relacionado con la mala calidad de servicio) previos a las últimas consecuencias del síndrome en sus trabajadores (Grau & Chacón, 1998).

Por otro lado, Maslach & Leiter (1997), plantean que cada sujeto expresaría el síndrome de burnout de un modo único, sin embargo muestra tres efectos en común que son:

A. El desgaste del compromiso

Lo que antes era relevante y significativo, se torna desagradable, insatisfactorio y carente de significado. Al principio de un trabajo, las personas se sienten motivadas y dispuestas a comprometer tiempo y esfuerzo en él. En general, poseen muy buenos resultados en su evaluación de desempeño, es decir empiezan sin síntomas del síndrome (Maslach et al., 1997).

Según los autores, energía, eficacia y compromiso, son lo opuesto del burnout. La energía se vuelve fatiga, el compromiso en cinismo y la eficacia en ineffectividad y sensación de no alcanzar lo propuesto (Maslach et al., 1997).

B. El desgaste de las emociones

Maslach & Leiter (1997) refieren que los sentimientos positivos de entusiasmo, dedicación, seguridad y disfrute en el trabajo, se vuelve en enojo, ansiedad y depresión, ante un cuadro de síndrome. La erosión de las emociones se presenta como frustración y enojo, ya que no se logran alcanzar las metas personales y profesionales.

Esto es a consecuencia que se percibe una falta de control sobre el trabajo y no se tienen los recursos adecuados para desempeñarse satisfactoriamente. El enojo también se experimenta ante el trato visto como injusto y según los autores, los sentimientos de enojo facilitan la rigidez de las personas y su estilo para realizar tareas. La hostilidad también resultado de la percepción de una carencia de valoración del trabajo, es decir, sin retroalimentación positiva, siendo así amenazada la autoestima (Maslach et al., 1997).

C. Problemas de ajuste entre la persona y el trabajo

Para Maslach & Leiter (1997), los problemas de desajuste entre lo que la persona espera y las expectativas del trabajo son un indicador de que los trabajadores sufren el síndrome de burnout. Esto sería producto de un clima laboral hostil entre los compañeros de trabajo, que por lo general es atribuido a problemas personales y corresponden a sujetos que son etiquetados como “irracionales”, por lo que el síndrome es sufrido por él (hostilidad, desmotivación, enfermedades), responsabilizando a las personas más que a la organización, debido a la desproporción, por lo cual casi siempre se despiden al empleado.

D. Problemas para la organización

El desgaste de la calidad del trabajo con las personas es tal vez, la repercusión más grave del síndrome de burnout sobre la organización (Gil-Monte, 2000). No obstante, el síndrome tiene efectos en la estructura de la organización como en sus procesos y se tienen a presenciar, usualmente, en forma de una alta desvinculación de la institución, pérdida de la eficacia y eficiencia, implantación inadecuada de políticas, conflictos entre los miembros de la organización (Gil-Monte, 2000), ausentismo (Cordes & Dougherty, 1993), desmedido crecimiento de licencias médicas por diversas enfermedades, tales como problemas gástricos, lumbares, reacciones del sistema inmune, perturbaciones de embarazo, entre otros, que derivan en un elevado costo para estas organizaciones.

Otra consecuencia muy importante a tomar en cuenta es que se ha podido ver que el síndrome de burnout puede “contagiarse” a través de mecanismos de modelado o aprendizaje por observación durante los procesos de socialización laboral, por lo que puede constituirse como una legítima epidemia que finalmente puede hacer peligrar la existencia de la empresa (Edelwich et al., 1980, citado en Grau et al., 1998).

Por último, cabe señalar que además de ser importantes las consecuencias del síndrome de burnout para la organización, estas se tienden a ampliar más allá de ella, afectando a toda la sociedad (Grau et al., 1998).

2.2.2. Bienestar Psicológico

El bienestar personal, subjetivo o bienestar psicológico es definido por Diener (1984) en base a tres características: subjetividad, presencia de indicadores positivos y no ausencia de factores negativos, y una valoración global de la vida. El bienestar elevado depende del juicio positivo de la vida el cual perdura a lo largo del tiempo, y el bajo bienestar dependerá de la incongruencia entre expectativas y logros. En este sentido Shevlin & Bunting (1994, citado por Torres, 2003), definen al bienestar subjetivo como una consideración o evaluación global de la vida que considera aspectos afectivos como cognitivos.

Para Sánchez-Cánovas (1998) el bienestar psicológico hace referencia al sentido de felicidad o bienestar, la cual es una percepción subjetiva de la propia vida, tomando en cuenta cuatro aspectos generales como: percepción personal del bienestar, bienestar en el trabajo, bienestar económico y bienestar en la relación de pareja.

El bienestar psicológico se presenta como un concepto multidimensional, identificando por seis aspectos: apreciación positiva de sí mismo (auto aceptación), capacidad para controlar en forma efectiva el medio y la propia vida (dominio), capacidad para manejar con eficiencia los vínculos personales (afectos positivos); la creencia que la vida tiene un propósito y un significado (desarrollo personal); sentimientos positivos hacia el crecimiento y madurez (autonomía); sentimiento de autodeterminación. (Ryff y Keyes, 1995).

Según García-Viniegras & González (2000) el término bienestar psicológico ha sido utilizado como sinónimo de bienestar subjetivo, el cual trasciende la reacción emocional inmediata, como el estado de ánimo, es una experiencia humana vinculada con el presente, pero también con proyección al futuro, pues se produce justamente con el logro de bienes. En este sentido el bienestar surge del balance entre expectativas (proyección de futuro) y logros

(valoración del presente), en las áreas de mayor interés para el ser humano como la familia, la salud, las condiciones materiales de la vida, las relaciones interpersonales las relaciones afectivas y sexuales con la pareja. Así mismo este constructo expresa el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo, se define por su naturaleza subjetiva vivencial y se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social.

En síntesis el bienestar psicológico es un constructo que expresa los sentimientos y cogniciones positivas del ser humano acerca de sí mismo, definidos por la percepción subjetiva que cada individuo tiene de su propia vida la cual a evaluando integralmente, incluyendo aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social. El bienestar psicológico tiene variantes temporales por las experiencias vinculadas a la esfera emocional, y de carácter estable a través del tiempo determinándose por elaboración cognitiva y la valoración que hace de las circunstancias que vive o ha pasado a lo largo de su vida.

A. Modelos y teorías del Bienestar Psicológico

Teorías universalistas

Este conjunto de teorías son las llamadas teorías télicas (Diener, 1984), y sugieren que la satisfacción se logra al alcanzar ciertos objetivos o cuando se han cubierto ciertas necesidades básicas. Dado que las necesidades están controladas por el aprendizaje, el ciclo vital y los factores emocionales, por ejemplo, el logro del bienestar resultado de alcanzar diferentes objetivos, para diferentes personas, en diferentes etapas de la vida (Diener & Larsen, 1991). Dichas necesidades pueden ser de tipo universal, como las planteadas por Maslow, o pueden estar basadas en las más íntimas necesidades psicológicas personales, como las propuestas por Murray.

Ryan, Sheldon, kasser & Deci (1996) proponen tres necesidades básicas universales (autonomía, competencia y relaciones) y consideran que en la medida en que las personas abarquen esas necesidades estarán más satisfechas. La idea principal del modelo es que la satisfacción de necesidades

más intrínsecas (crecimiento personal, autonomía, etc.) viene emparejada a un mayor bienestar psicológico. Las personas más felices son aquellas que poseen metas vitales más intrínsecas, con mayor coherencia y que brindan mayor significado personal.

Ryff (1989) critica los estudios clásicos sobre satisfacción como antes mencionamos refiriendo que en general se ha considerado el bienestar psicológico como ausencia de malestar o trastornos psicológicos, dejando de lado las teorías sobre la autorrealización, el ciclo vital, el funcionamiento mental óptimo y el significado vital. La autora refiere serias dudas sobre la unidimensionalidad del constructo bienestar psicológico (Ryff & Keyes, 1995). Regularmente el bienestar psicológico fue visto con la emocionalidad positiva y ausencia de emociones negativas. Una persona se siente feliz con la vida si presencia durante más tiempo y en mayor frecuencia, mayor cantidad de afecto positivo. Tácitamente el bienestar está identificado con los afectos o la personalidad (Schumutte & Ryff, 1997). Las características de personalidad básicas hacen alusión a la emocionalidad positiva como rasgo estable de la personalidad, de allí que no parezca extraño que el bienestar este correlacionado negativamente con el neuroticismo, según redactan los teóricos de los cinco factores.

El estudio del bienestar debe abarcar la autoaceptación de sí mismo (Maslow, 1968), un sentido de significado vital (Buhler, 1935), el sentido de crecimiento personal o compromiso (Erickson, 1959) y la formación de buenos vínculos personales. El bienestar es un constructo mucho más amplio que solo la estabilidad de los afectos positivos en el transcurso del tiempo, denominado por la sabiduría popular como felicidad (Schumutte & Ryff, 1997).

Ryff propone una interesante perspectiva uniendo las teorías del desarrollo humano óptimo, el funcionamiento mental positivo y las teorías del ciclo vital. Para la autora, el bienestar posee variaciones importantes según la edad, el sexo y la cultura; donde diferencio los antes mencionados seis dimensiones de su teoría multidimensional; 1) una apreciación positiva de sí mismo; 2) la capacidad para manejar de forma efectiva el medio y la propia vida; 3) la alta calidad de los vínculos personales; 4) la creencia de que la vida tiene propósito y significado; 5) el sentimiento de que se va creciendo y

desarrollándose a lo largo de la vida y 6) el sentido de autodeterminación. Donde se verifico mediante la técnica de análisis factorial, en población general norteamericana, la existencia de estas seis dimensiones del bienestar (Ryff & Keyes, 1995).

Gran cantidad de evidencia empírica que las prioridades de las personas se relacionan con el bienestar que experimentan, las cuales se determinan por los objetivos vitales en el corto, mediano y largo plazo. Algunos autores mencionan la estructuración de determinados objetivos de vida, por lo cual, serían los principales responsables del mantenimiento del bienestar psicológico a largo plazo (Emmons, Cheung & Tehrani, 1998).

El éxito de las personas para lograr sus se basa en las estrategias que utiliza y como conllevan los inconvenientes que les plantea el entorno. A su vez no todas las estrategias son igual de eficaces para todas las personas y para todos los ambientes (Cantor, 1994; Norem & Cantor, 1986).

Modelos Situacionales vs Modelos Personológicos

Los modelos situacionales consideran que la unión de momentos felices en la vida atrae como resultado la satisfacción de las personas (Diener, Sandvik & Pavot, 1991). Un sujeto que se exponga a mayor cantidad de eventos felices experimentara más satisfacción con la vida. Estas teorías otorgan una mayor importancia a las circunstancias que las personas tienen que vivir. Así mismo se ha demostrado que las variables sociodemográficas son pésimos predictores de la satisfacción vital (Lyubomirsky, 2007). Por otro lado los enfoques Top-Down suponen que el bienestar es una disposición general de la personalidad y tanto la personalidad y el bienestar son estables. Según este enfoque, las personas “felices por naturaleza” son aquellas que dispocionalmente viven mayor satisfacción en el trabajo, en la familia, con amigos, en su tiempo libre, etc. en resumen, en las teóricas situacionales la satisfacción es un efecto del bienestar percibido en cada una de las áreas vitales de las personas, por otro lado en los enfoques top-down la satisfacción es esclava de las variables temperamentales.

Costa & McCrae (1980) demostraron que los rasgos de personalidad que correlacionan más con la satisfacción son Neuroticismo (N) y Extroversión (E). Estos rasgos se relacionan con la vivencia del afecto positivo y negativo. Los sujetos con mayor rasgo correspondiente al factor N (emocionalidad, impulsividad, rabia y temor) están predispuestas a padecer más los infortunios de la vida y a experimentar una mayor cantidad de afecto negativo, aunque no necesariamente baja la tendencia a experimentar afecto positivo (ambas dimensiones son independientes). Es más, las personas con el componente E (vigor, temple, sociabilidad), viven más afecto positivo; asimismo, esto no reduce la experiencia de afecto negativo.

Investigadores como Eysenck y Gray afirman que las distintas formas de comportamiento entre los extrvertido e introvertidos se deben a las estructuras neurológicas (Avia & Vázquez, 1998). Los extrvertidos serían más sensibles a las señales de recompensa y los neuróticos más sensibles al castigo. Las investigaciones experimentales de Larsen & Ketelaar (1991), demostraron lo sencillo que es producir estados de ánimo negativos en los más neuróticos y estado de ánimo positivo en los más extrovertidos, los autores refieren que los neuróticos pudiesen estar preparados para reaccionar con fuentes de emociones desagradables y los extrovertidos con un intenso afecto positivo.

Por otra parte, los hallazgos realizados con gemelos separados al momento del nacimiento indican que tanto el afecto positivo como negativo tienen un fuerte componente temperamental. Los investigadores demostraron que alrededor del 50% de la variación entre individuos, era atribuible a diferencias temperamentales, es decir, hereditarias, y el resto se debía a componentes ambientales (Lykken & Tellegen, 1996). Costa, McCrae & Zonderman (1987), desarrollando un estudio longitudinal corroboraron que aquellas personas que cambiaban de estado civil, residencia, empleo, etc. a comparación con las que mantenían estas condiciones estables no se observaban cambios relevantes en su bienestar. Estos sucesos podían alterar trivialmente su nivel de bienestar, pero al poco tiempo regresaban a la línea de base. Este argumento propone que el bienestar está muy relacionado con los componentes temperamentales de las personas.

Si el bienestar está entrelazado a los rasgos psicológicos entonces es estable a través del tiempo y aplicable a otros contextos. Si una persona vivencia alta satisfacción en el trabajo, debe experimentar alta satisfacción en su tiempo libre también. Las aportaciones de las teorías del bienestar a la personalidad, más lo dicho acerca del poco peso de las variables ambientales, proporcionaría evidencia suficiente de que el bienestar es un rasgo psicológico difícil de modificar (Costa, McCrae & Zonderman, 1987).

Teorías de la adaptación

Estas teorías ven la adaptación como la clave para comprender la felicidad (Myers, 1992). Ante el golpe de eventos estresantes las personas simplemente se adaptan y regresan a su nivel de bienestar previo. Brickman, Coates & Janoff-Bulman (1978) evaluaron a unas personas que habían obtenido importantes cantidades de dinero en la lotería; al poco tiempo de lo ocurrido, estas personas experimentaron un crecimiento en su grado de bienestar, pero después, el grado de bienestar regreso a su línea de base. En otro estudio, Allman (1990, citado por Avia y Vázquez, 1998) corrobora que personas confinadas a permanecer en sillas de ruedas, contrariamente a lo que podría esperarse, no presentaban un menor nivel de bienestar comparadas con su grupo control. En la misma línea se ubicaban los niveles de satisfacción de personas que poseían severas discapacidades motoras como consecuencia de lesiones medulares (Silver, 1982). El autor verificó que estos sujetos, al tiempo de padecer un accidente que había propiciado la lesión, regresaban a estar tan contentos con sus vidas como en el período anterior al suceso. Dicha teoría se abarca en un modelo automático de la habituación en el cual los sistemas responden a las desviaciones del nivel de adaptación actual. Estos procesos automáticos de habituación son adaptativos ya que facilitan que el impacto del evento simplemente se disuelva. Por lo tanto, las fuentes de recursos personales están al aire para poder hacer frente a los nuevos estímulos que necesiten atención inmediata (Fredrick & Loewenstein, 1999). La noción de que las personas son relativamente equilibradas en su bienestar y que éste no es demasiado proclive a las circunstancias cambiantes del ambiente en especial las desfavorables resultando altamente simpáticas. Asimismo estaría describiendo las pocas diferencias existentes en el bienestar percibido de

personas con muchos recursos personales y de otras con problemas severos. La evidencia empírica de que las condiciones externas no explican el bienestar da considerable soporte a esta teoría.

Tanto el obtener más dinero, el atractivo físico o las condiciones objetivas de salud explican alrededor de un 15% en la variación del bienestar (Diener, Lucas & Scollon, 2006).

Ciertas modificaciones originales al modelo de la adaptación consideran que las personas no regresan específicamente a un nivel neutral, sino que este nivel de bienestar previo es en su mayoría positivo. Este nivel previo cambia considerablemente según los individuos, y las diferencias interindividuales a causa principalmente del temperamento y a la personalidad (Diener & Lucas, 1999). Se podría decir que comúnmente, el afecto negativo tiende a ser más equilibrado que el positivo. Las últimas investigaciones demuestran que las personas no se adaptan a todas las circunstancias que les toca experimentar. Por ejemplo, estudios realizados en países más y menos desarrollados hallaron diferencias en los niveles de bienestar percibido a favor de las naciones con mayor recurso. Generalmente aquellos países que no podían satisfacer sus necesidades básicas poseían menor bienestar, siendo éste un indicador de que las personas no logran adaptarse a circunstancias muy desfavorables. Nuevas teorías de la adaptación indican que las personas brindan atención a las circunstancias que les toca vivir de una manera selectiva atendiendo a la última sensación que percibieron del suceso (Kahneman & Thaler, 2006; Wilson & Gilbert, 2005). Esta percepción errada afecta el juicio sobre la valoración del mismo y su recuerdo. Estos descubrimientos son los que propiciaron una línea de investigación sobre intervenciones evocadas a aumentar el nivel de bienestar de las personas (Lyubomirsky, 2007).

Teorías de las discrepancias

Michalos (1986) propuso esta teoría la cual es en realidad una unión de enfoques divergentes dentro del ámbito de la satisfacción. El autor piensa que la autopercepción del bienestar está multideterminada y no tiene una sola causa. El autor, concluyendo de las teorías sobre la satisfacción, identificó seis

tipos de teorías hechas en hipótesis de comparación, comprendida como la distancia entre dos términos:

1. Aquello que las personas tienen y el objetivo que quieren lograr (teoría del objetivo logro).
2. Aquello que las personas tienen y su ideal a lograr (teoría del ideal-realidad).
3. Aquello que se tiene en el momento y lo mejor que se obtuvo del pasado (Teoría de la mejor comparación previa).
4. Aquello que uno obtiene y lo que otro grupo social significativo tiene (teoría de la comparación social).
5. Adaptación entre medio y sujeto (teoría de la congruencia).

En la teoría de las Múltiples Discrepancias el autor toma diversas hipótesis en combinación, basándose en las investigaciones de Campbell, Converse & Rodgers (1976). El bienestar se describe por la comparación que hacen las personas entre sus estándares personales y el nivel de condiciones actuales. Si el nivel de los estándares es menor al nivel de logros, se obtiene la satisfacción. Si el estándar es elevado y el logro es inferior, el resultado es la insatisfacción. En la revisión de la literatura que el autor hace, es posible percatarse que el 90% de las investigaciones que explican la satisfacción a través de hipótesis de comparación obtienen resultados positivos. El autor resume que es prometedora la utilización de este marco teórico, relacionando también estas teorías con la concepción social del bienestar, los enfoques naturalísticos y las teorías pragmáticas de los valores.

Unas de las teorías más antiguas se relacionan con la comparación social. En estos modelos se utiliza a las otras personas como estándares (Diener & Fujita, 1995). Si una persona se siente bien que los demás, entonces el experimentara satisfacción, caso contrario, la infelicidad. Las comparaciones sociales por si mismas no producen de forma directa la satisfacción, sino que las personas deciden específicamente con quién compararse (Taylor, Wood & Lichtmen, 1983). En algunos casos se puede hasta fantasear imaginariamente alguien y compararse. Lyubomirsky & Ross (1997) encontraron que los sujetos más felices suelen usar comparaciones con personas por debajo de ellos,

mientras que las personas infelices utilizan comparaciones en las dos direcciones.

Wills (1981) plantea la teoría de las comparaciones sociales “hacia abajo”. Alude que las personas pueden aumentar su satisfacción comparándose con otras personas menos afortunadas. Según el autor, esta teoría puede ser practicada activa o pasivamente. En este último caso, las personas se comparan con los desafortunados que están al alcance de su experiencia. De manera que, las personas intentan “denigrar” a los demás para aumentar la distancia psicológica entre ellos y los otros. En casos extremos esta distancia puede ser realizada mediante la incorporación del daño físico de modo activo. Otros autores se enfocaron con el nivel de aspiraciones. Las teorías más modernas indican que el proceso de dirigirse hacia el logro de alguna aspiración repercute de alguna forma el bienestar más que el logro en sí mismo (Carver, Lawrence & Scheier, 1996; Csikszentmihalyi, 1998). De esta manera, los sujetos con altas aspiraciones y bajos logros pueden sostener un alto nivel de bienestar si sienten que están realizando algún progreso hacia el “objetivo guía”. El lograr sus objetivos resulta primordial como regulador del sistema afectivo. El poseer objetivos hacia los que encaminarse proporciona un sentido autónomo y brinda una estructura y significado a la vida diaria. Las personas consiguen mayor bienestar si tienen como meta un objetivo que sea coherente con sus necesidades y motivaciones (Brunstein, Schultheiss & Grassman, 1998).

Indudablemente comparar algún estándar afecta el nivel de bienestar (Emmons y Diener, 1985). El problema consiste en establecer por qué los sujetos eligen ese estándar y no otro en distintas situaciones.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

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 (Hernández, Fernández & Baptista, 2010), en este caso el síndrome de Burnout y bienestar psicológico.

3.1.2. Diseño de investigación

El diseño a desarrollarse en el presente trabajo es no experimental; es decir, se manejan los datos ya obtenidos a fin de estudiar los efectos o cambios vinculados entre las variables estudiadas. Por lo tanto, en este diseño de investigación los sujetos llegan con sus diferencias individuales ya establecidas, más no son susceptibles de ser manipuladas (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

3.2. Población y muestra

La población del estudio estará constituida por un grupo de enfermeras de 24 a 55 años que laboran en los diferentes Centros de Salud de la Microred de SJM-VMT, cuya cantidad total asciende a 120.

En la tabla 1, se muestra la distribución del personal de enfermería por Centros de salud.

Tabla 1.

Distribución del personal de enfermería por Centros de atención

Centro	Enfermeras Nombradas	Enfermeras Contratadas	Total
Centro 1	1	9	10
Centro 2	4	11	15
Centro 3	1	5	6
Centro 4	3	8	11
Centro 5	5	10	15
Centro 6	2	8	10
Centro 7	2	6	8
Centro 8	5	7	12
Centro 9	2	10	12
Centro 10	2	9	11
Centro 11	4	4	8
Centro 12		2	2
Total general	31	89	120

3.3. Hipótesis

3.3.1. Hipótesis general

H_G: Existe relación significativa entre el síndrome de burnout con el bienestar psicológico en enfermeras de la Microred de Salud de SJM-VMT, 2014.

H₀: No existe relación significativa entre el síndrome de burnout con el bienestar psicológico en enfermeras de la Microred de Salud de SJM-VMT, 2014.

3.3.2. Hipótesis específicas

H₁: Existen diferencias significativas en la variable síndrome de burnout, según las variables de control: edad, género y condición laboral, en enfermeras de la Microred de Salud de SJM-VMT, 2014.

H₂: Existen diferencias significativas en la variable bienestar psicológico, según las variables de control: edad, género y condición laboral, en enfermeras de la Microred de SJM-VMT, 2014.

H₃: Existe relación significativa entre los tres componentes del síndrome de burnout: cansancio emocional, despersonalización y falta de autorrealización personal con las seis dimensiones del bienestar psicológico: autoaceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal, en enfermeras de la Microred de Salud de SJM-VMT, 2014.

3.4. Variables

- a) *Síndrome de Burnout*: medido a través de los tres componentes del Inventario de Burnout de Maslach y Jackson: cansancio emocional, despersonalización y falta de autorrealización personal.
- b) *Bienestar psicológico*: medido a través de las seis dimensiones de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff: autoaceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal.

Variables de control:

- a) **Edad:** entre los 24 a los 55 años.
- b) **Género:** masculino femenino
- c) **Condición laboral:** contratada y nombrada.

Operacionalización de variables

VARIABLES	NATURALEZA	FORMA DE MEDICIÓN	TIPO DE RESPUESTA	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN
Síndrome de Burnout	Cuantitativa	Directa	Politómica	Puntajes obtenidos en las escalas: cansancio emocional, despersonalización y falta de autorrealización personal	Nominal y Ordinal	Inventario de Burnout de Maslach y Jackson
Bienestar psicológico	Cuantitativa	Directa	Politómica	Puntajes obtenidos en las escalas: autoaceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal.	Nominal y Ordinal	Escala de Bienestar psicológico de Ryff.
Edad	Cuantitativa	Directa	Politómica	De 24 a 65 años	Ordinal	Encuesta
Género	Cualitativa	Directa	Dicotómica	Masculino femenino	Nominal	Encuesta
Condición laboral	Cualitativa	Directa	Dicotómica	Contratado Nombrado	Nominal	Encuesta

3.5. Métodos y técnicas de investigación

Para el presente estudio las técnicas de recolección de datos se basaron en el uso de escalas o listas de cotejo para evaluar los componentes de las variables Síndrome de Burnout y Bienestar psicológico, en pequeños grupos previa una información detenida de los objetivos y su consentimiento informado de las autoridades de los Centros de Salud y los participantes.

3.6. Descripción de los instrumentos utilizados:

A. Inventario de Burnout de Maslach y Jackson

Ficha técnica

Nombre de la escala	: Inventario de Burnout (MBI)
Autores	: Cristina Maslach y Susan Jackson
Administración	: Individual y colectiva.
Tiempo de aplicación	: 15 a 20 minutos aproximadamente
Aplicación	: Profesionales o trabajadores con dependencia laboral
Significación	: Evaluación de tres variables del síndrome del estrés laboral asistencial: cansancio emocional, despersonalización y falta de autorrealización personal.
Tipificación	: Baremos percentilares por categorías: alta, media y baja.

Descripción del instrumento

La primera versión de este cuestionario fue desarrollada por Maslach y Jackson en 1981 en California y la segunda en 1986. Este instrumento posee una estructura tridimensional, pues evalúa las tres variables del síndrome de burnout: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. Estos componentes son evaluados a través de 22 ítems, los cuales son valorados a través de una escala de frecuencia de tipo Likert con 7 alternativas de respuesta, que oscilan desde 0=Nunca hasta 6=Todos los días. Además es individual y colectiva, por lo general dura más de 15 minutos.

El Inventario de Burnout no cuenta con un puntaje total que revele el diagnóstico de burnout, sólo evalúa los niveles de cada uno de los componentes del mismo. Por ello, sólo se podrá diagnosticar con burnout a aquellas personas que obtengan altos niveles en las escalas negativas

(cansancio emocional y despersonalización) y bajos niveles en la escala de realización personal (Maslach et al., 2001).

Confiabilidad y Validez

En el Perú la adaptación de este instrumento lo realizó Llaja, Sarriá y García (2007), quienes investigaron las propiedades psicométricas del instrumento con dos submuestras: salud y no salud. La magnitud de los coeficientes alfa de Cronbach ha tenido un patrón similar en las dos submuestras y la muestra total. Se encontró para la población salud, un índice de .80 para el cansancio emocional, .56 para la despersonalización y .72 para la realización personal, y para la población no salud, se encontró también .80 para el cansancio emocional, .64 para la despersonalización y .70 para la realización persona. En relación a la validez, el análisis factorial arrojó que el cansancio emocional ha tenido mayor varianza 39.97%, mientras que la despersonalización 37.59% y la realización personal 34.90 %, es decir, han alcanzado menos de 40% de la varianza, pero aun así, superan el mínimo porcentaje para asumir la dimensionalidad.

Además, tomando en cuenta la validez convergente, se relacionaron las puntuaciones del MBI con las puntuaciones de constructos relacionados al estrés laboral asistencial, considerando las evaluaciones del comportamiento de una persona que conoce al sujeto examinado, la presencia de algunas características laborales que usualmente desencadenan estrés y las medidas en otras variables que están relacionadas con este estrés (Tavera, 2011).

Niveles y puntos de corte del Burnout

Tabla 2.

Niveles de los componentes del Burnout

	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
Riesgo	Alto Medio o Bajo	Medio o Bajo Alto	Alto o Medio Alto o Medio
Tendencia	Alto Medio o Bajo	Medio o Bajo Alto	Bajo Bajo
Burnout	Alto Alto	Alto Alto	Alto o Medio Bajo

Tabla 3.

Puntos de corte de los componentes. Llaja, Sarriá y García (2007)

	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
Bajo	< = 11	< = 2	> = 44
Medio	12 – 20	3 – 6	40 – 43
Alto	> = 21	> = 7	< = 39

B. Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

Ficha técnica

Nombre de la escala	: Escala de Bienestar Psicológico
Autor	: Carol Ryff
Administración	: Individual y colectiva.
Tiempo de aplicación	: 20 a 30 minutos aproximadamente
Aplicación	: Adolescentes (16 en adelante) y adultos
Significación	:Evaluación del nivel de bienestar psicológico a través de sus seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal.
Tipificación	: Baremos percentilares.

Descripción del instrumento

Este cuestionario se encarga de medir el nivel de bienestar psicológico que una persona presenta a través de seis factores: autoaceptación, relaciones positivas con otros, dominio del ambiente, crecimiento personal, propósito de la

vida y autonomía. Los ítems de este instrumento se valoran a través de una escala tipo Likert que contiene 6 opciones de respuesta, las cuales oscilan entre 1=totalmente en desacuerdo hasta 6=totalmente de acuerdo.

Esta escala inicialmente estaba conformada por 120 ítems, pero debido a la longitud de la prueba se propuso la realización de dos versiones adicionales del instrumento disminuyendo ítems por cada dimensión: una versión de 84 ítems con 14 ítems por dimensión y otra de 18 ítems con 3 ítems por dimensión con resultados igualmente satisfactorios (Ryff & Keyes, 1995). Para calificar esta escala será necesario convertir los puntajes de las respuestas negativas de algunos ítems, las respuestas positivas no sufrirán modificaciones. De esta forma, a las respuestas negativas se le asignará el valor inverso. Los puntajes elevados en cada una de las dimensiones indicarán la alta presencia de esa dimensión en el evaluado.

Validez y Confiabilidad

En relación a la validez, Ryff (1989) encontró correlaciones positivas entre las subescalas del bienestar psicológico y las medidas de funcionamiento psicológico positivo como satisfacción con la vida, autoestima y locus de control interno, obteniendo coeficientes desde .25 hasta .73. Del mismo modo, los resultados del análisis indicaron correlaciones negativas con medidas de funcionamiento psicológico negativo como depresión y locus de control externo, alcanzando coeficientes desde -.30 hasta -.60. Con respecto a la validez factorial, en los estudios realizadas por Ryff (1989) y otros autores (Cheng & Chang, 2005; Clark, Marshall, Ryff & Wheaton, 2001; Van Dierendonck, 2004, citado en Pardo, 2010) se confirma la validez factorial del modelo de 6 dimensiones de la escala de Bienestar Psicológico.

La Escala de Bienestar Psicológico fue validada en nuestro medio con estudiantes universitarios utilizando la versión de la prueba de 84 ítems y, adaptada a través de una traducción y validación semántica por Cubas (2003). Esta escala fue sometida a un análisis factorial que encontró un factor que agrupa a las 6 subescalas del instrumento que explican el 64.1% de la varianza. El índice de consistencia interna, logrado a través del análisis ítems –

test corregido obtuvo una correlación superior a 0.50. Con respecto a la confiabilidad, se halló un índice alpha de Cronbach de .89 para toda la prueba. Las subescalas también alcanzaron un índice significativo de confiabilidad de alpha de Cronbach: .79 para autonomía; .80 para relaciones positivas con otros, .80 para dominio del ambiente, .78 para crecimiento personal, .82 para sentido de vida y .87 para autoaceptación (Cubas, 2003).

Parámetros Interpretativos, según Cubas 2003

En cuanto a los parámetros interpretativos para el bienestar psicológico y las subescalas, Cubas (2003) dividió los puntajes en tres, estableciendo así los niveles bajo, medio y alto para cada caso tal como se observa en la tabla 4.

Tabla 4.

Parámetros interpretativos de la Escala de bienestar psicológico

	Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto
Bienestar psicológico	0 – 167	168 – 336	337 – 504
Subescalas	0 – 27	28 – 56	57 – 84

Se procedió a realizar un estudio piloto con 50 enfermeras de los diferentes Centros de Salud de la Microred, para determinar la validez de los ítems y la confiabilidad de los instrumentos: la validez de criterio se determinará mediante el procedimiento denominado “Validez por criterio de jueces” y la confiabilidad por coeficiente de consistencia interna permitirá analizar la consistencia interna de la prueba, las propiedades de los ítems que la componen, los patrones de respuesta de los sujetos a los ítems, y el efecto de la eliminación de los ítems y del incremento en la longitud de la prueba sobre su fiabilidad. Se determinará mediante el método del Coeficiente Alfa de Cronbach.

Para el presente estudio se realizó un estudio piloto con 50 enfermeras y se obtuvieron los siguientes datos de validación psicométrica.

Validez (Velásquez, 2014)

Para la prueba de validez se hizo un análisis de ítems el cual halló correlaciones que van desde 0.233 ($p < .001$) hasta 0.615 ($p < .001$), del mismo modo podemos señalar que estos coeficientes son moderados y valores que son altamente significativos.

En cuanto a la confiabilidad, se obtuvo un índice alpha de Cronbach de 0.89.; asimismo se desarrolló, el análisis de confiabilidad y validez para cada subescala, obteniendo para todos los casos una correlación no menor a 0.20. Todas las subescalas obtuvieron una índice de confiabilidad de alpha de Cronbach por encima de 0.78 (Autonomía: 0.79; Relación con Otros: 0.80; Manejo del ambiente: 0.80; Crecimiento personal: 0.78; Sentido de Vida: 0.82 y Autoaceptación: 0.87).

Tabla 5

Estadísticos de fiabilidad del test de Bienestar Psicológico. Velásquez, 2014

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basado en los elementos tipificados
,952	,953

En la tabla 5 podemos observar que el test de bienestar psicológico en su versión presenta una consistencia interna óptimo de ($\alpha = 0.953$).por tanto cabe concluir que el instrumento es muy confiable.

3.7. Análisis estadístico y procesamiento de datos

En primer lugar, se procedió a la codificación de cada una de las variables a relacionar y controlar para elaborar la base de datos; luego, utilizando dicha base de datos se aplicó el programa estadístico SSPS 20.0 y se procedió al análisis estadístico para obtener los siguientes resultados:

- a.** Se describió los datos de cada variable a estudiar calculando el promedio, la varianza, la desviación estándar y el error estándar.
- b.** Se aplicó una prueba de bondad de ajuste para precisar si cada uno de los datos siguen o no la curva de distribución normal. Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov la cual determinó el uso de pruebas paramétricas como la t de student y el ANOVA, o en caso contrario pruebas no paramétricas como la U de Mann Whitney o la Kruskal Wallis.
- c.** Luego se calcula las diferencias significativas para cada variable: síndrome de burnout y bienestar psicológico, según cada una de las variables de control: sexo, edad y condición laboral.
- d.** Finalmente se probó las hipótesis de correlación: Para el caso de una correlación entre dos variables se utilizó la correlación “r” de Pearson, y para la correlación de más de dos variables, la correlación múltiple.
- e.** Todos los cálculos de las diferencias significativas y las correlaciones se obtuvieron a un nivel de significación igual a $p < .05$ y $p < .001$.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados:

4.1.1. Análisis descriptivo para la variable síndrome de Burnout

Se calcularon las medias, desviaciones estándar y coeficientes de variación del síndrome de burnout para la muestra total.

La tabla 6 presenta los valores descriptivos de la variable Burnout según sexo indicando una media ligeramente mayor en el grupo de mujeres, con la existencia de una dispersión homogénea en ambos grupos. Se aprecia también que a nivel de todos los grupos de edad, el grupo de 35 y 55 años obtuvieron la mayor media; demostrando aparentemente que el síndrome de Burnout va aumentando con la edad. Así mismo los grupos que muestran una mayor dispersión de puntajes son el grupo de 24 a 34 años.

Por último, el grupo de contratados tiene un puntaje ligeramente superior en comparación con los otros y sus varianzas son moderadas.

Tabla 6.

Estadísticos descriptivos del síndrome de burnout en la muestra total

	Variab les	X	D.S.	V
Género	Masculino	2,92	,270	,073
	Femenino	2,94	,242	,059
Edad	24 a 34	2,93	,262	,069
	35 a 55	3,00	,000	,000
Condición laboral	Nombrado	2,93	,267	,071
	Contratado	2,94	,244	,059

Las características del síndrome de burnout de este grupo de enfermeras de la Microred de Salud de SJM-VMT, están constituidas por una mayoría que logra calificar con el síndrome, vale decir un 93,3% percibe tener el síndrome, seguido de un 6,7% indica percibir una tendencia y nadie se encuentra en riesgo (Tabla 7).

Tabla 7.

Distribución de la muestra para burnout según niveles

Niveles	Frecuencia	%
Riesgo	0	0
Tendencia	8	6,7
Burnout	112	93,3
Total	120	100,0

Seguidamente se realizó una prueba de bondad de ajuste, para determinar si las puntuaciones en burnout se ajustan a la distribución normal.

La tabla 8 presenta los coeficientes de Kolmogorov-Smirnov (K-S), siendo estos valores $p < ,01$, por lo que se justifica el uso de una prueba no paramétrica.

Tabla 8

Prueba de bondad de ajuste para toda la muestra

K-S	p
5,896	,000

4.1.2. Análisis descriptivo para la variable Bienestar Psicológico

Se calcularon las medias, desviaciones estándar y coeficientes de variación del bienestar psicológico para la muestra.

Se puede apreciar en la tabla 9, que los dos grupos tanto femenino como masculino mantienen un promedio similar con respecto al bienestar psicológico. Cabe señalar la existencia de una dispersión mayor en los varones con una desviación estándar de 23,627. Así mismo, muestra un mayor promedio en el grupo de 18 años de edad y el de menor promedio es el grupo de 35 a 55 años, indicando la existencia de una dispersión mayor en el grupo de 24 a 34 años con una desviación estándar de 21,488.

Por último, el grupo de nombrados presenta una media ligeramente mayor en comparación al otro grupo, los datos están indicando la existencia de una dispersión mayor en el grupo de contratados (con desviación estándar de 22,543).

Tabla 9.

Estadísticos descriptivos del bienestar psicológico en la muestra total

	Variables	X	D.S.	V
Género	Masculino	289,03	23,627	558,236
	Femenino	283,41	20,123	404,944
Edad	24 a 34	284,49	21,488	461,734
	35 a 55	292,64	19,770	390,855
Condición laboral	Nombrado	288,48	18,716	350,307
	Contratado	283,61	22,543	508,190

Las características del bienestar psicológico de este grupo de enfermeras están constituidas por una mayoría que logra un nivel medio, vale decir un 97,5% se percibe medianamente bien psicológicamente; además solo un 2,5% indica percibir un nivel alto de bienestar psicológico y ningún caso presenta puntajes bajos (Tabla 10).

Tabla 10

Bienestar psicológico en la muestra total

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0
Medio	117	97,5
Alto	3	2,5
Total	120	100,0

En la tabla 11 se presenta el coeficiente de Kolmogorov-Smirnov (K-S), donde se obtuvo probabilidades significativas ($p > .05$) justificando el empleo de pruebas paramétricas.

Tabla 11

Prueba de bondad de ajuste para el bienestar psicológico en la muestra total

K-S	p
0,608	,853

4.1.3. Análisis estadístico para la variable Síndrome de Burnout

La tabla 12 presenta los valores de la prueba “U” de Mann-Whitney, la cual sin embargo no se halló diferencias significativas por género con $p > .05$.

Tabla 12

Valores de la "U" de Mann-Whitney para determinar diferencias significativas en burnout según género.

"U"	Z	p
1555,500	-,311	,756

n.s. Diferencias no significativas ($p > .05$)

Así mismo, en la Tabla 13 se presentan los valores de la prueba Chi-cuadrado, donde se observan diferencias significativas en Burnout ($p < .05$) según edad.

Tabla 13

Valores del análisis de varianza no paramétrico de Kruskal-Wallis para determinar diferencias significativas en burnout según edad

χ^2	p
23,402	,037*

* Diferencias significativas ($p > .05$)

La tabla 14 presenta los valores de la prueba "U" de Mann-Whitney, para determinar si existen diferencias significativas por condición laboral, no encontrándolas con $p > .05$.

Tabla 14

Valores de la "U" de Mann-Whitney para determinar diferencias significativas en burnout según condición laboral.

"U"	Z	p
1580,000	-,258	,797

n.s. Diferencias no significativas (p > .05)

4.1.4. Análisis estadístico para la variable Bienestar psicológico

Al respecto, la tabla 15 presenta los resultados obtenidos con la prueba t de student, la cual mostró que no hay diferencias significativas según género, con $p > .05$.

Tabla 15

Valores de la t de student en bienestar psicológico según género

t	p
1,352	,179

n.s. Diferencias no significativas (p > .05)

En la tabla 16 se presentan los valores de la prueba de análisis de varianza (ANOVA) donde no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en el bienestar psicológico según edad con una $p > .05$.

Tabla 16

Valores de *F* en bienestar psicológico según edad.

F	p
,873	,583
n.s. Diferencias no significativas ($p > .05$)	

Por último, la tabla 17 presenta los resultados obtenidos con la prueba *t* de student, la cual mostró que no hay diferencias significativas según condición laboral, con $p > .05$.

Tabla 17

Valores de la *t* de student en bienestar psicológico según condición laboral

t	p
1,176	,242
n.s. Diferencias no significativas ($p > .05$)	

4.1.5. Prueba de hipótesis de correlación entre el Síndrome de Burnout y el Bienestar Psicológico

Para poder probar la hipótesis principal de correlación entre las variables componentes se desarrolló un modelo teórico de análisis de regresión lineal, implicando que la variable dependiente sea el Síndrome de Burnout como resultado de la acción de la variable Bienestar Psicológico.

Tabla 18

Puntajes de correlación múltiple entre las variables: Síndrome de Burnout y Bienestar Psicológico.

Variables	R	p
Síndrome de Burnout y Bienestar Psicológico	-,334	,000***

* Diferencias significativas ($p < .05$)
** Diferencias muy significativas ($p < .01$)
*** Diferencias altamente significativas ($p < .001$)

En este sentido la tabla 18 presenta la R múltiple con un valor moderado bajo pero altamente significativo cuando $p < ,001$, es decir existe una correlación negativa altamente significativa por la cual el Síndrome de Burnout está siendo afectado por el bienestar psicológico percibido por las enfermeras.

Por otro lado, la tabla 19 presenta las correlaciones específicas entre cada uno de los componentes de las variables en estudio, con el cálculo del coeficiente de correlación bivariada no paramétrico de Spearman. Por ejemplo, se hallan correlaciones negativas significativas a muy significativas entre el Síndrome de Burnout con el puntaje total de Bienestar psicológico ($p < .01$). Así mismo, se hallan correlaciones altamente significativas entre Síndrome de Burnout y auto aceptación, relación positiva, autonomía, dominio del entorno y propósito de vida ($p < .001$); teniendo estas últimas correlaciones positivas, es decir cuando el nivel del Síndrome de Burnout sea mayor, la auto aceptación, relación positiva, autonomía, dominio del entorno y propósito de vida que se exigen crecerá. Por otro lado, es importante señalar la correlación negativa existente entre el crecimiento personal y el agotamiento emocional; es decir a mayor crecimiento personal las enfermeras percibirán menor agotamiento emocional.

4.2. DISCUSION

En la presente investigación se encontró que el Síndrome Burnout en la muestra de enfermeras de la Microred de Salud SJM – VMT, se encuentra a un nivel Alto, siendo ligeramente predominante en las mujeres; así como, una mayor predominancia en las enfermeras con edades que oscilan entre 35 y 55 años de edad; hallándose diferencias significativas según la edad; sin embargo, no se hallaron significancia según la condición laboral siendo las contratadas las que presentan el síndrome. Estos resultados con respecto al género y la edad coinciden con los encontrados por Davalos (2005) quien en una muestra constituida por enfermeras de un Hospital Nacional, halló que el síndrome de Burnout era predominante en mujeres con edades similares (36 a 43); Así mismo, en el caso de la condición laboral se concuerda con Carlotto (2011) quien halló que el personal contratado de enfermería presentaba el síndrome. Por otro lado, relacionado con la edad y condición laboral se discrepa con los datos hallados por Carlotto (2011) y Davalos (2005) los cuales afirman respectivamente que a menor edad (experiencia) y condición de nombrada (mayores años de experiencia) se presentan niveles altos del Síndrome de Burnout.

Estos resultados confirman lo señalado por Palmer et al. (2005) en relación a que son los trabajadores de instituciones de servicio, frecuentemente en contacto directo con las personas que atienden, los que se encuentran más propensos a contraer este síndrome.

Así mismo, se encontró que el nivel de **Bienestar psicológico** en la muestra de enfermeras es alto, ligeramente predominante en los varones; así como, los que tienen edades superiores a 35 años y de condición laboral de nombrados; sin embargo no se encontraron diferencias determinantes. Estos resultados discrepan con los hallados por Meza (2011) quien afirma que siendo mujeres se presenta mayor bienestar psicológico.

Esto se confirma con lo señalado por Riff, (1995) quien afirma que el crecimiento personal muestra un decremento con la edad, especialmente de la adultez media a la adultez tardía, sin embargo los profesionales con mayor

edad, que hayan vivido más experiencias y cumplido con los objetivos trazados perciben el bienestar psicológico general en sus labores.

Por otro lado, según los resultados de la r múltiple $,334^{***}$ estas variables se correlacionan moderadamente entre sí, siendo el Síndrome de Burnout afectado por la el Bienestar Psicológico que perciban las enfermeras. Así mismo, la correlación específica entre el Síndrome de Burnout y auto aceptación, relación positiva, autonomía, dominio del entorno y propósito de vida, es decir a mayor estrés en el trabajo decrecerán las respuestas de estas áreas. Estos datos coinciden con los hallados por Aliaga (2012) la cual halló correlaciones inversas entre el Burnout y los componentes del bienestar psicológico en una muestra de técnicas de enfermería; sin embargo, se evidencia que la mayoría de la población obtiene altos puntajes en bienestar psicológico, lo cual podría indicar que si bien es cierto que el bienestar psicológico podría ser un factor protector contra el síndrome, no está impidiendo su posible desarrollo. Además, es importante precisar que el bienestar psicológico es un constructo integral, dentro del cual el trabajo es sólo uno de los aspectos que involucra y aparentemente no es una variable única en la vida de las participantes.

La explicación de este hallazgo se fundamenta en lo referido por las enfermeras las cuales consideran que el centro de trabajo es un lugar lleno de competencias y exigencias en atención o trato a las personas, lo cual hace que se exijan demasiado por obtener la recompensa inmediata de respeto, pero sobretodo la recompensa económica; debido a esto es que ellas al sentirse agotadas, consideran que merecen una recompensa mayor y eso hace que perciban que están bien psicológicamente. Así mismo, sus familias esperan resultados económicos de su trabajo siendo esto un motivo por el cual no prestarle atención a los síntomas de agotamiento no reconociéndolos como tal.

Keyes et al., (2002) indica que podría deberse a que se trata de un constructo global que abarca diferentes áreas de funcionamiento del individuo, supone una evaluación subjetiva de uno mismo y de la propia vida en base al ejercicio de una vida caracterizada por la actualización de las potencialidades humanas y funcionamiento óptimo (Deci & Ryan, 2006). Por otro lado, debido a

que las dimensiones del Burnout son regularmente estables, sin mostrar altas fluctuaciones a corto plazo (Ruini, Ottolini, Rafanelli, Tossani, Ryff & Fava, 2003) y el bienestar no es considerado un resultado o estado final, sino es un proceso constante de realización (Deci & Ryan, 2006).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Con respecto a los objetivos e hipótesis de la presente investigación se concluye:

1. En relación al **objetivo específico 1** de las **características** del 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.
2. Respecto al **objetivo específico 2** de las **características** del Bienestar Psicológico: el grupo de varones, el grupo de 35 a 55 años y las enfermeras nombradas presentan ligeramente un mayor promedio en Bienestar Psicológico en relación con las contratadas.
3. En relación al **objetivo específico 3** e **hipótesis específica 1** de **diferencias significativas** en el síndrome de burnout: no existen diferencias según género, ni condición laboral. Existen diferencias significativas según edad con una significancia de $p < .05$.
4. Respecto al **objetivo específico 4** e **hipótesis específica 2** de **diferencias significativas** en el bienestar psicológico: no existen diferencias significativas según género, edad ni condición laboral.
5. En relación al **objetivo general, objetivo específico 5, hipótesis general y específica 3** de relaciones específicas: 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.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Ejecutar talleres de relajación en los Centros de Salud para trabajar con el personal de enfermería de ambos géneros, en especial con las mujeres por encontrarse en un nivel mayor en el Síndrome de Burnout demandando mayor requerimiento.
2. Sensibilizar y concientizar a las enfermeras acerca de la necesidad de emplear técnicas o estrategias mediadores de ansiedad, que permita un adecuado reconocimiento del bienestar psicológico y en especial el crecimiento personal. De esta manera pueda convertirse en fuente de soporte y desarrollo emocional para pacientes, mediando el estrés que les atañe el trabajo.
3. Capacitar al personal de jefatura para dirigir y plantear medidas de trabajo que contrarresten las consecuencias del síndrome, en el que se traten temas relacionados con el manejo de la ansiedad, estrés, mejor manejo del tiempo de ocio, seguir hábitos saludables; así como realizar un seguimiento de los las enfermeras para detectar quienes presentan mayores niveles del síndrome de Burnout.

BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, M. (2003). Estrés y Productividad: una mirada integrado. Recuperado de www.ergonomía.cl.
- Aliaga, D. (2012). *Burnout y bienestar psicológico en técnicas de enfermería de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana*. (Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Amutio, A., Ayestaran, S. & Smith, J. (2008). Evaluación del burnout y bienestar psicológico en los profesionales sanitarios del País Vasco. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*. 24(2), 235-252.
- Arauco, G. (2008). *Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Nacional Especializado "Víctor Larco Herrera", 2007*. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Arias, W. & Zegarra, J. (2013). Clima organizacional, Síndrome de Burnout y Afrontamiento en trabajadores de un Hospital Oncológico de Arequipa. *Revista de Psicología UCV*. Trujillo (Perú). 15 (1), 37–54.
- Avia, M. & Vázquez, C. (1998). *Optimismo inteligente*. Madrid: Alianza Editorial.
- Brickman, P., Coates, D. & Janoff-Bulman, R. (1978). Ganadores de la lotería y de las víctimas de accidentes: ¿La felicidad es relativa?. *Revista de Personalidad y Psicología Social*. 36, 917-927.
- Brunstein, J., Schultheis, O. & Grasman, R. (1998). Personal goals and emotional well-being: The moderating role of motive dispositions. *Journal of Personality and Social Psychology*. 75 (2), 494-508.
- Buhler, C. (1935). La curva de la vida como estudió en las biografías. *Revista de Psicología Aplicada*. 43, 653-673.

- Campbel, A., Converse, P. & Rodgers, E. (1976). *La calidad de la vida estadounidense: percepciones, evaluaciones y satisfacciones*. New York: Russel Sage Foundation.
- Cantor, N. (1994). Resolución a los problemas de la vida: Afrontamiento de situaciones y necesidades personales. *Boletín de Personalidad y Psicología Social*. 20(3), 235-243.
- Castro, A. (2010). *Fundamentos de Psicología Positiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Carlotto, M. (2011). Factores de riesgo da síndrome de burnout em técnicos de enfermagem. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*. 14 (2), 7-26.
- Carver, C.S., Lawrence, J.W. & Scheier, M.F. (1996). A control-process perspective on the origins of affect. En L. Martin y A. Tesser (Eds.), *Striving and feeling: Interactions among goals, affect and regulation* (pp. 11-52). Mahwah: Erlbaum.
- Costa, P. & Mc Crae, R. (1980). Influencia de la extraversión y neuroticismo en Bienestar Subjetivo: La gente feliz e infeliz. *Revista de Personalidad y Psicología Social*. 38, 668-678.
- Costa, P., Mc Crae, R. & Zonderman, A. (1987). Environmental and dispositional influences on web-being: Longitudinal follow-up of an American National Sample. *British Journal of Psychology*, 78, 299-306.
- Cordes, C. & Dougherty, T. (1993). Una revisión y una integración de la investigación sobre el agotamiento del trabajo. *Academy of Management Review*. 18 (4), 621-656.
- Csikszentmihalyi, M. (1998). *Fluir. Una psicología de la felicidad*. Barcelona: Kairós.
- Cubas, M. (2003) *Bienestar subjetivo, bienestar psicológico y rendimiento académico en estudiantes universitarios*. Tesis para optar el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Lima, Lima, Perú.
- Dávalos, H. (2005). *Nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias "José Casimiro Ulloa"*. Tesis para optar el título

profesional de Licenciada en enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

- Deci, E. L. y Ryan, R. M. (2006). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9, 1-11.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- Diener, E., Sandvik, E. & Pavot, W. (1991). Happiness is the frequency not the intensity of positive versus negative affect. En F. Strack, M. Argyle y N. Schwartz (Eds.), *Subjective well-being, and interdisciplinary perspective* (pp. 119-140). Oxford: Pergamon.
- Diener, E. & Larsen, R. (1991). The experience of emotional well-being. En M. Lewis y J.M. Haviland (Eds.), *Handbook of Emotions*. New York: Guilford.
- Diener, E. & Fujita, F. (1995). Los recursos, los esfuerzos personales y el bienestar subjetivo: un enfoque nomotético e ideográfico. *Revista de Personalidad y Psicología Social*. 68 (5), 926-935.
- Diener, E. & Lucas, R. E. (1999). La personalidad y el bienestar subjetivo. En D. Kahneman, E. Diener y N. Schwarz (Eds.), *Bienestar: Los fundamentos de la psicología hedónica* (pp. 213-229). New York: Russell-Sage.
- Diener, E., Lucas, R. E. & Scollon, C. N. (2006). Más allá de la rutina hedonista: Revisión de la teoría de la adaptación de bienestar. *American Psychologist*. 61, 305-314.
- Emmons, R. & Diener, E. (1985). Correlaciones entre la Personalidad y el bienestar subjetivo. *Boletín de Personalidad y Psicología Social*. 11 (1), 89-97.
- Emmons, R., Cheung, C. & Tehrani, K. (1998). La evaluación de espiritualidad a través de metas personales: Implicaciones para la investigación en la religión y el bienestar subjetivo. *Social Indicators Research*, 45, 391-422.
- Erickson, E. H. (1959). Identidad y el ciclo de vida: Los trabajos seleccionados. *Psychological Issues*. 1, 1-171.

- Frederick, S. & Loewenstein, G. (1999). Adaptación hedónica. En D. Kahneman, E. Diener y N. Schwartz (Eds.), *Perspectivas científicas sobre el goce, el sufrimiento y el bienestar*. New York. Russell Sage Foundation.
- Freundenberger, H. (1974). Staff burn-out. *Journal of School Issues*. 30, 159-164.
- García-Viniegras, V. & González, I. (2000). La categoría Bienestar Psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 16 (6), 586-592.
- Gil-Monte, P. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Grau, J. & Chacón, M. (1998). *Síndrome de quemarse por el trabajo: una amenaza a los equipos de salud*. Conferencia presentada en la II Jornada de actualización en Psicología de la Salud. Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud. Colombia.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, L. (2010). *Metodología de la Investigación*. 5ta ed. México, DF.: McGraw-Hill.
- Kahneman, D. & Thaler, R.H. (2006). Anomalías: maximización de la utilidad y la utilidad experimentada. *Revista de Perspectivas Económicas*. 12(1), 211-234.
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D. y Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022.
- Larsen, R. & Ketelaar, T. (1991). La personalidad y la susceptibilidad a los estados emocionales positivos y negativos. *Revista de Personalidad y Psicología Social*, 61, 132-140.
- Lyken, D. & Telegen, A. (1996). La felicidad es un fenómeno estocástico. *Ciencia psicológica*. 7, 186-189.
- Lyubomirsky, S. & Ross, L. (1997). Consecuencias hedónicas de la comparación social: un contraste de las personas felices e infelices. *Revista de Personalidad y Psicología Social*. 73, 1141-1157.

- Lyubomirsky, S. (2007). *El cómo de la felicidad*. Nueva Cork: La Prensa Penguin.
- Maslach, C. & Leiter, P. (1997). *La verdad sobre el Burnout: ¿Cómo causar estrés personal en las Organizaciones y qué hacer al respecto?*. Jossey-Bass Inc. Publishers, San Francisco, California, E.U.A.
- Maslach, C. & Pines, A. (1977). *The burn-out syndrome in the day care setting*. Child Care Quartely.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981a). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*. (2), 99-113.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981b). *The Maslach Burnout Inventory*. Research Edition Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. California: Consulting Psychologist Press.
- Maslach, C., Schaufeli, S. & Leiter, M. (2001). Burnout en el Trabajo: Nuevas direcciones en la investigación y la intervención. *Anual revisión de Psicología*. 52, 397-422.
- Meza, S. (2011). *Bienestar psicológico y nivel de inversión en la relación de pareja en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana*. Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología con mención en Psicología Clínica. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Michalos, A. (1986). Satisfacción en el trabajo, la satisfacción marital y la calidad de vida: una revisión y una vista previa. En F. Andrews (Ed.). *La investigación sobre la calidad de vida*. Michigan: Institute for Social Research. University of Michigan.
- Myers, D. (1992). Los secretos de la felicidad. *Psychology Today*, 25, 38-46.
- Neira, M. (2004). *Cuando se enferman los que curan: estrés laboral y burnout en profesionales de la salud*. 1era ed. Buenos Aires.

- Norem, J. K. & Cantor, N. (1986). Pesimismo defensivo: ansiedad "aprovechamiento" como motivación. *Revista de Personalidad y Psicología Social*. 51, 1208-1217.
- Llaja, V., Sarriá, J. & García, P. (2007). Inventario "Burnout" de Maslach y Jackson – muestra peruana. Lima: *Centro Interdisciplinaria en Neuropsicología*.
- Oramas, A., Santana, S. & Vergara, A. (2006). El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 7(1), 34-39.
- Palmer, Y., Gómez-Vera, A., Cabrera-Pivaral, C., Prince-Vélez, R. & Searcy, R. (2005). Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de burnout en médicos anestesiólogos. *Salud Mental*, 28(1), 82-91.
- Pardo, F. (2010). *Bienestar psicológico y ansiedad rasgo-estado en alumnos de un MBA de Lima Metropolitana*. Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología con mención en Psicología Clínica. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Paredes, O. & Sanabria-Ferrand, P. (2008). Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Revista Med de la Facultad de Medicina de Bogotá*. 16(1), 25-32.
- Ruini, C., Ottolini, F., Rafanelli, C., Tossani, E., Ryff, C. D. y Fava, G. A. (2003). The relationship of psychological well-being to distress and personality. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 72, 268-275.
- Ryan, R., Sheldon, K., Kaser, T. & Deci, E. (1996). All goals are not created equal. En P.M. Gollowitzer y J. A. Bargh (Eds.), *The psychology of action: Linking cognition and motivation to behavior* (pp. 7-26). New York: Guilford.

- Ryff, C. (1989). Happiness is Everything, or Is It? Exploration on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 57, 1069-1081.
- Ryff, C. & Keyes, C. (1995). La estructura de Bienestar Psicológico revisitado. *Revista de Personalidad y Psicología Social*. 69(4), 719-727.
- Sánchez-Cánovas, J. (1998). *Escala de Bienestar Psicológico*. Madrid. TEA.
- Salas, J. (2010). *Bienestar psicológico y síndrome de Burnout en docentes de la UGEL N° 7*. (Tesis para optar el grado académico de Magíster en Psicología con Mención en Psicología Clínica y de la Salud). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Sarria, C., García, P. & Llaja, V. (2008). *Compendio de Neuropsicología clínica*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Schaufeli, S., Maslach, C. & Marek, T. (1993). *Professional Burnout*. Washington DC: Taylor & Francis.
- Schmutte, P. & Ryff, C. (1997). Personality and Well-Being: Reexamining Methods and Meanings. *Journal of Personality and Social Psychology*. 73 (3), 549-559.
- Silver, R. L. (1982). *Coping with an undesirable life event: A study of early reactions to physical disability*. Doctoral dissertation, Northwestern University, Evanston, Illinois.
- Tavera, M. (2011). *Burnout en médicos oncólogos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)*. (Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Taylor, S., Wood, J. & Lichtmen, R. (1983). Podría ser peor: la evaluación selectiva como una respuesta a la victimización. *Revista de Asuntos Sociales*. 39, 19-40.
- Tello, J. (2010). *Nivel de Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los servicios críticos del Hospital Nacional Daniel*

- Alcides Carrión.* (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Torres, W. (2003). *Utilización de internet y el Bienestar Psicológico en estudiantes universitarios de alto y bajo nivel de acceso a la tecnología de información por computadora.* (Tesis para optar por el Título de Doctor en Psicología). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Wils, T. (1981). Principios de comparación a la baja en la psicología social. *Boletín Psicológico.* 90, 245-271.
- Wilson, T.D. & Gilbert, D.T. (2005). Previsión afectiva. Saber lo que quiere. *Direcciones actuales en Psicología Científica.* 14 (3), 131-134.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

El proceso será conducido por Alex Raúl Velásquez Neyra, estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, que pertenece a la Facultad de Humanidades de la Universidad Autónoma del Perú.

El objetivo del presente estudio es conocer algunas características personales que se relacionan con el burnout y el bienestar psicológico.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá completar una ficha de datos generales y dos cuestionarios. Esto tomará un tiempo de aproximadamente 30 minutos. La participación es voluntaria y la información que se recoja será sumamente confidencial.

Si tiene alguna duda respecto a este proyecto, puede hacer las preguntas que desee en cualquier momento durante su participación.

Se agradece de antemano su participación.

Firma de la participante

FICHA DE DATOS GENERALES

Edad: (1) 20 – 30 años (2) 31 – 40 años (3) 41 – 50 años (4) 51 – 60 años
 (5) 61 a más. **Condición laboral:** (1) Contratada (2) Nombrada.

Sexo: _____

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH

A continuación, señale con un (X) la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que sienta las situaciones presentadas en los siguientes enunciados:

	NUNCA	ALGUNA VEZ AL AÑO O MENOS	UNA VEZ AL MES O MENOS	ALGUNAS VECES AL MES	UNA VEZ POR SEMANA	ALGUNAS VECES POR SEMANA	TODOS LOS DÍAS
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.							
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.							
5. Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales.							
6. Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo.							
7. Trato muy eficazmente los problemas de las personas.							
8. Me siento “agotada” por mi trabajo.							
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							

	NUNCA	ALGUNA VEZ AL AÑO O MENOS	UNA VEZ AL MES O MENOS	ALGUNAS VECES AL MES	UNA VEZ POR SEMANA	ALGUNAS VECES POR SEMANA	TODOS LOS DIAS
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento muy activo.							
13. Me siento frustrado en mi trabajo.							
14. Creo que estoy trabajando demasiado.							
15. No me preocupa realmente lo que les ocurre a algunas personas a las que doy servicio.							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.							
18. Me siento estimado después de trabajar en contacto con personas.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20. Me siento acabado.							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22. Creo que las personas que trato me culpan de alguno de sus problemas.							

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

Para cada pregunta, por favor marca con un (X) la opción que mejor describa tu parecer. Éste cuestionario te tomará aproximadamente 15 minutos. Responde todas las preguntas sin saltar ninguna. ¡Adelante!

	TOTALMENTE EN DEACUERDO	DESACUERDO	LIGERAMENTE EN DEACUERDO	LIGERAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
1. La mayoría de personas me ven como alguien afectuoso.						
2. A veces cambio la forma en que actúo o pienso para parecerme más a los que me rodean.						
3. En general, siento que estoy a cargo de mi vida.						
4. No estoy interesado/a en actividades que vayan a expandir mis horizontes.						
5. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.						
6. Cuando pienso en la historia de mi vida, me agrada cómo han resultado las cosas.						
7. Mantener relaciones cercanas con otros ha sido algo difícil y frustrante para mí.						
8. No tengo miedo de dar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.						
9. Las exigencias de la vida diaria con frecuencia me desalientan.						
10. En general, siento que a medida que pasa el tiempo, continúo aprendiendo más sobre mí mismo.						
11. Vivo la vida día a día y en realidad no pienso sobre el futuro.						
12. En general, me siento confiado/a y optimista sobre mí mismo.						
13. Con frecuencia me siento solo/a porque tengo pocos amigos cercanos con los que puedo compartir mis preocupaciones.						
14. En mis decisiones no influye lo que los demás están haciendo.						

15. No encajo muy bien con la comunidad y las personas que me rodean.						
16. Soy el tipo de persona que le gusta probar cosas nuevas.						
17. Tiendo a centrarme en el presente, porque el futuro casi siempre me trae problemas.						
18. Siento que la mayoría de personas que conozco han obtenido más cosas de la vida que yo.						

	TOTALMENTE EN DEACUERDO	DESACUERDO	LIGERAMENTE EN DESACUERDO	LIGERAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
19. Disfruto las conversaciones con los miembros de, mi familia y mis amigos.						
20. Me preocupa lo que los otros piensen de mí.						
21. Soy bastante bueno/a en manejar las diversas responsabilidades de mi vida cotidiana.						
22. No quiero intentar nuevas maneras de hacer las cosas– mi vida está bien así.						
23. Tengo un sentido de dirección y propósito en mi vida.						
24. Si tuviera la oportunidad, cambiaría muchas cosas sobre mí.						
25. Es importante para mí el escuchar los problemas de mis amigos cercanos.						
26. El sentirme contento conmigo mismo es más importante para mí que tener la aprobación de los demás.						
27. Con frecuencia me siento abrumado por mis responsabilidades.						
28. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen la manera como piensas sobre ti mismo y el mundo.						
29. Mis actividades diarias frecuentemente me parecen triviales y poco importantes.						
30. Me gustan la mayoría de aspectos de mi personalidad.						
31. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.						
32. Tiendo a dejarme influir por personas con opiniones sólidas.						
33. Si me sintiera infeliz con mi vida, tomaría los pasos necesarios para cambiarla.						
34. Cuando reflexiono, pienso que no he mejorado mucho como persona a lo largo de los años.						
35. No estoy seguro/a de lo que estoy tratando de conseguir en mi vida.						

36. He cometido algunos errores en el pasado, pero siento que finalmente todo ello ha contribuido al mejor resultado.						
37. Siento que recibo mucho de mis amistades.						
38. Las personas pocas veces me piden hacer cosas que no quiero hacer.						
39. Generalmente manejo bien mis finanzas y asuntos personales.						
40. Creo que la gente de cualquier edad puede continuar creciendo y desarrollándose.						
41. Antes yo me proponía una serie de metas, pero ahora eso me parece una pérdida de tiempo.						
42. Me siento desilusionado, de muchas maneras, por los logros de mi vida.						
43. Me parece que la mayoría de las personas tienen más amigos que yo.						

	TOTALMENTE EN DEACUERDO	DESACUERDO	LIGERAMENTE EN DESACUERDO	LIGERAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
44. Es más importante para mí “encajar” en situaciones sociales, que el mantenerme solo/a en mis principios.						
45. Encuentro estresante el no poder estar al día con todas las cosas que tengo que hacer.						
46. Con el tiempo, he ganado mucho de conocimiento sobre la vida, y eso me ha hecho más fuerte y capaz.						
47. Disfruto haciendo planes para el futuro y haciendo lo necesario para volverlos realidad.						
48. En gran parte, estoy orgulloso/a de quien soy y de la vida que llevo.						
49. Se me podría describir como una persona generosa, que está dispuesta a compartir su tiempo con otros.						
50. Tengo confianza en mis opiniones, incluso cuando éstas son contrarias al consenso general.						
51. Soy bueno/a distribuyendo mi tiempo de tal manera que pueda hacer todo lo que se necesita hacer.						
52. Siento que he desarrollado mucho como persona a lo largo del tiempo.						
53. Soy una persona activa en llevar a cabo los planes que he establecido para mí.						
54. Envidio a muchas personas por la vida que llevan.						
55. No he experimentado muchas relaciones cálidas y confiables con otros.						
56. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos controversiales.						

57. Mi vida diaria es ocupada, pero me siento satisfecho/a de mantenerme al día con mis cosas.						
58. No me agrada estar en situaciones nuevas que requieren cambiar mi forma usual de hacer las cosas.						
59. Algunas personas van por la vida improvisadamente, pero yo no soy una de ellas.						
60. La actitud que tengo sobre mí mismo no es tan buena como la que tienen los demás sobre sí mismos.						
61. Cuando de amistades se trata, con frecuencia siento como si estuviera excluido/a.						
62. Con frecuencia cambio mis decisiones si mi familia o amigos están en desacuerdo.						
63. Me frustró cuando trato de planear mis actividades diarias porque nunca cumplo con las cosas que me propuse hacer.						
64. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de aprendizaje, cambio y crecimiento.						
65. A veces siento que he hecho todo lo que hay que hacer en la vida.						
66. Muchas veces despierto sintiéndome desalentado(a) respecto a cómo he vivido mi vida.						
67. Sé que puedo confiar en mis amigos y que ellos saben que pueden confiar en mí.						
68. No soy del tipo de persona que se rinde ante las presiones sociales para actuar o pensar de cierta manera.						

	TOTALMENTE EN DEACUERDO	DESACUERDO	LIGERAMENTE EN DESACUERDO	LIGERAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
69. Mis esfuerzos para encontrar los tipos de actividades y relaciones que necesito, han sido muy exitosos.						
70. Me gusta observar que mi manera de mirar las cosas ha cambiado y madurado a lo largo de los años.						
71. Mis objetivos en la vida han sido una fuente más de satisfacción que de frustración.						
72. El pasado ha tenido sus altas y bajas, pero en general, no me gustaría cambiarlo.						
73. Encuentro realmente difícil abrirme cuando hablo con otras personas.						
74. Me preocupa cómo otras personas evalúan las decisiones que he tomado en mi vida.						
75. Tengo dificultades en organizar mi vida de manera que me resulte satisfactoria.						
76. Hace tiempo que me he rendido de intentar hacer mejoras o cambios en mi vida.						

77. Encuentro satisfactorio pensar sobre lo que he logrado en mi vida.						
78. Cuando me comparo con mis amigos y conocidos, me siento bien acerca de quién soy.						
79. Mis amigos y yo nos comprendemos en nuestros problemas.						
80. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, y no por lo que otros valoran como importante.						
81. He sido capaz de construirme un espacio personal y un estilo de vida que van con mi forma de ser.						
82. El dicho: “No le puedes enseñar trucos nuevos a un perro viejo”, es cierto.						
83. Haciendo un análisis final, no creo que mi vida aporte mucho.						
84. Todas las personas tienen sus debilidades, pero parece que yo tengo más de lo que me corresponde.						