



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Flexibilidad psicológica y el síndrome de Burnout en
enfermeras de un hospital de Essalud, Huamanga, 2022.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Psicología

AUTOR:

Luhing Soto, Oshiro (ORCID: 0000-0001-9093-5181)

ASESOR(A):

Mg. Montero Ordinola, Juan Carlos (ORCID: 0000-0002-8574-1152)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Desarrollo Organizacional

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA — PERÚ

2022

Dedicatoria

A mi familia por su inmenso cariño e incondicional apoyo que día a día me entregan.

Agradecimiento

A mis seres queridos y aquellas personas quienes me brindaron su soporte para la realización de este trabajo de investigación.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	v
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	25
3.1. Tipo y diseño de investigación	25
3.2 Variables y operacionalización	25
3.3 Población y muestra	26
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.5 Procedimientos	28
3.6 Método de análisis de datos	28
3.7 Aspectos éticos	29
IV. RESULTADOS	30
V. DISCUSIÓN	34
VI. CONCLUSIONES	40
VII. RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS	42
ANEXOS	51

Índice de tablas

Tabla 1 Resultados del análisis de correlación de Rho de Spearman	30
Tabla 2 Resultados del análisis de correlación de Rho de Spearman	31
Tabla 3 Resultados del análisis de correlación de Rho de Spearman	32
Tabla 4 Resultados del análisis de correlación de Rho de Spearman	33
Tabla 5 Prueba de normalidad de Shapiro Wilk para las variables flexibilidad psicológica y síndrome de burnout	65

Resumen

La presente investigación realizada tuvo como objetivo determinar la relación inversa y significativa entre la flexibilidad psicológica y el síndrome de burnout en las enfermeras de un hospital de Essalud Huamanga, 2022. La muestra estuvo formada por 39 enfermeras. Esta investigación usó una metodología cuantitativa, descriptiva correlacional de corte transversal haciendo uso del cuestionario de aceptación y acción relacionado al trabajo (WAAQ) para medir la variable de la flexibilidad psicológica y el cuestionario del síndrome de burnout MBI para medir la variable del síndrome de burnout. Los resultados hallados a través del coeficiente del Rho de Spearman muestra entre ambas variables un valor de significancia del ,000 y una correlación inversa moderada de $-,584$. Asimismo, la flexibilidad psicológica mostró una correlación inversa moderada y significativa de $-,500$ y $-,602$ con respecto a las dimensiones cansancio emocional y despersonalización del síndrome de burnout respectivamente, por consiguiente, se observó una correlación positiva moderada y significativa de $,663$ entre la flexibilidad psicológica y la dimensión de realización personal. En este sentido se concluye, que a mayor flexibilidad psicológica menor índice del síndrome de burnout.

Palabras clave: flexibilidad psicológica, síndrome de burnout, ambiente de trabajo

Abstract

The objective of this research was to determine the inverse and significant relationship between psychological flexibility and burnout syndrome in nurses from a hospital in Essalud Huamanga, 2022. The sample consisted of 39 nurses. This research used a quantitative, descriptive correlational cross-sectional methodology using the work-related acceptance and action questionnaire (WAAQ) to measure the psychological flexibility variable and the MBI burnout syndrome questionnaire to measure the burnout syndrome variable. The results found through Spearman's Rho coefficient show a significance value of .000 between both variables and a moderate inverse correlation of $-.584$. Likewise, psychological flexibility showed a moderate and significant inverse correlation of $-.500$ and $-.602$ with respect to the emotional exhaustion and depersonalization dimensions, respectively; therefore, a moderate and significant positive correlation of $.663$ was observed between psychological flexibility and the dimension of personal fulfillment. In this sense, it is concluded that the greater the psychological flexibility, the lower the rate of burnout syndrome.

Keywords: psychological flexibility, burnout syndrome, work environment

I. INTRODUCCIÓN

Las organizaciones son un conjunto de personas quienes a través de una estructura y jerarquía hacen uso de sus recursos de forma idónea para llegar a obtener los resultados deseados, estas organizaciones se diferencian una de otras con respecto a sus objetivos (Franklin & Krieger, 2011). De esta manera, la efectividad de una organización dependerá en la forma de ofrecer sus bienes y servicios a sus clientes y el nivel de satisfacción de éstos (Suárez, et al., 2020). Para lograr los objetivos predichos se dependerá del factor fundamental de la organización quien vendría a ser los trabajadores, ya que de ellos dependen mantener e incrementar la productividad y la capacidad de proveer calidad en sus bienes y servicios (Cañarte, et al., 2017). Entonces, un individuo en una organización que se encuentre motivado, con interés, proyección e identificado con la empresa tendrá una participación más activa con respecto a los propósitos de la organización (Franklin & Krieger, 2011).

En este sentido, una institución hospitalaria como organización está conformada por una amplia gama de recursos, además de elegir un modelo organizacional, constituir el equipo directivo, infraestructura tecnológica y comunicacional, área de economía y finanzas, y comunicar el plan estratégico, entre otros, deben ser manejados eficientemente ante un contexto demandante y cambiante con el objetivo de proporcionar un servicio digno de alta calidad en la salud (Blanco & Maya, 2014). En consecuencia, las organizaciones de la salud toman a sus trabajadores como agentes activos y dinámicos ya que a través de ellos se prestan los servicios a los usuarios, esto implica que estén relacionados directamente con los logros de los objetivos de la organización (Blanco & Maya, 2014). Es decir, si el trabajador logra eficientemente proveer el servicio con calidad satisfaciendo las necesidades del cliente, explícitamente la organización estaría logrando sus objetivos mediante éste. Por lo tanto, es esencial poder reconocer en el trabajador el nivel de competencia, sus motivaciones, objetivos e intereses individuales estableciendo una relación equilibrada con los objetivos y el clima de la misma organización (Blanco & Maya, 2014).

En relación con ello, el personal de enfermería cumple dentro de las organizaciones hospitalarias un rol importante debido a su papel como intermediario entre el hospital y el enfermo y su permanente participación en los servicios (Blanco & Maya, 2014). Asimismo, los enfermeros cumplen una variedad de funciones como promover la salud en las personas, familias y comunidades en las diferentes etapas de la vida, prevención de la enfermedad, restauración de la salud, rehabilitación y cuidados especiales (Organización Mundial de la Salud, 2002). Por lo que, debido a la sofisticada labor que tiene el personal de enfermería y el impacto que tiene sobre el usuario, es revelador que presenten una alta competencia en el uso de sus habilidades, conocimientos y cualidades personales como el juicio, comprensión, habilidades cognitivas, técnicas y aptitudes interpersonales asegurando la atención de calidad (Soto-Fuentes, et al., 2014).

En este aspecto, la flexibilidad psicológica se ha visto vinculada con consecuencias positivas en las organizaciones y su personal (Flaxman, Bond, & Livheim, 2013). particularmente, promover la flexibilidad psicológica en los trabajadores influyó a una mayor disposición y mayor capacidad en aprender nuevas habilidades laborales (Bond, Hayes, & Barnes-Holmes, 2006). Asimismo, la flexibilidad psicológica incidía en el desempeño del personal y su bienestar ejerciendo una percepción menos amenazante y más gratificante con respecto a su ambiente laboral (Donaldson-Feilder & Bond, 2004). De esta manera, la flexibilidad psicológica en el contexto laboral implica que el trabajador adopte comportamientos más eficaces favoreciendo su salud mental (Bond, Hayes, & Barnes-Holmes, 2006). Es decir, si el trabajador valora sus actividades laborales, éste será más perceptible a las consecuencias de sus actos con respecto al contexto por lo que lo mantendría motivado e impulsado a resolver obstáculos que se le presente.

En relación con el trabajo presente la flexibilidad psicológica como eje central de intervención en las organizaciones puede resultar útil ante la problemática del síndrome de burnout cumpliendo una función preventiva con buenos pronósticos (Ruiz & Odriozola-González, 2017). Esto debido a que se ha visto significativamente relacionado a las tres dimensiones del síndrome de burnout, particularmente con las dimensiones de despersonalización y agotamiento

emocional (Ruiz & Odriozola-González, 2017; Ortiz-Fune, Kanter, & Arias, 2020). Las intervenciones a nivel de la flexibilidad psicológica en entornos laborales dieron como resultados un incremento en la eficacia profesional y niveles reducidos del agotamiento emocional, despersonalización y la angustia emocional (Macías, et al., 2019). De igual manera, promover la flexibilidad psicológica a través de la terapia de aceptación y compromiso incrementó la motivación del personal de salud con respecto a la calidad del cuidado de los pacientes (Gaupp, et al., 2020)

El personal de enfermería dada las características de su labor han despertado un especial interés con respecto a las investigaciones del síndrome de burnout, (Ortega & López, 2004; Chiahui & Scott , 2021). Esto es debido al excesivo estrés que experimentan con respecto a las altas demandas de su trabajo y su entorno encontrándose en una situación de mayor vulnerabilidad ante el síndrome de burnout (Lorenz & Benatti, 2010).

Estudios relacionados con el tema nos arrojan números significativos con respecto al síndrome de burnout, Gómez-Urquiza, et al., (2017) quienes en su investigación de una revista internacional de tipo meta-análisis realizado en países europeos como en España, Portugal e Inglaterra sobre la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de emergencia se encontró índices de 31%, 36% y el 29% en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal respectivamente. De la misma manera, SATSE, el Sindicato de Enfermeras de España, señala que al menos el 80% de los enfermeros presentan síntomas del síndrome de burnout al percibir su trabajo como agobiante y demandante, asimismo, el 90% de los enfermeros los atribuyen a que perciben su contexto laboral poco agradable (Cañadas, et al., 2016).

Otro estudio en 5062 profesionales de salud pertenecientes al MINSA advirtió índices 10.6 %, 12.8 % y 19.4% en las dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal respectivamente (Maticorena-Quevedo, et al., 2014), siendo índices muy significativos con respecto a la población muestreada.

En este sentido, ciertos factores personales y/o del entorno desarrollan y mantienen el síndrome de burnout en el personal de enfermería tal como los vinculados al aspecto laboral como el horario de la jornada de trabajo, el tiempo de contratación y los ingresos a fines de mes (Beas, et al., 2017). En contraste, las largas jornadas laborales están relacionados a un elevado agotamiento emocional y un severo burnout, además, la falta de supervisión y el corto tiempo de descanso conducirían a mayores índices del síndrome (Jovanovic, et al., 2016). Asimismo, con respecto al género se observa que el personal de enfermería masculino predomina en la dimensión de la despersonalización y que el personal de emergencia de enfermería es más vulnerable a las 3 dimensiones (Cañadas-De la Fuente, et al., 2015)

Como consecuencia, se observó una repercusión negativa hacia la atención de los pacientes del personal de enfermería con mayores índices de estrés (Lorenz & Benatti, 2010). Asimismo, niveles altos de burnout conllevaban al agotamiento y rotación del personal afectando en negativa la atención de los clientes (Moustaka & Constantinidis, 2010; Willard-Grace, et al., 2019). De la misma forma, el personal de enfermería valoró su atención con respecto a los pacientes como regular o mala al tener mayores índices en la dimensión de agotamiento emocional (Poghosyan, et al., 2010). Además, la falta de compromiso, menor productividad, intención de renunciar o abandonar el trabajo y ausentismo fueron las consecuencias de un alto índice de agotamiento (Miranda, 2014).

Por todas las razones expresadas, se formula el siguiente problema de investigación ¿De qué manera la Flexibilidad Psicológica se relaciona con el Síndrome de Burnout en las Enfermeras de un Hospital de Essalud, ¿Huamanga, 2022?

Con respecto al a justificación teórica la presente investigación puede proporcionar la oportunidad de poder valorar las relaciones existentes de los conceptos y dimensiones de la flexibilidad psicológica y el síndrome de burnout con respecto a nuestro contexto e incrementar la información existente.

En cuanto a la justificación práctica, comprender la relación existente entre estas dos variables en nuestro contexto nos llevaría a implementar intervenciones con respecto a la flexibilidad psicológica fungiendo un rol preventivo ante el síndrome de burnout para obtener resultados eficaces en corto tiempo aumentando el cuidado hacia el paciente y las relaciones interpersonales.

En este sentido se plantea el objetivo general: Determinar la relación entre la Flexibilidad Psicológica y el Síndrome de Burnout en las Enfermeras de un Hospital de Essalud, Huamanga, 2022. Siendo los objetivos específicos: 1) Precisar la relación entre la Flexibilidad Psicológica y el agotamiento emocional en las Enfermeras de un Hospital de Essalud, Huamanga, 2022, 2) Determinar la relación entre la Flexibilidad Psicológica y la despersonalización en las Enfermeras de un Hospital de Essalud, Huamanga, 2022, 3) Precisar la relación entre la Flexibilidad Psicológica y Realización Laboral las Enfermeras de un Hospital de Essalud, Huamanga, 2022.

Asimismo, se plantea la hipótesis general: Existe una correlación inversa y significativa entre la flexibilidad psicológica y el síndrome de burnout en las Enfermeras de un Hospital de Essalud, Huamanga, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Entre los antecedentes internacionales. Cerra (2020) en la tesis “Relaciones entre burnout con la flexibilidad psicológica, pensamiento negativo repetitivo, bienestar psicológico y satisfacción con la vida” teniendo como objetivo valorar las relaciones entre las variables a fin de buscar medidas de factores protectores y de riesgo en el desarrollo del síndrome de burnout. La metodología empleada tuvo un diseño no experimental de corte transversal y correlacional, con una población de 264 voluntarios de diferentes empresas de diversos departamentos de Colombia, en una muestra no clínica de trabajadores colombianos. Los resultados obtenidos fueron que la flexibilidad psicológica presenta una relación moderada positiva con respecto a la dimensión del agotamiento ($\rho = 0.483$; $p = 0.00$), asimismo el pensamiento negativo recurrente (RNT) presenta asociaciones significativas con dos dimensiones del síndrome, con respecto al agotamiento emocional constituye una relación moderada positiva ($\rho = 0.476$; $p = 0.00$), y con respecto a la dimensión del cinismo una asociación fuerte ($\rho = 0.510$; $p = 0.00$).

Nemojón (2020) en la investigación “Efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en formato breve y grupal”. Se propuso establecer los índices del Síndrome de Burnout y flexibilidad psicológica. La metodología empleada tuvo un diseño de grupos, experimental y control de lista de espera; con una población de 60 participantes de entre 20 y 50 años del área de urgencias de una clínica de cuarto nivel de la ciudad de Bogotá. Los resultados comprueban la efectividad de la intervención viéndose reducida los índices del síndrome de burnout, además, se evidenció en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización una disminución significativa .

Macías, et al (2019) en la investigación “La eficacia de la psicoterapia analítica-funcional y la terapia de aceptación y compromiso (FACT)” Teniendo el objetivo de proponer una intervención breve individual en el ámbito laboral. La metodología empleada tuvo un diseño pre-test post-test con un grupo de control en lista de espera y asignación aleatoria. De 106 empleados públicos 43 fueron escogidos por el criterio de inclusión. Se concluye que se mostró una reducción en la angustia

psicológica y en relación al síndrome de burnout se observó una disminución del agotamiento emocional y un incremento en la dimensión de la eficacia profesional, asimismo, con respecto a la flexibilidad psicológica se advirtió un aumento.

Hoyos & Peña (2015) realizaron una investigación llamada “Efecto de los elementos de la Terapia de Aceptación y Compromiso sobre conductas relacionadas con el estrés laboral” con el objetivo de valorar el efecto de la intervención ACT con respecto al síndrome de burnout. La metodología empleada tuvo un diseño cuasiexperimental de caso tipo único AB y un diseño cuasiexperimental pretest-posttest en la que se realizó a cuatro auxiliares de enfermería cuidadoras de personas con discapacidad física dando como resultado un incremento de los comportamientos relacionados a la flexibilidad psicológica, como mayor disposición a las emociones experimentadas e incremento de acciones encaminadas a lo que más valoran, asimismo, se estimó una reducción en las dimensiones del síndrome de burnout, con una mayor énfasis en la disminución en la despersonalización en todas las participantes.

Vilà, et al, (2015) en la investigación “Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria” con el objetivo de evaluar la prevalencia de burnout y la percepción del trabajo en los equipos de Atención Primaria. La metodología empleada en la investigación tuvo un diseño transversal multicéntrico con una población de 2398 profesionales del personal de atención primaria del Instituto Catalán de la Salud (ICS) en Barcelona se pudo observar en sus resultados la prevalencia del síndrome de burnout en un 17.2% de la población y el 46% de la misma presentaba de una a dos dimensiones llegando a la conclusión que un número significativo del personal eran afectados por el síndrome de burnout.

En lo referente a los antecedentes nacionales. Alegre, Bedregal, & Rodrich-Zegarra (2019) en un estudio “Resiliencia y Burnout en enfermeras de un hospital general de Lima, Perú” teniendo como objetivo establecer la relación entre ambas variables. La metodología empleada tuvo un diseño del estudio fue transversal de tipo correlacional, con un total de 150 enfermeras del Hospital general del Seguro Social de Salud. Se concluyó que existe una correlación negativa entre la resiliencia y el

síndrome de burnout específicamente con las dimensiones de despersonalización y desgaste emocional, asimismo una correlación positiva con respecto a la eficacia profesional, además, el turno fijo y el tipo de contrato temporal se relacionaba con altos índices de despersonalización y agotamiento emocional.

Oliva (2018) en la tesis “ Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora – Lima” siendo su objetivo contemplar la relación entre ambas variables. La metodología empleada tuvo un diseño de la investigación fue de tipo observacional, cuantitativo, analítico y transversal con un total de 99 partícipes concluyendo que sus resultados contrastaban su hipótesis general observándose una relación significativa entre el síndrome burnout y la resiliencia.

Arias, et al. (2017) en una investigación con el nombre “Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú)” teniendo como objetivo estimar la prevalencia del síndrome del burnout en el personal de salud de la ciudad de arequipa con una población de 213 trabajadores. La metodología empleada tuvo un diseño descriptivo-comparativo concluyendo que si bien existe una prevalencia del síndrome de burnout del 5.6%, con respecto a sus dimensiones se obtuvieron índices altos de 33.3%, 25.8% y 23% en despersonalización, agotamiento emocional y realización personal respectivamente, asimismo, el sexo masculino presentaban altos índices en despersonalización tal igual como el personal que trabajaban en hospitales, además, los trabajadores con pocos años de servicios indicaban mayor síndrome de burnout.

Ramírez (2016) realizó un trabajo de investigación que fue “Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento al estrés” con el objetivo de valorar las estrategias de afrontamiento ante el estrés y el nivel del síndrome de burnout. La metodología empleada tuvo un diseño del estudio fue descriptivo de corte transversal. Con una población de 36 licenciadas en enfermería quienes brindan labor social en cuidados intensivos. Se concluye que el personal de enfermería con respecto al síndrome de burnout obtuvo un índice del 69% de nivel medio, esto podría conllevar a consecuencias negativas como posibles problemas físicos o emocionales futuras, asimismo, la estrategia más usada fue el de la aproximación al problema, no

obstante, también se observó una alta tendencia a usar la estrategia de la evitación cognitiva y descarga emocional.

Vásquez-Manrique, Maruy-Saito, & Verne-Martin (2014) realizaron una investigación llamada “Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones”. Se propuso establecer la frecuencia y los niveles del síndrome de burnout. La metodología empleada tuvo un diseño descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 54 profesionales de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Los resultados fueron que el 3.76% de los participantes presentaban el síndrome de burnout, además, el 12,97%, 11,12% y el 14,81% fueron los índices en un nivel alto en agotamiento emocional, despersonalización y realización personal respectivamente, en definitiva, factores como la falta de trabajo de la pareja, el sexo, la condición laboral y el tiempo de trabajo tuvieron un vínculo significativo con el síndrome de burnout.

Con respecto a la primera variable la flexibilidad psicológica se la define como un modelo acerca del funcionamiento humano siendo el eje central de la terapia de aceptación y compromiso, esta es comprendida como la capacidad de permanecer conscientes y abiertos al momento presente y a nuestras experiencias privadas como pensamientos, emociones, sensaciones fisiológicas, recuerdos, etc, con el fin de direccionar nuestros comportamientos hacia un fin valorado (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012).

Törneke, (2016) et al manifiestan acerca de la flexibilidad psicológica y la consideran como

la habilidad de notar y reaccionar a los propios pensamientos, sentimientos y otras respuestas, para darse a uno mismo la oportunidad de tomar acción hacia fines importantes. Esto implica responder a la propia conducta enmarcándola en jerarquía con el deíctico Yo. Suele ir acompañado de una reducción sustancial de las funciones de control conductual de la respuesta en cuestión, lo que permite una respuesta relacional adicional que especifique funciones

augmental apetitivas, así como una conducta adicional que esté coordinada con dicha respuesta relacional. (p. 258).

En este sentido, al tomar una posición de distancia con respecto a nuestras experiencias privadas tenemos la capacidad de observarlos por lo que son disminuyendo el control que ejercen en nuestras conductas, por tanto, hay una mayor probabilidad de decidir guiar nuestras acciones hacia lo que más valoramos.

En efecto, la flexibilidad psicológica como modelo unificado está formada por un conjunto de procesos interrelacionados que interactúan entre sí con el fin de fungir como una guía (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012).

Asimismo, en relación a su historia en 1999 se publica el primer libro referido a la terapia de aceptación y compromiso teniendo como eje central el trastorno de evitación experiencial como una clasificación funcional de los problemas de las personas (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999), este trastorno se definía como la no disposición a contactar con los eventos privados negativos actuando de manera fusionada con estos mismos conllevando a consecuencias de alivio a corto plazo, sin embargo, a largo plazo implicaba un cúmulo de pérdidas en la vida y alta disconformidad personal personas (Luciano, 2016). Asimismo este trastorno se identificó como un elemento en común en relación a diversos trastornos como depresión, ansiedad, impulsividad etc. Posteriormente, el termino cambió a por uno más inclusivo el del generar la flexibilidad psicológica, este se convirtió en el eje central del modelo del hexaflex, seis procesos interrelacionados en la que juntos fomentaban la flexibilidad psicológica, estas son (defusión, aceptación, yo contexto, momento presente, valores y compromiso con la acción) (Luciano, 2016). Seguidamente, se dieron algunos intentos para simplificar el modelo del hexaflex como los tres elementos (abierto-consciente-compromiso) por Strosahl, Robinson, & Gustavsson (2012), los dos componentes (valores y defusión) (Luciano, Rodríguez-Valverde, & Gutiérrez-Martínez, 2004) y la matrix (Polk & Schoendorff, 2014). En este sentido, si bien ACT estaba fundamentada por la teoría de los marcos relacionales, en los años recientes se ha observado una mayor cercanía al

establecer los términos de la flexibilidad psicológica con la teoría de los marcos relacionales (Luciano, 2016).

Consecuentemente, Hayes, Strosahl, & Wilson (2012) establecen que la flexibilidad psicológica está conformada por seis procesos interdependientes en la que cada una es esencial a la hora de determinar en qué medida un individuo se adapta a las diferentes situaciones desafiantes.

Estos procesos son, Defusión, La fusión cognitiva es el proceso donde respondemos a nuestros eventos verbales de manera literal como si fueran verdades auténticas quedándonos atrapados en su contenido el cual llega a ejercer un control sobre nuestro comportamiento (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012), en este sentido, su contraparte la defusión cognitiva implica volvernos conscientes de nuestros eventos verbales creando un contexto para socavar su control excesivo en nuestras conductas haciendo posible contactar diversas fuentes de control, en este sentido, la defusión cognitiva contribuye a disminuir el control del evento verbal y nos mantiene en una posición en la que podemos aprovechar otros recursos, mas no las elimina (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012). El segundo proceso aceptación comprendida como un acto deliberado o una acción en la que se muestra apertura, curiosidad y disposición con respecto a nuestras experiencias privadas ya sean agradables o desagradables con el fin de hacerles espacio, aprender de ellas y ponernos en disposición a nuestros valores (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012). Entonces, tanto la defusión cognitiva como la aceptación socavan el control que ejercen los eventos privados con respecto a nuestra conducta contribuyendo a que podamos percibirlos por lo que son (Flaxman, Bond, & Livheim, 2013). El tercer proceso momento presente, referido como la capacidad del individuo de involucrarse en el aquí y ahora prestando atención y observando de manera flexible tanto a sus experiencias internas como pensamientos, recuerdos, sensaciones y sentimientos y los estímulos externos (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012). El cuarto proceso con el nombre Yo-contexto, dentro de ACT el yo esta conformado por 3 partes, el Yo-Contenido abarca sobre todo lo que una persona se dice sobre sí misma con respecto a como se considera, evalúa, describe y caracteriza (Luciano, et al., 2009); el Yo-Proceso consiste a través de un proceso

continuo y fluido, experimentar y apuntar los eventos privados que experimentamos constantemente (Torneke, 2010); y el Yo-Contexto refiere al yo que experimenta y observa las experiencias internas, este yo funge como el contenedor de todas estas experiencias y es desde este punto de vista en donde podemos ser conscientes del proceso continuo y cambiante de los sentimientos, las sensaciones corporales, pensamientos, recuerdos, ect. (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012). En este sentido, el yo contexto es esa perspectiva permanente nuestra que es testigo constantemente de la transitoriedad de nuestras experiencias como los pensamientos, recuerdos, valoraciones, críticas, sensaciones, sentimientos, ect, sin involucrarse en estas mismas. El quinto proceso Valores, definidos como consecuencias que son escogidos deliberadamente, estos son elaborados verbalmente fungiendo como guía para nuestras acciones, así mismo, un objetivo está dirigido al futuro con el fin de ser concretado y finalizado, sin embargo, un valor funciona en el momento presente, sirve como una dirección tal como una brújula tratándose facilitando la obtención de nuevos reforzadores que antes eran inaccesibles (Flaxman, Bond, & Livheim, 2013). Concluyendo el sexto proceso con Acción comprometida como la capacidad de ser conscientes y hacernos cargo de nuestras acciones teniendo como orientación nuestros valores personales, este último cumple su función como brújula orientando y la acción comprometida como los pasos dados hacia esa orientación (Flaxman, Bond, & Livheim, 2013), en tal sentido, para generar la flexibilidad psicológica, la acción comprometida tiene que ser respaldado por los otros procesos, ya que si decidimos iniciar una acción comprometida es imperativo contactar con el momento presente mostrando apertura y disposición con respecto a los eventos privados a experimentar desde una perspectiva más amplia que es el Yo-Contexto (Flaxman, Bond, & Livheim, 2013)

Por otro lado se expone el modelo según Strosahl, del cual se propone tres procesos centrales que describen como un todo tanto la flexibilidad psicológica como la inflexibilidad psicológica, asimismo, implica que si un proceso presenta dificultades, entonces mermaría la flexibilidad psicológica (Strosahl, Robinson, & Gustavsson, 2012)

Empezando con la Apertura, proceso implicado en la capacidad de experimentar y observar nuestras experiencias privadas como parte de nosotros, experiencias que forman parte de la esencia como individuos, asimismo, la apertura permite movernos en relación a nuestras creencias y valores (Strosahl, Robinson, & Gustavsson, 2012). Conciencia, como la capacidad de permanecer en el aquí y ahora tomando una perspectiva más amplia con respecto a nuestros problemas, implica la habilidad de ser conscientes del momento, dar un paso atrás para observar la situación con mayor panorama con el fin de adecuarnos según las demandas del ambiente (Strosahl, Robinson, & Gustavsson, 2012). Y Compromiso, que implica la capacidad de mantener nuestros comportamientos en relación a lo que más nos importa y valoramos personalmente, aún cuando la situación se torne difícil (Strosahl, Robinson, & Gustavsson, 2012).

De esta manera, con respecto a los postulados filosóficos y teóricos, se expone sobre el contextualismo como una filosofía pragmática basado en un enfoque holístico al enfatizar la totalidad del acontecimiento, es decir, específica la totalidad en relación al contexto y deriva sus partes cuando su utilidad es necesaria (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012). En este sentido, este enfoque holístico mira a la conducta ya sea privada u observable inherente a su propio contexto, ya que desde este punto vista es posible entender y comprender los eventos psicológicos en relación a su contexto en la que tiene lugar (Luciano, Ruiz, Gil-Luciano, & Molina-Cobos, 2021). Asimismo, esta filosofía toma una posición a-ontológica al definir que el criterio de “verdad” se apoya en lo que resulta útil en un determinado contexto, es decir, si se menciona que un argumento es “verdadero”, entonces quiere decir que se contribuye a obtener las consecuencias anheladas (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012). Siendo así, los objetivos del contextualismo funcional son las de predecir e influir en la conducta humana con precisión, alcance y profundidad (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012).

Consecuentemente en relación a los postulados teóricos se expone sobre la teoría de los marcos relacionales quien según Hayes, Barnes-Holmes, & Roche, (2001) autores de la teoría de los marcos relacionales la definen como:

“una aproximación analítico-comportamental al lenguaje y la cognición. La TMR entiende el comportamiento relacional como una operante generalizada, y por tanto apela a una historia de entrenamiento con múltiples ejemplares. Los tipos específicos de comportamiento relacional, denominados marcos relacionales, se definen en términos de las tres propiedades de implicación mutua, implicación combinatoria y transformación de funciones. Los marcos relacionales son aplicables arbitrariamente, aunque no se aplican necesariamente de manera arbitraria en el contexto del lenguaje natural”. (p. 141)

En este sentido la teoría de los marcos relacionales define que el comportamiento relacional derivado es una operante generalizada aprendida a través de múltiples ejemplos mediante las contingencias provista por la sociedad verbal (Luciano, Ruiz, Gil-Luciano, & Molina-Cobos, 2021), en este sentido, tanto humanos como animales responden a estímulos por sus características físicas, sin embargo, el comportamiento relacional derivado permite responder o relacionar estímulos bajo el control contextual arbitrario (Hayes, Barnes-Holmes, & Roche, 2001). Asimismo, el componente primordial del comportamiento relacional implica la transferencia de funciones de un evento a otro, sin que el individuo las haya experimentado directamente (Luciano, Ruiz, Gil-Luciano, & Molina-Cobos, 2021). Así pues, la teoría de los marcos relacionales presente tres propiedades; vinculación mutua: que refiere sobre la característica de bidireccionalidad de las relaciones de estímulos, si una persona aprende que A es igual B, también implica que B es igual A; vinculación combinatoria: Esta propiedad implica que las relaciones mutuas pueden generar otras relaciones no entrenadas, como, por ejemplo, si se dice que A es mayor que B y que B es menor C, esto implica que A es mucho mayor C y que C es mucho menor que A; transformación de funciones: Es la propiedad por la cual los estímulos en una relación adquieren, cambian o pierden sus funciones (Hughes & Barnes-Holmes, 2016).

Asimismo, se puede observar familias de los enmarques relacionales como el marco de coordinación (es, es igual), distinción (diferente de, distinto de), oposición

(opuesto de, al contrario de), comparación (mayor-menos, más-menos), jerarquía (forma parte de, contiene a), deícticos (yo-tú, aquí-allí, ahora-entonces) y causalidad (si, entonces) (Luciano, Ruiz, Gil-Luciano, & Molina-Cobos, 2021).

La terapia de aceptación y compromiso tiene sus bases en el contextualismo funcional nutrida de los principios del comportamiento y de la teorías de los marcos relacionales, propone el uso de la aceptación, atención consciente, compromiso y procesos de activación conductual para promover la flexibilidad psicológica, asimismo, promueve un cambio con respecto al lenguaje llevandola a un control contextual más eficiente para mermar su control rígida sobre nuestras conductas (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012).

Asimismo se expone la importancia de la flexibilidad psicológica en las organizaciones siendo que en los últimos años el protagonismo de la flexibilidad psicológica ha tomado, en incremento, un importante espacio dentro de las organizaciones; esto debido a sus implicancias positivas en estos ámbitos (Flaxman, Bond, & Livheim, 2013). La flexibilidad psicológica permite que el profesional se implique en su trabajo de una manera efectiva, al mismo tiempo, mantenga y desarrolle su salud psicológica promoviendo a que el trabajador discrimine sus barreras internas que le impiden moverse según sus valores personales (Ortiz Fune, 2018). En este sentido, entre las implicancias positivas de la flexibilidad psicológicas en las organizaciones se puede observar que promueve la habilidad de aprender nuevas habilidades en el campo laboral e incrementa la probabilidad de aplicarlas (Bond, Hayes, & Barnes-Holmes, 2006); asimismo, los profesionales con mayor flexibilidad psicológica tenían una menor tendencia a malgastar sus recursos al evitar o suprimir sus eventos internos aversivos, mas bien, con mayores recursos de atención, los trabajadores se enfocaban en sus valores personales y laborales discriminando el control que mantenían (Donaldson & Bond, 2004). Además, incrementa la eficacia profesional y reduce el síndrome de burnout (Ortiz-Fune, Kanter, & Arias, 2020).

Concluyendo la relación entre la flexibilidad psicológica y el síndrome de burnout comienza por la flexibilidad psicológica el cual se ha implicado en diversos aspectos en el ámbito laboral, una de sus relaciones importantes ha sido con respecto al síndrome de burnout, esto debido a que la flexibilidad psicológica presenta una relación significativa con respecto a las dimensiones de este síndrome (Ruiz & Odriozola-González, 2017; Ortiz, 2018; Ortiz-Fune, Kanter, & Arias, 2020). Por ende, los trabajadores que se encuentran bajo el agotamiento emocional tienden a mostrar comportamientos evasivos, distantes y cínicos con los clientes, además, se muestra un desapego con respecto al trabajo como estrategias de evitación experiencial conllevando a que a largo plazo la situación empeore (Ruiz & Odriozola-González, 2017), En tal efecto, la flexibilidad psicológica se ha visto implicada ya que permite a los trabajadores incrementar su capacidad de estar abiertos, atentos y conscientes con respecto a sus eventos privados con el fin de mantener o desistir comportamientos que conduzcan a lo que valora personalmente (Bond, Hayes, & Barnes-Holmes, 2006). En consecuencia, la flexibilidad psicológica en relación al síndrome de burnout ha tomado un rol en el que lo predice y lo disminuye (Ruiz & Odriozola-González, 2017). En este sentido, la relación de la flexibilidad psicológica al reducir las dimensiones del síndrome de burnout ha conllevado a resultados favorables para la organización, como el buen trato hacia el cliente; tal como lo retrata las enfermeras de atención de pacientes con demencia quienes puntuaron alto en flexibilidad psicológica expresando sentirse menos agotadas emocionalmente, presentaban mayor cercanía con los pacientes y sentían más satisfechas con la vida (Montaner , Tarrega , & Moix , 2021)

Continuamente, con respecto al síndrome de burnout es definida como una enfermedad laboral en desarrollo que se manifiesta en profesionales que tienen mayor interacción con los clientes, en definitiva, este síndrome es comprendido como una respuesta ante el estrés laboral prolongado manifestando sentimientos y comportamiento negativos con respecto a los clientes, colegas y la propia función, asimismo, este síndrome está configurado por tres dimensiones que son despersonalización, agotamiento e ineficacia (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

Para Gil-Monte (2005) el síndrome de burnout implica:

“una respuesta del individuo al estrés laboral crónico. Una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos y actitudes y que tiene un cariz negativo para el sujeto dado que implica alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas como consecuencias nocivas para la persona y la organización. Según el autor, este síndrome es característico de las personas que trabajan en profesiones donde existe un contacto directo con personas.

En contraste, el síndrome de burnout se manifiesta con ciertas similitudes como el agotamiento emocional dando como respuesta comportamientos distantes y agresivos con respecto al cliente, asimismo, se observa cansancio físico, malestar general y estrategias de afrontamiento de evitación, en este caso, como conductas adictivas mermando la calidad de vida, todo esto debido a la deficiente adaptación del trabajador con su entorno laboral (Mingote, 1998).

El término burnout fue acuñado por primera vez por Freudenberger quien observó que luego de un periodo de tiempo los voluntarios que trabajaban con toxicómanos se mostraban desmotivados, fatigados y con una energía mermada, asimismo, se encontraban hostiles, con poca sensibilidad y una actitud distante con respecto a sus pacientes (Ortega & López, 2004). Posteriormente, la doctora Maslach tuvo una influencia más significativa por su considerable repertorio de información generado en relación al síndrome de burnout y al ubicarlo como un fenómeno perjudicial para la calidad de los individuos (Olivares Faúndez, 2017).

Con respecto a los modelos más destacados en el síndrome de burnout se señala el modelo de ajuste persona-trabajo siendo que desde una amplia perspectiva sobre el síndrome de burnout se entiende por los factores individuales y del entorno como un todo con el fin de valorar el grado de ajuste entre ambos factores (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). En este sentido, se entiende por ajuste desde este paradigma la relación que tiene el trabajador en relación con seis dominios de su ambiente laboral, asimismo, se implica que los desajustes entre la persona y su

labor conllevan mayores probabilidades de manifestar el síndrome de burnout (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001)

Se explica seis dominios del ambiente laboral que se unifican como un marco para explicar antecedentes organizacionales del síndrome de burnout (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001)

El primero dominio Sobrecarga de trabajo, este dominio implica una excesiva carga de trabajo sobre el trabajador tales como demandas excesivas y extenuantes; déficit de habilidades, manifestar emociones que no se ajustan a sus sentimientos y tipo de trabajo incorrecto (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Control, el desajuste de control refiere el déficit de control que tiene el trabajador en manejar los recursos para efectuar su labor, asimismo, implica el agobio por el grado de responsabilidad que supera la autoridad de uno (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Recompensa, este dominio implica la discrepancia entre lo que obtiene el trabajador con respecto a su labor, en este sentido, si la labor es árdua y se obtiene recompensas financieras deficientes, carentes de recompensas sociales y sin relación a motivaciones intrínsecas, entonces se manifestaría un grado de desajuste significativo manifestando sentimientos de ineficacia (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Comunidad, este cuarto dominio manifiesta que los vínculos en la comunidad conllevan a un mayor sentido de pertenencia de una persona en relación a su grupo, sin embargo, el desajuste en este dominio ocurre cuando se observa conflictos, problemas sin resolver, un ambiente imperante de hostilidad y apatía (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Justicia, este desajuste se produce debido a que el trabajador no advierte equidad en su labor, al contrario, observa un trato desigual e injusto expresando en aumento sentimientos agotadores de injusticia conllevando a tomar una posición cínica y apática en el ambiente de trabajo (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Valores, el desajuste en este dominio implica una incongruencia entre los valores y aspiraciones personales con respecto a la orientación y las acciones impulsadas por el lugar de trabajo (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

En conclusión, se manifiesta que el área de valores es el más significativo ya que toma un papel mediador para los otros dominios, asimismo, valorar los aspectos

que conllevan a producir problemas en el ámbito laboral a través de estos seis dominios y conceptualizarlas desde una mirada del trabajador en relación a su contexto conlleva a una mayor percepción y descripción del fenómeno del síndrome de burnout en el entorno laboral (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

De la misma manera, Gil-Monte (2005) en su modelo considera al síndrome de burnout como una reacción ante el estrés crónico laboral quienes se dedican a prestar servicios directamente al cliente, este síndrome es característico por observarse una merma en el interés por el trabajo, un deterioro cognitivo y emocional conllevando a mostrar comportamientos distantes y hostiles con respecto a los clientes, siendo que en algunos casos se llegue a observar sentimientos de culpa (Figueiredo-Ferraz, Gil Monte, & Olivares Faúndez, 2016). En este sentido, Gil-Monte (2005) plantea un modelo con el fin de aligerar el diagnóstico y tratamiento consistiendo en definir dos tipos de perfiles, el perfil 1 en ausencia de sentimientos de culpa y el perfil 2 en presencia de sentimientos de culpa.

Las dimensiones que considera Gil-Monte (2005) empieza con Ilusión por el trabajo, que implica la disposición del profesional por llegar a cumplir las metas laborales con el fin de ser provisto de la satisfacción y el desempeño, asimismo, con respecto al inventario de Maslach no incorpora la autoeficacia (Figueiredo-Ferraz, Gil Monte, & Olivares Faúndez, 2016). El desgaste psíquico hace referencia al profesional quien cotidianamente lidia con clientes y colegas en problemas mostrando agotamiento emocional y físico, esta variable con respecto al inventario de Maslach presenta similitudes con las dimensiones del agotamiento emocional (Figueiredo-Ferraz, Gil Monte, & Olivares Faúndez, 2016). La dimensión Indolencia implica la manifestación de comportamientos negativos como insensibilidad, indiferencia, apatía y cinismo con respecto a los consultantes de la organización (Figueiredo-Ferraz, Gil Monte, & Olivares Faúndez, 2016). Y la Culpa, definida como la manifestación de sentimiento de culpa con respecto a los comportamientos indolentes entablados con las personas en su organización conllevando a una

merma del interés por el trabajo y baja autoestima (Figueiredo-Ferraz, Gil Monte, & Olivares Faúndez, 2016).

Del mismo modo, desde el Modelo tridimensional de Maslach se advierte que un aproximado de 100 síntomas son vinculados al síndrome de burnout siendo este un inconveniente, sin embargo, se ha podido estructurar en base a tres dimensiones todo este repertorio de síntomas (Olivares Faúndez, 2017)

La primera dimensión es el agotamiento considerado como el componente central del síndrome debido a que es la manifestación más notoria, no solamente hace referencia al estrés percibido y lo extenuante de la labor, también refiere sobre la distancia de uno emocional y cognitivamente en relación con el trabajo (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). La Despersonalización, implica el margen de uno con respecto a los clientes a quien se les da los servicios manteniendo comportamientos de evitación y hostilidad, además, se les percibe a los clientes como cual objetos tratásen (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Y la Ineficacia suele ser comprendida como el resultado de las anteriores dimensiones (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001)

Consecuentemente, con respecto a los factores, encontramos los factores individuales sobre los cuales Huamán (2020), apunta que; los acontecimientos vitales estresantes, los cuales podrían alterar el ritmo de trabajo del individuo; Los años de servicio en el centro laboral; a menor años de servicio es mayor el riesgo de experimentar el síndrome de Burnout, (Beas, et al., 2017); El sexo y la edad; en donde se observa un mayor índice de despersonalización en el sexo masculino, asimismo, los trabajadores más jóvenes son los más afectados (Ortega & López, 2004); y la familia y el apoyo social; la contención brindada por las personas de nuestro entorno y exteriores ayudaría a que los efectos del síndrome de burnout sean menores. (Ortega & López, 2004). No obstante, existen dos tipos de factores protectores que ayudarían a afrontar el desgaste profesional, como son una personalidad funcional y una situación vital favorable (Huamán, 2020).

Con respecto a los factores laborales encontramos; las condiciones laborales inadecuadas, como salarios bajos, pocas posibilidades de recreación, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo en equipo, poca implementación de recursos materiales o los constantes cambio de equipamientos, además con contratos eventuales o cambiantes (Gil-Monte & Peiró, 1997); y el entorno humano, la interrupción de tareas cuando está comprometido con su labor, las escasas relaciones interpersonales que se pueden generar dentro del ambiente laboral. (Berón & Palma, 2011)

Asimismo, en relación a los factores sociales se considera la participación de la familia, amigos y compañeros de trabajo quienes contribuyen a aminorar este desgaste, permitiendo que la persona pueda sentirse incluida y valorada, por lo contrario, la ausencia de esta podría elevar los estresores. (Martínez ,2010)

Por otro lado, las posibles consecuencias a manifestarse por el Síndrome de Burnout, son los efectos en el trabajo, que pueden conducir a la disminución de la eficiencia en el desempeño laboral, los conflictos con su entorno y el abandono del puesto de trabajo, asimismo, esto podría traer la deficiente atención al usuario, el riesgo de cometer errores laborales y disminuir el horario de atención al usuario (Ortega & López, 2004) Los efectos en la salud física y psicológica, del cual el Burnout desencadena una serie de consecuencias que son negativas para la salud (Sarmiento Valverde, 2019), causando diferentes reacciones fisiológicas y psicológicas, entre ellas las cefaléas, dolores musculares, cambios en el peso corporal, fatiga, cambios gastrointestinales y más, así como también sentimientos de frustración, hostilidad, nerviosismo, pesimismo y despersonalización, esta última consecuencia se caracteriza por el rechazo o la evitación de contacto con el paciente, generando desde la disminución de proactividad hasta el posible el consumo de sustancias como solución o escape. (Martínez Pérez, 2010). También, se puede presentar ansiedad, depresión, falta de motivación y deseos de abandonar el trabajo (Ortega Ruiz & López Ríos, 2004); y los efectos profesionales, del cual el Burnout podría disminuir la eficiencia laboral, aumentar el riesgo de cometer errores durante el desenvolvimiento de la persona (Shanafelt, et al., 2015), asimismo,

contribuiría al desarrollo de conductas violentas con los usuarios y compañeros, además de la evitación profesional, el aislamiento físico, despreciando cualquier manera de interacción social. Además, merma la calidad de la atención al paciente (Lorenz & Benatti, 2010).

De la misma manera, con respecto a la importancia del síndrome de burnout en las organizaciones se considera que el trabajo es uno de los aspectos más esenciales en la vida de un individuo, a través de él obtenemos los ingresos para mantener nuestros estilos de vida, además, invertimos un tiempo significado en ello, de la misma manera, el trabajo puede ser percibida como un ambiente generador de estrés y estrés crónico como el síndrome de burnout (Genoud, Broveglio, & Picasso, 2012). A tal efecto, el síndrome de burnout se vuelve en un tema importante dentro organizaciones debido a las consecuencias que conlleva, tales como la escasa productividad, bajo desempeño, baja calidad de servicio y trato indiferente a los clientes, asimismo, el propio trabajador experimentar diversos sentimientos y pensamientos negativos como percibirse inferior, distanciarse de la organización, bajo autoconcepto, despreocupación en relación al cliente y colegas (Patlán, 2019) . En relación a lo mencionado, el síndrome de burnout merma la calidad en la entrega del servicio al cliente, afectando tanto a este mencionado, como al propio trabajador.

Concluyendo se expone que sobre la relación del síndrome de burnout con la flexibilidad psicológica del cual se manifiesta que el agotamiento emocional, despersonalización e ineficacia laboral son las dimensiones que agrupan el síndrome de burnout, estas tres dimensiones están relacionadas significativamente con la flexibilidad psicológica (Ruiz & Odriozola-González, 2017) debido a la relación existente entre ambas variables se puede entender al síndrome de burnout desde la inflexibilidad psicológica, es decir, en el ámbito laboral como en otro cualquier ámbito constantemente el profesional sanitario está enfrentando diversas situaciones de las cuales desembocan en una variedad de emociones, sentimientos, sensaciones y pensamientos tanto positivos como negativos, por lo que, ante los eventos privados aversivos el profesional puede responder evitando

tal como distanciarse de los pacientes, evitar el contacto físico, disminuir el tiempo de servicio, demora en las asistencias del servicio, absentismo laboral y/o mantener una interacción apática y cínica en relación al cliente (Ortiz, 2018), estos comportamientos evasivos a corto plazo puede reducir la aversión de los eventos privados, sin embargo, mantener esta estrategia a mediano y largo plazo da como resultado afectaciones serias en el profesional (Dyrbye, et al., 2008). En relación al síndrome de burnout, ante el agotamiento emocional se lleva a cabo la respuesta de despersonalización como una reacción de defensa (Sochos, Bowers, & Kinman, 2012). Esta respuesta distante y cínica con respecto al cliente puede verse reforzada a corto plazo ya que disminuye la aversión de los eventos privados del profesional, sin embargo, conlleva a un menor compromiso y mayor estrés como consecuencia un espiral del síndrome de burnout sin fin se establece (Ortiz-Fune, Kanter, & Arias, 2020).

Asimismo, se realiza una definición con respecto a las organizaciones consideradas como son entidades conformadas por personas, que gestionan a través de una estructura sus recursos, la organización abarca cualquier grupo de personas estructuradas con el fin de compartir una misión y objetivos (Blanco & Maya, 2014) estas organizaciones se diferencian una de otras con respecto a sus objetivos (Franklin & Krieger, 2011). Asimismo, Camarena (2016) de un compilado de definiciones de organización proponen:

“es un sistema complejo conformado por un conjunto de elementos (personas, cosas, información) cuya interrelación (enfoque sistémico) en su estructura produce conflictos internos y externos de intereses individuales y los colectivos en la operación de la misma; dichos elementos son alineados para el logro de un fin específico (cumplimiento de misión)”.

En este sentido, Mintzberg (2005) plantea un diagrama presentando los componentes básicos de una organización; enfatiza que las estructuras de las organizaciones cumplen la función de captar y conducir los sistemas de flujos discriminando cinco componentes esenciales para definir las interrelaciones de las

diversas partes, estos componentes pueden articular el flujo de la información, de las tareas y las decisiones.

Empieza por la Cúspide estratégica; considerado como el encargado de que la organización de cumplimiento con la misión establecida, asimismo, cumple con tres roles: a) supervisión, con el fin de que la organización trabaje como unidad integral; b) gestión de relación con el entorno, con el fin de establecer contacto, informar y negociar con grupos externos; c) estrategias de la organización (Mintzberg, 2005). La Línea media implica las actividades que trabajan como vínculos entre la cúspide estratégica y el nivel operativo, involucra a los gerentes superiores ubicados debajo de la cúspide estratégica, hasta los supervisores de la primera línea (Mintzberg, 2005). El núcleo operativo implica al personal que están directamente involucrados con en la transformación de ingresos y salidas, abarca a todo el personal que realiza el trabajo básico elaborando los productos y servicios (Mintzberg, 2005). Staff o apoyo siendo equivalente al núcleo operativo, pero fuera de ella su función implica en dar apoyo y soporte a la organización (Mintzberg, 2005). Y la Tecnoestructura que implica a aquellos analistas que cumplen la función de analizar la adaptación de la organización con respecto a las necesidades del entorno, asimismo, disponen de pautas para impulsar la normalización (Mintzberg, 2005). El éxito de este diseño en como estos componentes se influyen recíprocamente como un todo. (Mintzberg, 2005)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación:

La presente investigación fue de tipo descriptivo correlacional puesto que buscó definir las propiedades y características de un fenómeno a investigar, asimismo, implica identificar la relación entre dos variables o más (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

Diseño de investigación:

El diseño fue no experimental, dado que no existe la manipulación de las variables además los sucesos ocurren de manera que el observador no interviene (Vásquez, 2020), de corte transversal, ya que se centró en recolectar los datos en un solo momento.

3.2 Variables y Operacionalización:

Variable 1: Flexibilidad Psicológica

Definición conceptual: Es la capacidad de permanecer conscientes y abiertos al momento presente tomando distancia con respecto a nuestros eventos privados con el fin de persistir o cambiar nuestras conductas en relación a los que más valoramos (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012).

Definición operacional: La flexibilidad psicológica son los resultados obtenidos del Cuestionario de Aceptación y Acción Relacionado con el Trabajo (WAAQ).

Indicadores: Implica los 7 ítems que componen el cuestionario.

Escala de medición Se considera que a mayor puntaje mayor flexibilidad psicológica en el contexto de trabajo siendo el puntaje promedio de trabajadores sin problemas clínicos de $M=36.46$

Variable 2: Síndrome de burnout

Definición conceptual: Es el síndrome que se manifiesta ante la reacción por estrés laboral crónico debido a una interacción permanente y complicada con

los clientes conllevando a consecuencias perjudiciales tanto a nivel personal como a nivel laboral (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001)

Definición operacional: El síndrome de burnout fue medido a través del cuestionario del síndrome de burnout.

Indicadores: Son las evaluaciones del Cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

Escala de medición: Se considera los puntajes altos de 88 a 132; medio de 44 a 88 y bajo de 0 a 44. Con respecto a la dimensión cansancio emocional Se considera los puntajes altos de 54 a 36; medio de 36 a 18 y bajo de 18 a 00; en la dimensión despersonalización Se considera los puntajes altos de 30 a 20; medio de 20 a 10 y bajo de 10 a 00 y concluyendo con la dimensión realización personal Se considera los puntajes altos de 48 a 32; medio de 32 a 16 y bajo de 16 a 0.

3.3 Población y muestra

La población objeto de estudio de la presente investigación estuvo conformada por el personal de enfermería que labora en el Hospital II Essalud de la provincia de Huamanga – Ayacucho, de los cuales se considera a un total de treinta y nueve enfermeras.

Asimismo, se consideró los criterios de inclusión los cuales son: toda persona que labora de sexo femenino y masculino en el Hospital II Essalud de la provincia de Huamanga – Ayacucho.

De la misma manera, con respecto a los criterios de exclusión se consideró a las técnicas de enfermería y personal de enfermería ausente por razones de vacaciones o salud; así también al personal de enfermería de área covid.

Muestra

La muestra en esta investigación fue no probabilística por conveniencia intencional ya que se consideró al total del personal de enfermería del Hospital II Essalud de Huamanga siendo una totalidad de 39 enfermeras.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el efecto del estudio presente se hizo uso de una técnica indirecta que es el cuestionario, de esta manera para medir la primera variable se hizo uso del Cuestionario de Aceptación y Acción Relacionado con el Trabajo (WAAQ) y el Cuestionario del Síndrome de Burnout para medir la segunda variable.

Para la evaluación de la variable flexibilidad psicológica se aplicó el Cuestionario de Aceptación y Acción Relacionado con el Trabajo (WAAQ) siendo sus autores Bond, Lloyd y Guenole, para posteriormente ser adaptado por Ruiz, F. J., & Odriozola-González, P. (2014). Además, el cuestionario tiene como objetivo medir la flexibilidad psicológica en el ámbito laboral siendo administrada individualmente, asimismo, se estructura en siete ítems, teniendo como ámbito de aplicación a los trabajadores. Con respecto a su validez se realizó la prueba piloto del cuestionario de aceptación y acción relacionado con el trabajo (WAAQ) en una muestra de 17 enfermeras del centro del centro de salud “San Juan Bautista”. El resultado encontrado arrojó a través del estadístico Alpha de Cronbach un puntaje de ,914 el cual indica un valor con alta confiabilidad de acuerdo con Tavakol & Dennick (2011).

Para la evaluación de la variable Síndrome de burnout se aplicó el cuestionario del Síndrome de burnout MBI, teniendo como autores principales del cuestionario a Maslach & Jackson, (1981), asimismo, este instrumento fue estandarizado por Doris Alicia Mendoza Terrones (2018) para su trabajo de maestría. Como objetivo considera medir el nivel de síndrome de burnout administrada de manera individual, estructurada por 22 ítems y tiene como ámbito de aplicación a trabajadores del centro de salud. Por otro lado, en relación a su validez se realizó la prueba piloto del cuestionario del síndrome de burnout MBI en una muestra de 17 enfermeras del centro del centro de salud “San Juan Bautista”. El resultado encontrado arrojó a través del estadístico Alpha de Cronbach un puntaje de ,859 el cual indica un valor con alta confiabilidad de acuerdo con Tavakol & Dennick (2011).

3.5 Procedimientos

Con respecto a los procesos administrativos en primer lugar se solicitó el permiso para poder realizar la recolección de datos en el Hospital II Essalud de Huamanga, haciendo entrega de la carta de presentación provista por la Universidad Cesar Vallejo a mesa de partes de la institución mencionada, consecuentemente, nuestra solicitud fue aceptada por el Jefe del servicio de enfermería del Hospital II Essalud Huamanga, quien nos hizo entrega de una constancia a fin de que podamos tener acceso a ejecutar la recolección de datos, asimismo, nos facilitó la planilla de enfermeros que se encontraban activos en su labor. Por tanto, una vez aprobada nuestro acceso al Hospital, se procedió a contactar a los enfermeros para instruirlos a que accedan al formulario virtual hecho por google form, haciéndoles conocimiento de la anonimidad del llenado respectivo, esto tomando en consideración los cuidados para la prevención del COVID-19, y evitar la intrusión de su horario laboral. Posteriormente, una vez recolectado a través de los cuestionarios la información dada por las enfermeras se procedió a realizar la base de datos en Excel para luego realizar el procesamiento de datos a través del SPSS versión 24.

3.6 Método de análisis de datos

Una vez recolectada la información a través de la aplicación de los instrumentos de la presente investigación, se procedió al llenado de la base de datos en Excel de ambos cuestionarios, para luego ser llevados al SPSS versión 24, para empezar se comprobaba la confiabilidad de los instrumentos a aplicar empleando el Alfa de Cronbach, posteriormente con el fin de poder analizar si se ajustan o no a una distribución normal las respuestas se usara la prueba de normalidad de Shapiro Wilk, asimismo, una vez conocido el tipo de distribución se procederá hacer uso del coeficiente de correlación Rho de Spearman si no se ajusta a una distribución normal, y el r de Pearson si se ajusta a una distribución normal. Concluyendo los resultados serán presentados a través de tablas y su interpretación correspondiente.

3.7 Aspectos éticos

Teniendo conocimientos de los códigos de ética en el contexto de la investigación, éstas se practicaron en el presente estudio al respetar a los participantes en relación al principio de autonomía, al considerar su deseo y/o voluntad de ser partícipes de la investigación, asimismo, se respetó la confidencialidad y anonimidad de cada participante a fin de mantener su integridad. De esta manera, la información a recoger se respetó a fin de que los resultados muestren la realidad del fenómeno de la muestra. Por otro lado, se respetó los derechos de autores al señalar las referencias de acuerdo a los lineamientos de APA 6ta edición.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Resultados del análisis de correlación de Rho de Spearman

		Síndrome de burnout
Flexibilidad psicológica	Coeficiente de correlación	-,584
	Sig. (bilateral)	,000
	N	39

En la tabla 1 se observa una correlación inversa moderada y estadísticamente significativa entre las variables, de esta manera, con respecto a este resultado se considera aceptar la hipótesis general propuesta que a mayor flexibilidad psicológica menor es el nivel de síndrome de burnout.

Tabla 2*Resultados del análisis de correlación de Rho de Spearman*

		Cansancio emocional
Flexibilidad psicológica	Coeficiente de correlación	-,500
	Sig. (bilateral)	,001
	N	39

En la tabla 2 se puede observar que se halló una correlación inversa moderada y estadísticamente significativa entre la variable y la dimensión cansancio emocional del síndrome de burnout. En este sentido se evidencia la aceptación de la hipótesis alterna negando la hipótesis nula. Al considerar que a mayor flexibilidad psicológica muestre el trabajador, en menor medida experimentará los síntomas del cansancio emocional.

Tabla 3*Resultados del análisis de correlación de Rho de Spearman*

		Despersonalización
Flexibilidad psicológica	Coeficiente de correlación	-,602
	Sig. (bilateral)	,000
	N	39

En la tabla 3 a través del coeficiente de Rho de Spearman se halló entre la variable flexibilidad psicológica y la dimensión despersonalización del síndrome de burnout una correlación inversa moderada y estadísticamente significativa. En este sentido se evidencia la aceptación de la hipótesis alterna negando la hipótesis nula.

Tabla 4*Resultados del análisis de correlación de Rho de Spearman*

		Realización personal
	Coeficiente de correlación	,663
Flexibilidad psicológica	Sig. (bilateral)	,000
	N	39

En la tabla 4 se aprecia una correlación entre la variable flexibilidad psicológica y la dimensión de realización personal del síndrome de burnout, positiva moderada y estadísticamente significativa. En este sentido se evidencia la aceptación de la hipótesis alterna negando la hipótesis nula. Al exponer que a medida que un personal de enfermería manifiesta más habilidades de flexibilidad psicológica, en mayor medida experimentará sentimientos de realización personal relacionados a su ejercicio laboral.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio planteó como objetivo general determinar la relación entre la flexibilidad psicológica y el síndrome de burnout en 39 enfermeras de un hospital de Essalud en Huamanga Ayacucho, 2022. Consecuentemente, se formuló la hipótesis general, existe una correlación inversa y significativa entre la flexibilidad psicológica y el síndrome de burnout en las Enfermeras de un Hospital de Essalud, Huamanga, 2022. En este sentido, para la corroboración de hipótesis se formularon los objetivos específicos con sus respectivas hipótesis específicas con el fin de ser discutidas y contrastadas con investigaciones nacionales e internacionales.

Con respecto al objetivo general en el presente trabajo se buscó determinar la relación estadística inversa entre la flexibilidad psicológica y el síndrome de burnout en enfermeras de un hospital de Essalud en Huamanga, 2022. En los resultados se halló a través del coeficiente de Rho de Spearman un valor de $-.584$ el cual considera una correlación inversa moderada y significativa por tener un valor de $.000$. Estos resultados concuerdan con Ortiz-Fune, Kanter, & Arias, (2020) quienes demuestran que la flexibilidad psicológica presenta una relación significativa, tomando un rol predictivo con respecto a las tres dimensiones del síndrome de burnout, asimismo, Ruiz & Odriozola-González (2017) exponen que la flexibilidad psicológica llega a cumplir un rol moderador ante el burnout, demostrando que los trabajadores que indican un nivel bajo en flexibilidad psicológica y se encuentren agotados emocionalmente llegan a desarrollar en mayor medida comportamientos evasivos y cínicos, asimismo, los trabajadores que indican un nivel alto en la flexibilidad psicológica presentan menos probabilidades de manifestar comportamientos relacionados al cinismo y, por el contrario, se perciben más cercanos con la organización, experimentando sentimiento de realizarse laboralmente; además Montaner, Tarrega, & Moix (2021) encontraron que a mayor flexibilidad psicológica muestran trabajadores de salud en su ejercicio laboral, eran menos propensos a desarrollar síntomas de agotamiento emocional.

En este sentido Cerra (2020), además, de demostrar la existencia de una relación entre la flexibilidad psicológica y el síndrome de burnout, destaca la importancia de evaluar en los trabajadores la flexibilidad psicológica, ya que, ésta última cumple una función predictiva de riesgo y desarrollo del burnout, esto con el fin de crear intervenciones más efectivas y precisas que ayuden a reducir y prevenir el síndrome de burnout en los trabajadores para obtener los aspectos positivos del impacto de la flexibilidad psicológica en el ambiente organizacional; dado que, se expone que el síndrome de burnout conforme Patlán (2019) ha tenido un efecto negativo en las organizaciones al menguar la calidad del servicio y productividad, como también, la afectación del trabajador tanto en su ejercicio laboral como en su vida personal, siendo este, un problema recurrente y de mayor coste en las mayorías de las organizaciones.

Al respecto, Ortiz (2018) destaca que las consecuencias que se producen a nivel laboral con respecto al burnout llegan a incidir de manera negativa tanto en el ambiente de trabajo, el propio trabajador y a quien se presta el servicio, sin embargo, la implicancia que ha tenido la flexibilidad psicológica en este aspecto ha sido positiva, ya que, ha demostrado que promover la flexibilidad psicológica en los trabajadores produjo una mayor implicancia en su ejercicio laboral y un mejoramiento de su salud psicológica; estos hechos demuestran como la flexibilidad psicológica influye en los trabajadores al promover y mejorar aspectos relacionados con su ejercicio laboral, al mismo tiempo, presenta una opción importante ante una problemática consecuente como el síndrome de burnout, por ende, la promoción de la flexibilidad psicológica ante el burnout tendría como consecuencia no solo el buen desarrollo del trabajador con respecto a su propio trabajo, sino, en relación a los clientes.

Consecuentemente, con respecto al primer objetivo específico se aprecia una correlación inversa moderada entre la variable de la flexibilidad psicológica y la dimensión cansancio emocional con un valor de $-.500$ y significativa por la indicación del $.001$ el cual es $<0,05$, lo que se traduce, en que a medida que aumente el nivel de flexibilidad psicológica, se reducirá los índices del cansancio

emocional en los trabajadores. Estos resultados coinciden con Nemojón (2020) quien afirma que la flexibilidad psicológica se relaciona significativamente con la dimensión agotamiento emocional, manifestando que la intervención a nivel de los componentes de la flexibilidad psicológica tiene como impacto una reducción de los síntomas del agotamiento emocional observándose un mejoramiento del ejercicio laboral, menos tensión de las tareas de su función, mayor satisfacción del trabajador en relación a su ambiente laboral y una generalización a sus otras áreas de vida. Asimismo, tal como Willard-Grace, et al. (2019) manifiestan que el agotamiento emocional tiene como efecto que el trabajador desista de sus responsabilidades y funciones de su labor, repercutiendo negativamente a quienes se presta el servicio, la flexibilidad psicológica brinda las habilidades y herramientas para que el trabajador nuevamente se encamine en su labor y su contexto efectivamente.

Asimismo, Montaner, Tarrega , & Moix , (2021) señalan el efecto significativo que presenta la flexibilidad psicológica en relación al agotamiento emocional al demostrar que enfermeras que presentaban manejo de habilidades y competencias de la flexibilidad psicológica, demostraban desarrollar mecanismos a fin de evitar la afección del cansancio emocional, además, se aprecia que las enfermeras con alta flexibilidad psicológica, no solamente parecían protegerse del agotamiento emocional, también demostraban acercarse más con los pacientes e indicaban sentirse con satisfacción en relación a su trabajo y su vida. De esta manera, estos hechos significan que la flexibilidad psicológica influye en el agotamiento emocional al no solamente reducirla, sino, proteger al trabajador de las sentimientos de agobio y al proveer beneficios relacionados al ejercicio laboral.

En lo referente al segundo objetivo específico se halló a través del coeficiente de correlación de Rho de spearman una correlación inversa moderada de $-.602$ y significativa por indicar un valor de $.000$ entre la flexibilidad psicológica y la dimensión despersonalización. Estos resultados concuerdan por lo mencionado por Hoyos & Peña (2015) puesto que demuestran el impacto que presenta la intervención de la flexibilidad psicológica a través de la terapia de aceptación y

compromiso en el contexto laboral al hallar que después de la implementación de la intervención se llega a encontrar una disminución del síndrome de burnout, específicamente una reducción significativa en la dimensión de la despersonalización,

De la misma forma Ortiz-Fune, Kanter, & Arias, (2020) exponen que la despersonalización es producida por un ambiente agobiante, ante el cual, el trabajador opta por mostrarse cínico como una respuesta evasiva, conllevando a menguar el servicio y los objetivos de la organización, ante esto, las habilidades y competencias que produce la flexibilidad psicológica, da como resultado una influencia directa en disminuir los sentimientos agobiantes y comportamientos cínicos. En esa línea, Flaxman, Bond, & Livheim (2013) exponen que mantener conocimientos y habilidades de la flexibilidad psicológica contribuye a que los trabajadores mejoren sus habilidades para interactuar con su ambiente laboral y a quienes presta servicio, además, transmitirá con seguridad y confianza los valores y objetivos de la organización. Además, Ortiz (2018) indica como los comportamientos de despersonalización como las respuestas evasivas, distantes y cínicas afectan la interacción con el cliente, esto se debe mayormente a que por ciertas características de algunos trabajos hace que el trabajador experimente mayor sentimientos de agotamiento dando como resultado los comportamientos ya mencionados, es aquí donde incide la flexibilidad psicológica en el trabajador al incurrir a que éste ultimo se implique más en su trabajo y mejore su interacción a quien va prestado sus servicios.

Para el tercer objetivo específico se evidenció a través del coeficiente de correlación Rho de spearman una correlación positiva moderada y significativa entre la variable de la flexibilidad psicológica y la dimensión de realización personal indicando un valor de ,663. En tal sentido, esta relación expone que la flexibilidad psicológica a medida que presenta un aumento, también se halla un incremento en el sentimiento del logro profesional, dando como explicación se evidencia que si un trabajador presenta mayor flexibilidad psicológica, también manifestará sentirse satisfecho en su vida laboral. Estos hechos coinciden con Macías, et al. (2019)

quienes demostraron que el trabajo centrado en promover la flexibilidad psicológica en trabajadores conlleva, no solamente en una reducción de los índices del burnout, sino, se observa un aumento significativo en la eficacia profesional, en donde el trabajador aprecia su lugar de trabajo como un ambiente de desarrollo y crecimientos, además, experimenta desarrollar motivación en relación a sus habilidades y competencias en base a su función de trabajo; este hecho demuestra que la promoción de la flexibilidad psicológica incide en que los trabajadores se sientan más activos en relación a su labor, mayor conexión con su organización y su realización laboral.

De la misma manera, sobre esto Donaldson & Bond (2004) indican que los trabajadores con mayor flexibilidad psicológica se centran mayormente en los aspectos que les eran más relevante con respecto a su vida laboral, asimismo, presentaban la capacidad de diferenciar sobre las situaciones que tenían y no tenían control a fin de manejar sus recursos de manera eficaz y no desperdiciar tiempo de trabajo, además que estos trabajadores manifestaban una concordancia de sus objetivos con los objetivos de la organización. Asimismo, los trabajadores incrementaban sus habilidades interpersonales a fin de mejorar el ambiente laboral.

De esta manera, el argumento presentado se sustenta en las bases teóricas de la terapia de aceptación y compromiso y el contextualismo funcional, entre estas bases teóricas, se destaca el modelo de la evitación experiencial propuesto por Hayes, Strosahl, & Wilson (1999). Ante esto, Ortiz (2018) expone, a través de la perspectiva del contextualismo funcional que el síndrome de burnout es una manifestación del trabajador ante el agobio por la excesiva demanda laboral, ante esto, el trabajador presenta sentimientos y pensamientos negativos, ante el cual el trabajador las experimenta de manera negativa y aversivas, este ejecuta el accionar de la evitación experiencial al evadir los eventos privados aversivos al mostrarse distanciado, evasivo y con comportamientos cínicos ante a los que presta el servicio, consecuentemente, ante este mecanismo a través del tiempo el trabajador percibe su ambiente laboral de manera insatisfactoria percibiendo el estancamiento de su realización laboral; sobre estos hechos, la flexibilidad psicológica al incidir de

manera significativa en la evitación experiencial al demostrar romper estos mecanismos y se propone como un importante rol moderador y predictivo del síndrome de burnout (Ruiz & Odriozola-González, 2017).

Ante lo expuesto, se ha demostrado el alcance y precisión de los efectos de la flexibilidad psicológica, al no solamente observar su relación al predecir los síntomas del síndrome de burnout y sus dimensiones, sino, que también se contempla que la flexibilidad psicológica influye al disminuir los índices y, además, contribuye en diferentes aspectos positivos en relación a los trabajadores y su organización, de esta manera, se concluye la importancia de fijar nuestra atención en la flexibilidad psicológica y su posible impacto en todo lo concerniente a las organizaciones.

Con respecto a las limitaciones, cabe señalar que la muestra utilizada en el presente trabajo de investigación no fue lo suficientemente grande, ya que no se pudo tener acceso al total del personal de enfermería debido a que un grupo de ellos se encontraban en el área covid y se impedía su acceso a realizar trabajos de investigación, asimismo, se resalta la limitación económica ya que el total de costos se asumió por parte del investigador. Además, otra limitación señalada fue la limitación de antecedentes nacionales debido a que, si bien la flexibilidad psicológica ha sido relevante en investigaciones clínicas, aún, en relación al contexto organizacional a nivel nacional no se hallaron trabajos previos, por lo que dificultó su argumentación en la discusión.

VI. CONCLUSIONES

Primera, con respecto al objetivo general se encontró la existencia de una correlación negativa y significativa entre la flexibilidad psicológica y el síndrome de burnout en el personal de enfermería del hospital Essalud Huamanga. Demostrando que a medida que los trabajadores del personal de enfermería presentan mayor habilidad y manejo de flexibilidad psicológica, experimentarán en menor medida síntomas del síndrome de burnout que afecten su ejercicio laboral.

Segunda, en relación al primer objetivo específico se demostró una relación significativa e inversa entre la flexibilidad psicológica y la dimensión cansancio emocional; de esta manera, se concluye que el personal de enfermería con mayor flexibilidad psicológica, tendrá menos probabilidades de manifestar agotamiento emocional.

Tercera, con respecto al segundo objetivo específico se halló la relación significativa e inversa entre la flexibilidad psicológica y la dimensión despersonalización; es decir, se demuestra que a medida que se desarrolle la flexibilidad psicológica, se apreciará una reducción de los comportamientos cínicos y evasivos característicos de la despersonalización.

Cuarta, en cuanto al tercer objetivo específico se determina la relación significativa y positiva entre la flexibilidad psicológica y la realización personal; de esta manera, se expone que la flexibilidad psicológica influye en la percepción del trabajador en relación a su contexto y laboral, es decir, si existe mayor índice de flexibilidad psicológica, mayor será el sentimiento de realización personal del trabajador.

VII. RECOMENDACIONES

Primera, a la institución se recomienda implementar y elaborar talleres en relación a incrementar las habilidades de la flexibilidad psicológica con el fin de mantener adecuadas condiciones de trabajo y contribuir en la salud mental del personal de enfermería.

Segunda, a la institución se recomienda evaluar y monitorear constantemente los niveles del síndrome de burnout, a fin de intervenir, fomentando permanentemente a través del área de psicología la flexibilidad psicológica en el personal de enfermería de la institución.

Tercera, a futuros investigadores se recomienda replicar la investigación en una muestra mayor en donde la muestra sea probabilístico y con una población diferente a la de la presente investigación con el fin de afianzar los resultados.

Cuarta, a futuros investigadores se recomienda tomar en cuenta la aplicación de instrumentos de manera física o presencial con el fin de reducir el sesgo de deseabilidad social.

REFERENCIAS

- Alegre, A., Bedregal, O., & Rodrich-Zegarra, A. (2019). Resiliencia y Burnout en enfermeras de un hospital general de Lima, Perú. *Interacciones*, 3, e183. doi: <https://doi.org/10.24016/2019.v5n3.183>
- Arias Gallegos, W. L., Muñoz del Carpio Toia, A., Delgado Montesinos, Y., Ortiz Puma, M., & Quispe Villanueva, M. (2017). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 63(249), 331-344. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331&lng=es&tlng=es.
- Beas, R., Anduaga-Beramendi, A., Maticorena-quevedo, J., & Mayta-Tristan, P. (2017). Factores Asociados con el Síndrome de Burnout en Médicos y Enfermeras. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 74(4), 331-337. doi:<https://doi.org/10.31053/1853.0605.v74.n4.16344>
- Berón, D., & Palma, F. (2011). *Factores que influyen en el rendimiento laboral del personal de enfermería*. Universidad Nacional de Cuyo, Malargüe. Obtenido de https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5918/beron-daniela.pdf
- Bond, F. W., Hayes, S. C., & Barnes-Holmes, D. (2006). Psychological Flexibility, ACT, and Organizational Behavior. *Journal of Organizational Behavior Management*, 26(1/2), 25-54. Obtenido de <http://eprints.gold.ac.uk/23/>
- Blanco, J., & Maya, J. (2014). *Tomo II Administración de servicios de salud*. Medellín: CIB Fondo Editorial.
- Camarena Martínez, J. L. (2016). La organización como sistema: el modelo organizacional contemporáneo. *Oikos Polis*, 1(1), 135-174. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2415-22502016000100005&script=sci_abstract
- Cañadas-De la Fuente, G. A., Albendín, L., Inmaculada, E., Gómez-Urquiza, C., Gómez, J., & Cañadas, G. (2016). Síndrome de burnout en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de

cuidados críticos y urgencias. *Revista Española de Salud Pública*, 90. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100415&lng=es&tlng=es.

Cañadas-De la Fuente, G. A., Vargas, C., San Luis, C., García, I., & Cañadas, G. &. (2015). Risk of factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing* , 240-249. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.07.001

Cañarte Quimis, L. T., Moreira Cañarte, C. Y., Baque Cantos, M. A., & Cantos Figueroa, M. d. (2017). El comportamiento organizacional en su entorno hacia la actitud y conducta del ser humano para lograr ventaja competitiva en el desempeño laboral. *Polo del Conocimiento*, 2(12), 156-172. doi:<http://dx.doi.org/10.23857/pc.v2i12.431>

Cerra Vargas, J. E. (2020). Relaciones entre Burnout con la Flexibilidad Psicológica,. Bogotá: Trabajo de maestría. Obtenido de <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/4174>

Chiahui, C., & Scott , M. T. (Diciembre de 2021). Burnout and depression in nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 104099. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104099>

Donaldson-Feilder, E., & Bond, F. W. (2004). Psychological acceptance and emotional intelligence in relation to workplace well-being. *British Journal of Guidance and Counselling*, 34, 187-203. doi:<https://doi.org/10.1080/08069880410001692210>

Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., Massie, F. S., Power, D. V., Eacker, A., Harper, W., . . . Shanafelt, T. D. (2008). Burnout and suicidal ideation among U.S medical students. *Annals of Internal Medicine*, 149(5), 334-341. doi:10.7326/0003-4819-149-5-200809020-00008

Figueiredo-Ferraz, H., Gil Monte, P. R., & Olivares Faúndez, V. E. (2016). Síndrome de quemarse por el trabajo. En J. F. Uribe Prado, *Psicología del trabajo. Un entorno de factores psicosociales saludables para la productividad* (págs. 83-93). Ciudad de México: El Manual Moderno.

- Flaxman, P. E., Bond, F. W., & Livheim, F. (2013). *The mindfull and effective employee an acceptance and commitment therapy Training Manual for Improving Well-Being and Performance*. Oakland: New Harbinger Publications, Inc.
- Franklin, E. B., & Krieger, M. (2011). *Comportamiento Organizacional Enfoque para América Latina*. México: PEARSON EDUCACIÓN.
- Gaupp, R., Walter, M., Bader, K., Benoy, C., & Lang, U. E. (2020). A Two-Day Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Workshop Increases Presence and Work Functioning in Healthcare Workers. *Front. Psychiatry, 11*, 861. doi:DOI=10.3389/fpsyt.2020.00861
- Genoud, M. A., Broveglio, G., & Picasso, E. (2012). Motivaciones laborales en empresas productivas y servuctivas en Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y Gran Buenos Aires (GBA). *Estudios Gerenciales, 28*, 65-84. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21224852004>
- Gil-Monte, P. R. (2005). *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo: Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P. R., & Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Gómez-Urquiza, J., De la Fuente-Solana, E., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (1 de Octubre de 2017). Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. *Crit Care Nurse, 37*(5). doi:<https://doi.org/10.4037/ccn2017508>
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. Nueva York: Plenum.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy. An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.

- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change (2nd ed.)*. New York: Guilford Press.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F: McGraw Hill.
- Hoyos García, W., & Peña Correal, T. E. (2015). *Efecto de los elementos de la Terapia de Aceptación y Compromiso sobre conductas relacionadas con el estrés laboral en auxiliares de enfermería cuidadores de personas con discapacidad física*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana (Colombia).
Obtenido de <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3074371>
- Huamán Caruajulca, M. (2020). *Síndrome de burnout en el profesional de enfermería del Hospital II- E Simón Bolívar de Cajamarca*. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.14074/3828>
- Hughes , S., & Barnes-Holmes, D. (2016). Relational Frame Theory The Basic Account. En R. D. Zettle, S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes, & A. Biglan, *The Wiley Handbook of Contextual Behavioral Science* (págs. 129-178). Chicester: John Wiley and Son.
- Jovanovic, N., Podlesek, A., Volpe, U., Barret, E., Ferrari, S., Rojnic kuzman, M., . . . Flegar, & C. (2016). Burnout syndrome among psychiatric trainees in 22 countries: Risk increased by long working hours, lack of supervision, and psychiatry not being first career choice. *European Psychiatry*. *European Psychiatry*, 34-41. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.10.007>
- Lorenz, V., & Benatti, M. &. (2010). Burnout y estrés en enfermeros de un hospital universitario de alta complejidad. *Latino-Am. Enfermagem*, 1084-1091.
Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/fzN57DBNNG3JYg5tjxPwMkR/?lang=es&format=pdf>

- Luciano, C. (2016). Evolución de ACT. *Análisis y Modificación de Conducta*, 42(165-166), 3-14. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5521292>
- Luciano, C., Rodríguez-Valverde, M., & Gutiérrez-Martínez, O. (2004). A proposal for synthesizing verbal contexts in Experiential Avoidance Disorder and Acceptance and Commitment Therapy. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 377-394. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56040211>
- Luciano, C., Ruiz, F. J., Gil-Luciano, B., & Molina-Cobos, F. J. (2021). Terapias contextuales. En E. Fonseca Pedrero, *Manual de Tratamientos Psicológicos Adultos* (págs. 167-199). Pirámides.
- Luciano, C., Valdivia-Salas, S., Cabello-Luque, F., & Hernandez, M. (2009). Developing Self-Directed Rules. En R. ANNE REHFELDT, & Y. BARNES-HOLMES, *Developing Self-Directed Rules* (págs. 335-351). Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Macías, J., Valero-Aguayo, L., Bond, F. W., & Blanca, M. J. (2019). The efficacy of functional-analytic psychotherapy and acceptance and commitment therapy (FACT) for public employees. *Psicothema*, 31(1), 24-29. Obtenido de <https://psycnet.apa.org/record/2019-19966-003>
- Martínez Pérez, A. (2010). El Síndrome de Burnout, Evolución Conceptual y Estado Actual de la Cuestión. *Vivat Academia*, 42-80. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525752962004>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 397-422. Obtenido de <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Maticorena-Quevedo, J., Beas, R., Anduaga Beramendi, A., & Mayta Tristán, P. (2014). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 33(2), 241-7. doi:<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2170>.

- Mingote, J. C. (1998). Síndrome de burnout de desgaste profesional. *Formación Médica Continua*, 8, 493-508. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6620391>
- Mintzberg, H. (2005). *La estructuración de las organizaciones*. Barcelona: Ariel, S.A.
- Miranda Mesías, R. R. (2014). *Factores asociados al síndrome de burnout en médicos de un centro de salud privado de Lima*. Lima: Universidad de San Martín de Porres. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12727/1430>
- Moustaka, E., & Constantinidis, T. (2010). Sources and effects of Work-related stress in nursing. *HEALTH SCIENCE JOURNAL*, 4(4), 210-216. Obtenido de <http://www.sciepub.com/reference/158002>
- Montaner , X., Tarrega , S., & Moix , J. (2021). Flexibilidad psicológica, burnout y satisfacción vital en profesionales que trabajan con personas afectadas de demencia [Psychological flexibility, burnout and job satisfaction in dementia care workers]. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 56(3), 144-151. doi:doi: 10.1016/j.regg.2020.10.004. Epub 2021 Feb 16. PMID: 33608164.
- Nemojón Cárdenas, A. G. (2020). *Efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en formato breve y grupal, sobre los índices del Síndrome de Burnout y flexibilidad psicológica en personal asistencial del área de urgencias de una clínica de cuarto nivel de la ciudad de Bogotá*. Bogotá: Konrad Lorenz Fundación Universitaria. Obtenido de <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/4163>
- Oliva Segura, G. J. (2018). *Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora - Lima*. Lima: Universidad Ricardo Palma. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.14138/1181>
- Olivares Faúndez, V. (2017). Laudatio: Dra Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & trabajo*, 19(58), 59-63. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Nursing and midwifery services; strategic directions*. Ginebra: OMS.

- Ortega Ruiz, C., & López Ríos, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 137-160. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=795272>
- Ortiz Fune, C. (2018). Burnout como inflexibilidad psicológica en profesionales sanitarios: revisión y nuevas propuestas de intervención desde una perspectiva contextual-funcional. *Apuntes de Psicología*, 36(3), 135-143. Obtenido de <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/744>
- Ortiz-Fune, C., Kanter, J. W., & Arias, M. F. (2020). Burnout in mental health professionals: The roles of psychological flexibility, awareness, courage, and love. *Clínica y Salud*, 31(2), 85-90. doi:<https://doi.org/10.5093/clysa2020a8>
- Patlán, J. (2019). Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *ESTUDIOS GERENCIALES*, 445-455. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5444914>
- Poghosyan, L., Clarke, S., Finlayson, M., & Aiken, L. (August de 2010). Nurse burnout and quality of care: cross-national investigation in six countries. *Res Nurs Health*, 33(4), 288-98. doi:doi: 10.1002/nur.20383.
- Polk, K. L., & Schoendorff, B. (2014). *The ACT Matrix: A new approach to building psychological flexibility across settings and populations*. Reno, NV: populations. Reno, NV: Context Press.
- Ramírez Argumé , R. L. (2016). *Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento al estrés, en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5762>
- Ruiz, F. J., & Odriozola-González, P. (2017). The predictive and moderating role of psychological flexibility in the development of job burnout. *Universitas Psychologica*, 16(4), 1-8. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.pmrp>

- Sarmiento Valverde, G. (2019). *Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el departamento de Emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco*. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10826>
- Sochos, A., Bowers, A., & Kinman, G. (2012). Work stressors, social support and burnout in junior doctors; Exploring direct and indirect pathways. *Journal of Employment and Counseling*, 62-73. doi:<https://doi.org/10.1002/j.2161-1920.2012.00007.x>
- Soto-Fuentes, P., Reynaldos-Grandón, K., Martínez-Santana, D., & Jerez-Yáñez, O. (2014). Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. *Aquichan*, 14(1), 79-99. doi:<https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.1.7>
- Suárez Guevara, I. M., Tinajero Jiménez, M. R., & Jácome Lara, I. M. (2020). Comportamiento organizacional y su papel en la gestión de negocios. *Revista Publicando*, 7(24), 1-8. Obtenido de <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2072>
- Shanafelt, T., Hasan, O., Dyrbye, L., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J., & West, C. (2015). Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2014. *Mayo Foundation for Medical Education and*, 1600-1613. doi:10.1016/j.mayocp.2015.08.023
- Strosahl, K., Robinson, P., & Gustavsson, T. (2012). *Brief Intervention for Radical Change Principles and Practice of Focused Acceptance & Commitment Therapy*. Oakland: New Harbinger Publications, Inc.
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of medical education*, 2, 53-55. doi:<https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
- Torneke, N. (2010). *Learning RFT: An introduction to relational frame theory and its clinical applications*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

- Törneke, N., Luciano, C., Barnes-Holmes, Y., & Bond, F. W. (2016). RFT for Clinical Practice Three Core Strategies in Understanding and Treating Human Suffering. En R. D. Zettle, S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes, & A. Biglan, *The Wiley Handbook of Contextual Behavioral Science* (págs. 254-272). Chicester: John Wiley and Son.
- Vásquez Rodríguez, W. (2020). *Metodología de la Investigación*. Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres. Obtenido de <https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2020-I/MANUALES/II%20CICLO/METODOLOGIA%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Vásquez-Manrique, J. F., Maruy-Saito, A., & Verne-Martin, E. (2014). Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. *Revista neuropsiquiatra*, 77(3), 168-174. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000300005
- Vilà Falgueras, M., Cruzate Muñoz, C., Orfila Pernas, F., Creixell Sureda, J., González López, M. P., & Davins Miralles, J. (2015). Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. *Atención Primaria*, 47(1), 25-31. doi:<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.01.008>.
- Willard-Grace, R., Knox, M., Huang, B., Hammer, H., Kivlahan, C., & Grumbach, K. (January de 2019). Burnout and Health Care Workforce Turnover. *The Annals of Family Medicine*, 17(1), 36-41. doi:DOI: <https://doi.org/10.1370/afm.2338>

ANEXOS

Anexo 1: Variables y operacionalización

Tabla 11

Operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Flexibilidad Psicológica	<p>“Es la capacidad de permanecer conscientes y abiertos al momento presente tomando distancia con respecto a nuestros eventos privados con el fin de persistir o cambiar nuestras conductas en relación a los que más valoramos” (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012)</p>	<p>Medida a través del Cuestionario de Aceptación y Acción Relacionado con el Trabajo (WAAQ)</p>	Flexibilidad psicológica	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	Ordinal

Síndrome de burnout	<p>“Es el síndrome que se manifiesta ante la reacción por estrés laboral crónico debido a una interacción permanente y complicada con los clientes conllevando a consecuencias perjudiciales tanto a nivel personal como a nivel laboral” (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001)</p>	<p>Medido a través del cuestionario del síndrome de burnout</p>	Cansancio emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	Ordinal
			Despersonalización	5, 10, 11, 15, 22	
			Realización personal	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	

Elaboración propia (2022)

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ESCALA DE MEDICIÓN
Flexibilidad Psicológica	“Es la capacidad de permanecer conscientes y abiertos al momento presente tomando distancia con respecto a nuestros eventos privados con el fin de persistir o cambiar nuestras conductas en relación a los que más valoramos” (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012)	Medida a través del Cuestionario de Aceptación y Acción Relacionado con el Trabajo (WAAQ)	Flexibilidad psicológica	Ordinal
Síndrome de burnout	“Es el síndrome que se manifiesta ante la reacción por estrés laboral crónico debido a una interacción permanente y complicada con los clientes conllevando a consecuencias perjudiciales tanto a nivel personal como a nivel laboral” (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001)	Medido a través del cuestionario del síndrome de burnout	Cansancio emocional Despersonalización Realización personal	Ordinal

Anexo 2: Instrumentos

Cuestionario del Síndrome de burnout

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a las preguntas en relación a cómo se siente usted. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su sentir. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas.

Su objetivo es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

- (0) Nunca
- (1) Pocas veces al año o menos
- (2) Una vez al mes o menos
- (3) Pocas veces al mes
- (4) Una vez a la semana
- (5) Pocas veces a la semana
- (6) Diariamente

Enunciados	Escala de valores						
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente defraudado de mi trabajo.							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.							
4. Siento que puedo comunicarme fácilmente con las personas que tengo que relacionarme en el trabajo.							
5. Siento que estoy tratando a algunas personas como si fueran objetos impersonales.							
6. Siento que tratar todo el día con personas me cansa.							

7. Siento que trato, con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
10. Siento que mi trato con la gente es más duro.							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13. Me siento frustrado por mi trabajo.							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente cansa.							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en el trabajo.							
18. Me siento estimado después de haber trabajado estrechamente.							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22. Creo que a las personas que trato me culpan algunos de sus problemas							

Cuestionario de Aceptación y Acción Relacionado con el Trabajo (WAAQ)

Debajo usted encontrará una lista de afirmaciones. Por favor, puntué en qué grado cada afirmación ES VERDAD PARA USTED haciendo un círculo en los números de al lado.

Utilice la siguiente escala para hacer su elección.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Frecuentemente es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad

1. Soy capaz de trabajar eficazmente, aunque tenga preocupaciones personales.	1	2	3	4	5	6	7
2. Puedo admitir mis errores en el trabajo y aun así seguir siendo exitoso.	1	2	3	4	5	6	7
3. Puedo trabajar de manera eficaz, incluso cuando estoy nervioso por algún motivo.	1	2	3	4	5	6	7
4. Mis preocupaciones no se interponen en mi camino hacia el éxito.	1	2	3	4	5	6	7
5. Soy capaz de comportarme según la situación requiera, sin que me afecte cómo me sienta.	1	2	3	4	5	6	7
6. Puedo trabajar eficazmente, incluso cuando dudo de mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7
7. Mis pensamientos y sentimientos no se interponen en lo que debo hacer en mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7

Anexo 3: Cuestionario virtual

La Flexibilidad Psicológica y el Síndrome de Burnout en Enfermeras de un Hospital de Essalud en Huamanga, Ayacucho, 2022.

Estimada participante le da la bienvenida Oshiro Luhing Soto estudiante de la carrera de Psicología de la Universidad César Vallejo. Mi persona viene realizando el proyecto de investigación titulado "La Flexibilidad Psicológica y el Síndrome de Burnout en Enfermeras de un Hospital de Essalud en Huamanga, Ayacucho, 2022". Debido al contexto de Covid y el respeto al distanciamiento social dentro del hospital se le invita a participar del llenado de los dos cuestionarios virtuales siguientes.

Además, se le informa que los datos que obtenidos son estrictamente confidenciales, y en ningún caso, accesibles a otras personas.



oshirochelsea147@gmail.com (no se comparten)

[Cambiar cuenta](#)



Se restableció el borrador

Consentimiento informado: Se le invita a ser parte del estudio "La Flexibilidad Psicológica y el Síndrome de Burnout en Enfermeras de un Hospital de Essalud en Huamanga, Ayacucho, 2022". Por lo que se requiere que llene los dos cuestionarios en un promedio de tiempo de 15 minutos. Los datos recabados serán confidenciales con fines académicos. Recordar que su participación será anónima por lo que se le pide total sinceridad al responder. Ante alguna duda escribir al WhatsApp del número 966761021.

Anexo 4: Carta de presentación de la UCV



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Ate, 22 de marzo de 2022

Señor(a)
DR. EDGARDO ARTURO GARCIA RAMOS
DIRECTOR
HOSPITAL ESSALUD HUAMANGA
RED ASISTENCIAL AYACUCHO - ESSALUD

Asunto: Autorizar para la ejecución del Proyecto de Investigación de Psicología

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Ate y en el mío propio, deseándole la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que el(la) Bach. OSHIRO LUHING SOTO, con DNI 70172219, del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Psicología, pueda ejecutar su investigación titulada: "LA FLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA Y EL SINDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DE UN HOSPITAL DE ESSALUD HUAMANGA, 2022.", en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



MG. EDITH HONORINA JARA AMES
Coordinadora de la EP. de Psicología

UCV Campus Lima Ate

Anexo 5: Carta de autorización de Essalud



**"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombre"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"**

HOSPITAL II HUAMANGA-ESSALUD.

CONSTANCIA

El Licenciado Fernando Rodríguez Huallpa, Jefe del Servicio de Enfermería del Hospital II Huamanga-EsSalud, hace constar que el Bachiller, **Oshiro Luhing Soto** Alumno de la Universidad César Vallejo de la filial Ate, del Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Psicología, ha desarrollado la recolección de información en el HOSPITAL II HUAMANGA-ESSALUD, para la realización de su investigación titulada: **"LA FLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DE UN HOSPITAL DE ESSALUD HUAMANGA, 2022"**.

Ayacucho, 29 de Abril del 2022.


Lic. Fernando Rodríguez Huallpa
Jefe del Servicio de Enfermería
HOSPITAL II HUAMANGA
RED ASISTENCIAL AYACUCHO
EsSalud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Ayacucho, 29 de abril del 2022

Señora
MG. EDITH HONORINA JARA AMES
COORDINADORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
SEDE LIMA - ATE

Asunto : Autorización para la ejecución del Proyecto de Investigación
Universitaria.

Es grato dirigirme a usted en atención a su carta de presentación, mediante el cual nos presenta el Bach. OSHIRO LUHING SOTO, con DNI 70172219, alumno de la Universidad César Vallejo de la filial Ate, del Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Psicología, con la investigación titulada: **"LA FLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA Y EL SINDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DE UN HOSPITAL DE ESSALUD HUAMANGA, 2022"**.

En tal sentido, se le autoriza al estudiante a ingresar a nuestra institución, con la finalidad de obtener la información para el trabajo de investigación de su Tesis.

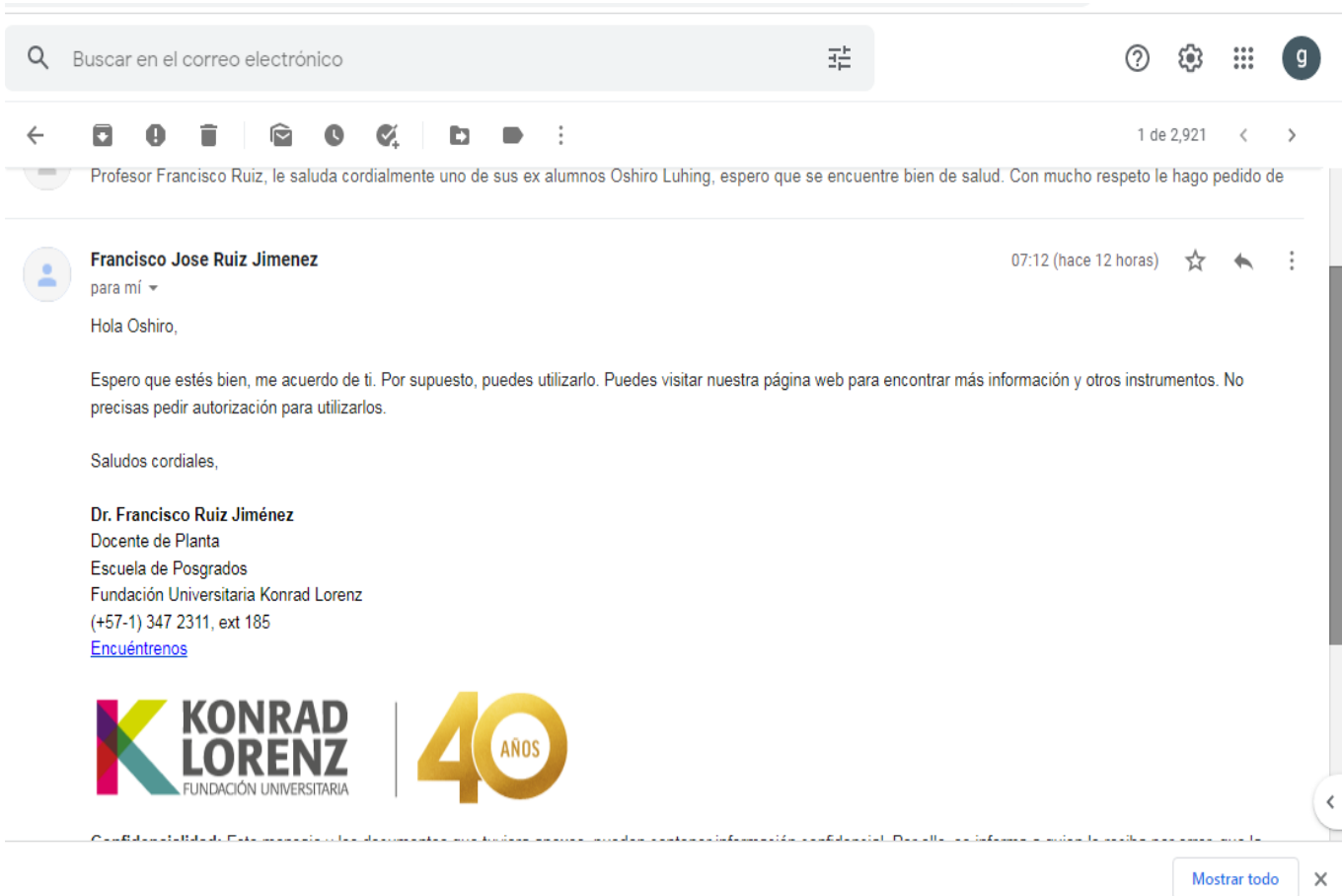
Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarle mi mayor consideración y estima.

Atentamente,



Lic. Fernando Rodríguez Hualpa
JEFE DEL CENTRO DE ENFERMERIA
HOSPITAL GENERAL HUAMANGA
HED - HOSPITAL HUAMANGA
EsSalud

Anexo 6: Autorización para el uso de los instrumentos Cuestionario de aceptación y acción relacionado al trabajo (WAAQ)



Cuestionario del síndrome de burnout MBI

Anexo 7: Base de datos y resultados en SPSS

*Sin título1 - copia.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	Tiempodese...	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	Género	Numérico	8	0		{1, Masculin...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	Estadocivil	Numérico	8	0		{1, Soltero(a)...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	P1	Numérico	8	0	Me siento emo...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
6	P2	Numérico	8	0	Cuando termino...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
7	P3	Numérico	8	0	Cuando me lev...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
8	P4	Numérico	8	0	Siento que pue...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
9	P5	Numérico	8	0	Siento que esto...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
10	P6	Numérico	8	0	Siento que trat...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
11	P7	Numérico	8	0	Siento que trat...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
12	P8	Numérico	8	0	Siento que mi...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
13	P9	Numérico	8	0	Siento que esto...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
14	P10	Numérico	8	0	Siento que mi t...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
15	P11	Numérico	8	0	Me preocupa q...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
16	P12	Numérico	8	0	Me siento con ...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
17	P13	Numérico	8	0	Me siento frustr...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
18	P14	Numérico	8	0	Siento que esto...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
19	P15	Numérico	8	0	Siento que re...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
20	P16	Numérico	8	0	Siento que trab...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
21	P17	Numérico	8	0	Siento que pue...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
22	P18	Numérico	8	0	Me siento esti...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
23	P19	Numérico	8	0	Creo que consi...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
24	P20	Numérico	8	0	Me siento com...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
25	P21	Numérico	8	0	Siento que es...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:OM 10:18 p.m. 17/04/2022

*Sin título1 - copia.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 51 de 51 variables

	P22	PP1	PP2	PP3	PP4	PP5	PP6	PP7	P4i	P7i	P9i	P12i	P17i	P18i	P19i	F
11	Nunca Casi siemp...	Siempre e...	Casi siemp...	Casi siemp...	Frecuente...	Muy raram...	Siempre e...	Pocas vec...	Una vez al ...	Nunca	Pocas vec...	Una vez al ...	Nunca	Pocas vec...	Pocas ve...	
12	as vec... Casi siemp...	Casi siemp...	Casi siemp...	Casi siemp...	Casi siemp...	Casi siemp...	Casi siemp...	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Pocas vec...	Pocas vec...	Una vez al ...	Pocas ve...	
13	Nunca Siempre e...	Siempre e...	Siempre e...	Siempre e...	Siempre e...	Casi siemp...	A veces es...	Pocas vec...	Pocas vec...	Pocas vec...	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Pocas ve...	
14	as vec... Casi siemp...	Casi siemp...	Casi siemp...	Casi siemp...	Casi siemp...	Casi siemp...	Casi siemp...	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Pocas vec...	Nunca	Pocas vec...	Nur	
15	Nunca Casi siemp...	Siempre e...	Casi siemp...	Frecuente...	Casi siemp...	Frecuente...	Casi siemp...	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Pocas ve...	
16	Nunca Siempre e...	Siempre e...	Casi siemp...	Casi siemp...	Casi siemp...	Casi siemp...	Casi siemp...	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Una vez a	
17	Nunca Siempre e...	Siempre e...	Siempre e...	Siempre e...	Casi siemp...	Casi siemp...	Casi siemp...	Una vez al ...	Una vez al ...	Pocas vec...	Nunca	Nunca	Nunca	Pocas vec...	Nur	
18	Nunca Siempre e...	Siempre e...	Siempre e...	Siempre e...	Casi siemp...	Siempre e...	Casi siemp...	Nunca	Nunca	Nunca	Pocas vec...	Nunca	Pocas vec...	Nunca	Nur	
19	Nunca Casi siemp...	Casi siemp...	Casi siemp...	Casi siemp...	A veces es...	Casi siemp...	Casi siemp...	Nunca	Pocas vec...	Pocas vec...	Pocas vec...	Nunca	Pocas vec...	Nunca	Nur	
20	as vec... Casi siemp...	Frecuente...	Frecuente...	Frecuente...	Casi siemp...	Casi siemp...	Casi siemp...	Pocas vec...	Nunca	Nunca	Nunca	Pocas vec...	Pocas vec...	Nunca	Nur	
21	Nunca Casi siemp...	Casi siemp...	Frecuente...	Casi siemp...	Casi siemp...	Frecuente...	Casi siemp...	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Pocas vec...	Pocas vec...	Nunca	Pocas ve...	
22	Nunca Casi siemp...	Siempre e...	Casi siemp...	Siempre e...	Siempre e...	Casi siemp...	Siempre e...	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Pocas vec...	Pocas vec...	Pocas vec...	Pocas ve...	
23	as vec... Frecuente...	Casi siemp...	Casi siemp...	Casi siemp...	Casi siemp...	Casi siemp...	Casi siemp...	Nunca	Nunca	Pocas vec...	Nunca	Nunca	Pocas vec...	Pocas vec...	Pocas ve...	
24	Nunca A veces es...	Frecuente...	Casi siemp...	Frecuente...	A veces es...	Casi siemp...	Frecuente...	Una vez al ...	Pocas vec...	Una vez al ...	Pocas vec...	Pocas vec...	Pocas vec...	Nunca	Pocas ve...	
25	Nunca Siempre e...	Casi siemp...	Casi siemp...	Casi siemp...	Casi siemp...	Casi siemp...	Casi siemp...	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Pocas vec...	Nunca	Pocas vec...	Pocas ve...	
26	Nunca Frecuente...	Frecuente...	Frecuente...	Frecuente...	Casi siemp...	Casi siemp...	Frecuente...	Una vez al ...	Pocas vec...	Pocas vec...	Pocas vec...	Pocas vec...	Una vez al ...	Nunca	Pocas ve...	
27	as vec... Frecuente...	A veces es...	Frecuente...	Frecuente...	Frecuente...	A veces es...	Frecuente...	Una vez al ...	Pocas vec...	Una vez al ...	Una vez al ...	Pocas vec...	Pocas vec...	Pocas vec...	Pocas ve...	
28	Nunca Siempre e...	Siempre e...	Casi siemp...	Casi siemp...	Casi siemp...	Siempre e...	Siempre e...	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Pocas vec...	Nunca	Nunca	Una vez a	
29	as vec... Raramente...	A veces es...	A veces es...	Raramente...	Raramente...	A veces es...	A veces es...	Una vez al ...	Pocas vec...	Una vez al ...	Pocas vec...	Una vez al ...	Una vez al ...	Pocas vec...	Una vez a	
30	Nunca Casi siemp...	Casi siemp...	Siempre e...	Siempre e...	Siempre e...	Casi siemp...	Siempre e...	Pocas vec...	Nunca	Nunca	Pocas vec...	Pocas vec...	Pocas vec...	Una vez a	Una vez a	
31	Nunca Siempre e...	Siempre e...	Casi siemp...	Siempre e...	Siempre e...	Siempre e...	Casi siemp...	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Pocas vec...	Pocas vec...	Pocas vec...	Una vez a	
32	Nunca Siempre e...	Casi siemp...	Siempre e...	Casi siemp...	Casi siemp...	Casi siemp...	Casi siemp...	Pocas vec...	Nunca	Pocas vec...	Nunca	Nunca	Pocas vec...	Una vez al ...	Una vez a	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:OM 10:18 p.m. 17/04/2022

IBM SPSS Statistics Visor

Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Explorar

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
FP	,156	39	,018	,901	39	,002
SB	,141	39	,050	,928	39	,015

a. Corrección de significación de Lilliefors

```
NONPAR CORR
/VARIABLES=FP SB
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

→ Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

			FP	SB
Rho de Spearman	FP	Coefficiente de correlación	1,000	-,584**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	39	39
	SB	Coefficiente de correlación	-,584**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	39	39

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON HL:26 W: 1097.r

ES 10:24 p.m. 17/04/2022

IBM SPSS Statistics Visor

Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

```
NONPAR CORR
/VARIABLES=FP Realización_personal Cansancio_emocional Despersonalización
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

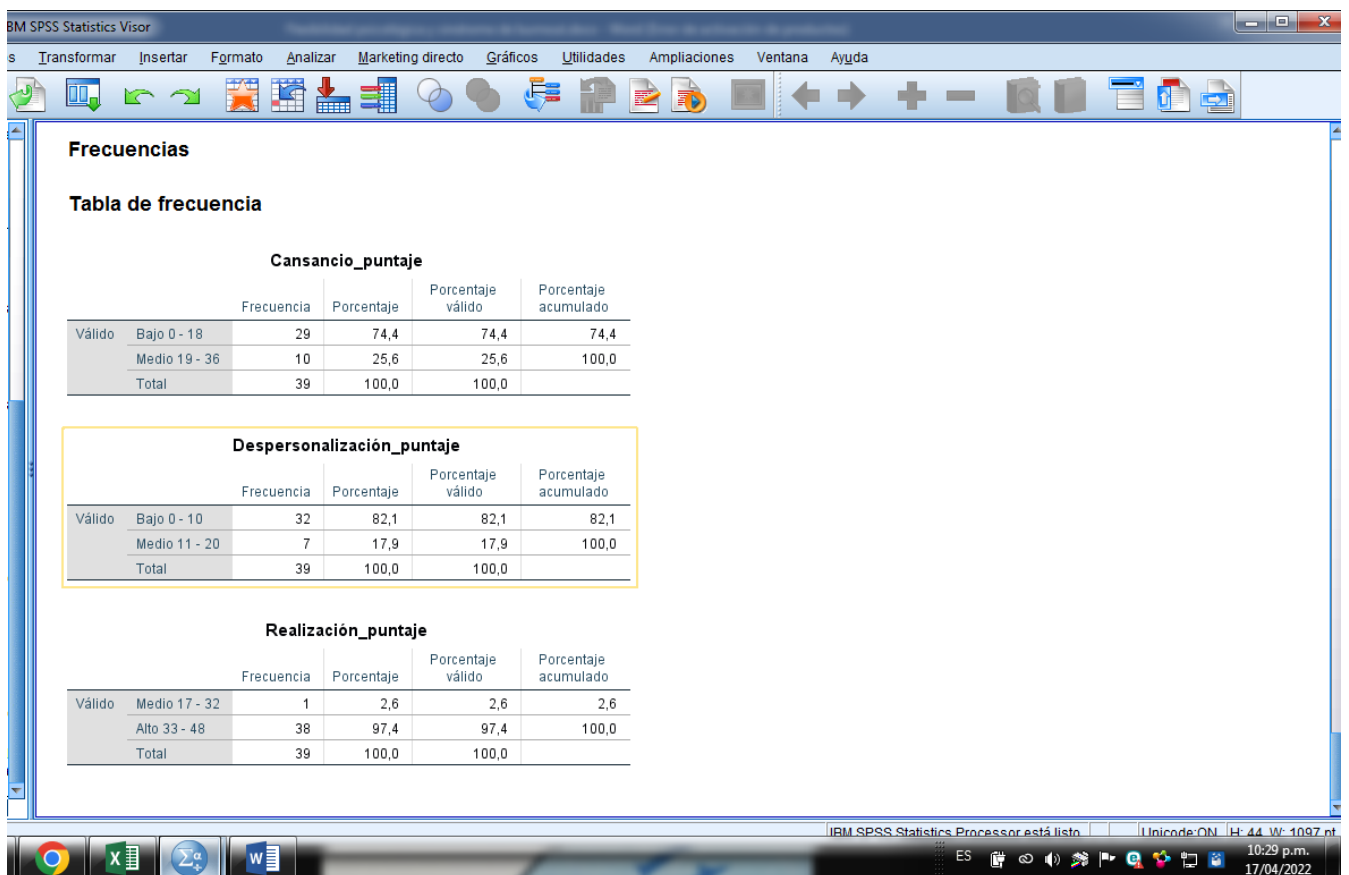
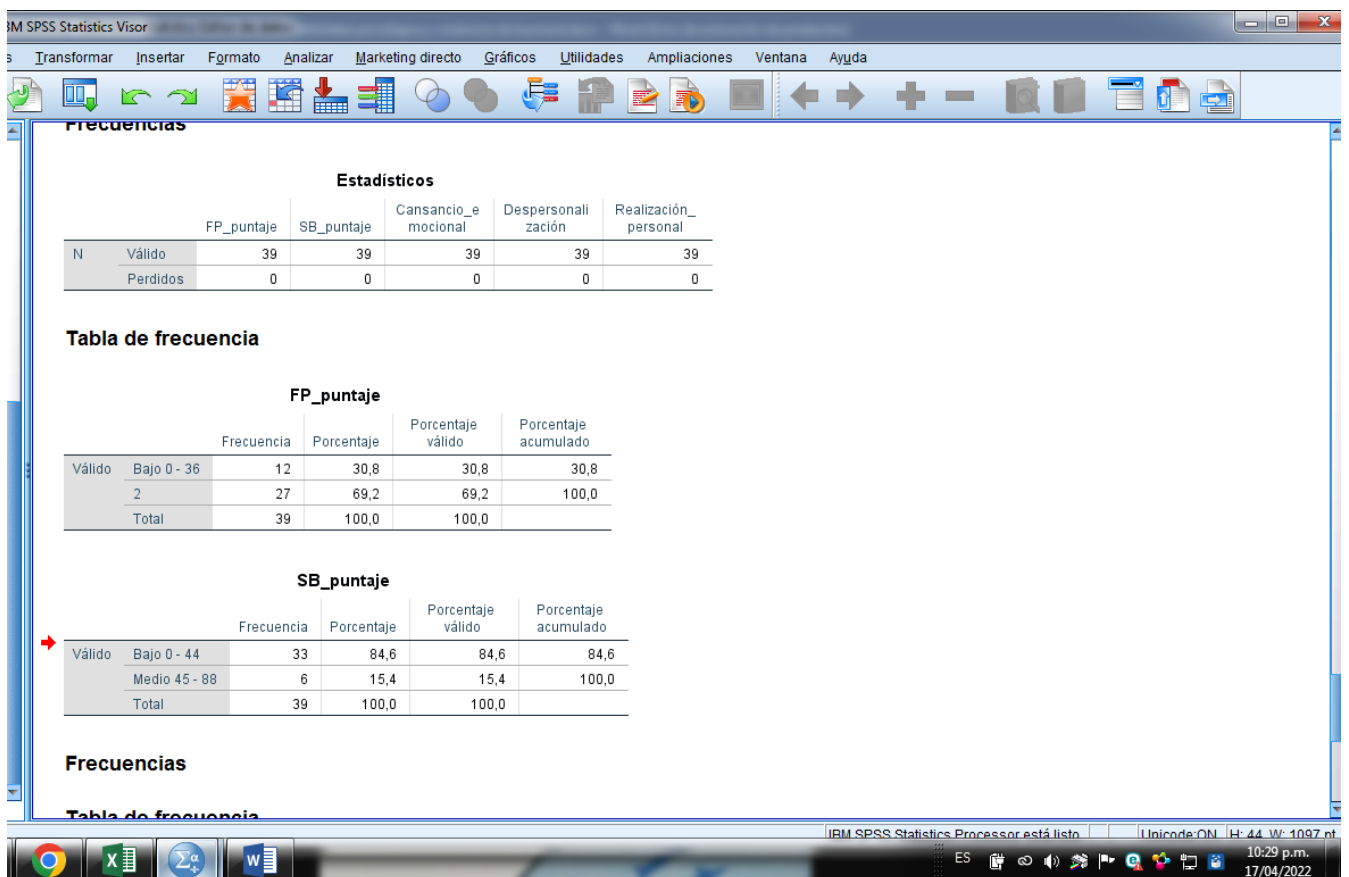
Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

			FP	Realización_ personal	Cansancio_e mocial	Despersonali zación
Rho de Spearman	FP	Coefficiente de correlación	1,000	,637	-,500	-,602
		Sig. (bilateral)	.	,000	,001	,000
		N	39	39	39	39
	Realización_personal	Coefficiente de correlación	,637			
		Sig. (bilateral)	,000			
		N	39			
	Cansancio_emocional	Coefficiente de correlación	-,500			
		Sig. (bilateral)	,001			
		N	39			
	Despersonalización	Coefficiente de correlación	-,602			
		Sig. (bilateral)	,000			
		N	39			

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

ES 10:26 p.m. 17/04/2022



Anexo 8: Confiabilidad de los instrumentos en la prueba piloto

Alfa de Cronbach del cuestionario del síndrome de burnout MBI

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,859	22

Alfa de Cronbach del cuestionario de aceptación y acción relacionado al trabajo (WAAQ)

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,914	7

Anexo 9: Prueba de normalidad de Shapiro Wilk

Tabla 5

Prueba de normalidad de Shapiro Wilk para las variables flexibilidad psicológica y síndrome de burnout

Variables	Shapiro Wilk		
	Estadístico	n	Sig.
Flexibilidad psicológica	,901	39	,002
Síndrome de burnout	,928	39	,015

En la tabla 5 se aprecia la prueba de normalidad de Shapiro Wilk de las variables de la flexibilidad psicológica y síndrome de burnout observándose valores inferiores a ($p < ,05$), esto demuestra que los datos no se ajustan a una distribución normal, en este sentido, se opta por el estadístico no paramétrico del coeficiente de Rho de Spearman.